

L 1 B 46/08 KR ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 72 KR 3102/07 ER
Datum
26.11.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 B 46/08 KR ER
Datum
31.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 26. November 2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Die zulässige Beschwerde vom 2. Januar 2007, der das Sozialgericht Berlin (SG) nicht abgeholfen hat, ist unbegründet.

Zur Begründung und zur Darstellung des Sachverhaltes nimmt der Senat zunächst auf die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts Bezug, deren Gründe er sich zu Eigen macht ([§ 142 Abs. 2 S. 3](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Das Beschwerdevorbringen gibt zu einer anderen rechtlichen Bewertung keinen Anlass:

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Hierbei dürfen Entscheidungen grundsätzlich sowohl auf eine Folgenabwägung als auch auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden. Drohen ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, dürfen sich die Gerichte nur an den Erfolgsaussichten orientieren, wenn die Sach- und Rechtslage abschließend geklärt ist. Ist dem Gericht dagegen eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (ständige Rechtsprechung des Senats, siehe auch Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 12. Mai 2005 - 1 BvR 596/05 -). [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz stellt nämlich insbesondere dann besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens, wenn das einstweilige Verfahren vollständig die Bedeutung des Hauptsacheverfahrens übernimmt und eine endgültige Verhinderung der Grundrechtsverwirklichung eines Beteiligten droht.

Hier hat das SG zutreffend bereits einen Anordnungsanspruch abgelehnt. In der etwaigen Hauptsache (Klage, nachdem nunmehr die Antragsgegnerin den Widerspruchsbescheid vom 16. Januar 2008 erlassen hat) bestehen keine hinreichenden Erfolgschancen: Der Antragsteller hat nicht glaubhaft gemacht, dass ihm über den 9. September 2007 hinaus Krankengeld zusteht. Ein solcher Anspruch entsteht bei ambulanter Behandlung erst von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (AU) folgt, § 46 Satz 1 Nr 2 Sozialgesetzbuch, 5. Buch (SGB V). Die Norm stellt gerade nicht auf den Zeitpunkt des "wirklichen" oder vom Arzt attestierten Beginns der AU (vgl. [BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), jeweils RdNr 14), sondern auf den Tag ab, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folgt. Das ist der Tag, der sich an jenen anschließt, an dem ein Arzt selbst tatsächlich AU festgestellt hat. Es ist nach dem klaren Gesetzeswortlaut und -zweck (vgl. dazu [BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), jeweils RdNr 16 mwN) für den Krankengeld-Anspruch unerheblich, wenn der Arzt an diesem Tage einen früheren Beginn der AU bescheinigt (so wörtlich Bundessozialgericht [BSG], Urt. v. 26.06.2007 -B 1 KR 37/06R- Rdnr.15). Nur ausnahmsweise kann eine rückwirkende Feststellung berücksichtigt werden: Hat der Versicherte (1.) alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er (2.) daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (z. B. durch die Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK), und macht er (3.) - zusätzlich - seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#)) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen. Unter diesen engen Voraussetzungen kann die Unrichtigkeit der ärztlichen Beurteilung ggf auch durch die nachträgliche Einschätzung eines anderen ärztlichen Gutachters nachgewiesen werden und der Versicherte ausnahmsweise rückwirkend Krankengeld beanspruchen(so - ebenfalls wörtlich- BSG, U. v. 8.11.2005 -B1 KR 30/04 R- [BSG 95, 219](#), juris Rdnr. 22). Hier kann bereits nicht von einem Fehler bzw. Irrtum der Hausärztin des Antragstellers ausgegangen werden, am 7. September 2007 als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit den 9. September

2007 angegeben zu haben: Wegen der für die bisherige Krankengeldgewährung ursächlichen Beschwerden (Coxarthrose M 16 bzw. "Zustand nach TEP Hüftgelenk rechts 27.3.2007") hatte die Dipl. Med. B der Antragsgegnerin bereits unter dem Datum 24. August 2007 mitgeteilt, dass Arbeitsfähigkeit voraussichtlich Anfang September 2007 bestehe (VV Bl. 46). Beim Auszahlungsschein zuvor hatte sie als voraussichtliches Ende der Arbeitsunfähigkeit den 7. September 2007 angegeben (VV AU-Bescheinigungen Bl. 16). Sie hat schließlich auf die entsprechende Anfrage der Antragsgegnerin vom 23. November 2007 mit Datum 27. November 2007 geantwortet, "von Seiten des TeP Hüftgelenkes" die Arbeitsunfähigkeit zu 9. September 2007 beendet zu haben und den Antragsteller im Hinblick auf dessen seit August 2007 zunehmende HWS-Beschwerden aufgefordert, sich umgehend beim (Orthopäden) Dr. G vorzustellen (VV Bl. 77f). Sie wollte deswegen - jedenfalls selbst- also keine weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Weiter ist nicht ersichtlich, weshalb dem Antragsteller -bei unterstellter Arbeitsunfähigkeit über den 9. Februar hinaus- diese nicht bis 9. Februar hätte ärztlich feststellen lassen können. Sein -behauptetes- Versehen, die AU-Bescheinigung nur um zwei weitere Tage nicht beachtet zu haben, kann ihn nicht entschuldigen.

Unmaßgeblich ist schließlich, dass es sich mutmaßlich um eine rückwirkende Folgebescheinigung und keine Erstbescheinigung gehandelt hat. Die Voraussetzungen eines Krankengeldanspruches müssen für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden (BSG, U. v. 26.06.2007 - [B 1 KR 8/07 R](#)- Rdnr. 16 mit Bezugnahme auf BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 2](#) Rdnr 8 mwN und [BSGE 94, 247](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), jeweils Rdnr 23 f).

Das SG hat bereits in Einklang mit der Rechtsprechung des BSG ausgeführt, dass auch für die Zeit ab 18. September 2007 ein Krankengeldanspruch ausscheidet. Rentner und Rentenantragsteller -wie hier der Antragsteller- sind nur dann mit Anspruch auf Krankengeld versichert, wenn sie aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, das der Beitragsberechnung unterlag. Nach [§ 47 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) beträgt das Krankengeld nämlich 70 vH des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt) (so wörtlich BSG, Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 2/07 R](#) - Rdnr 18 mwN).

Unabhängig vom fehlenden Anordnungsanspruch scheidet der Eilantrag auch an der fehlenden Eilbedürftigkeit (Anordnungsgrund). Der Antragsteller hat nicht glaubhaft gemacht, dass ihm derzeit durch ein Abwarten einer positiven Hauptsacheentscheidung nicht ausgleichbare wesentliche Nachteile drohen. Er ist pflichtversichert, so dass vom Krankengeldanspruch nicht gleich der Anspruch auf Versicherungsschutz schlechthin abhängt. Es geht also nicht um die vom LSG Nordrhein-Westfalen im vom Antragsteller angeführten Beschluss vom 25.02.2002 ([L 5 B 3/02 KRER](#) -juris) entschiedene Frage, ob hinsichtlich etwaiger im gerichtlichen Eilverfahren begehrter Krankenleistungen darauf verwiesen werden kann, dass jedenfalls Anspruch auf Leistungen des Sozialhilfeträgers besteht.

Die Beschwerde musste auch erfolglos bleiben, soweit das SG das Prozesskostenhilfesuch abgelehnt hat. Prozesskostenhilfe ist zu bewilligen, wenn der Antrag und die Beschwerde hinreichende Aussicht auf Erfolg haben ([§ 73a](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG] i. V. [§ 114](#) Zivilprozessordnung [ZPO]). Die Prüfung der Erfolgsaussichten soll zwar nicht dazu dienen, die Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung selbst in das summarische Verfahren der Prozesskostenhilfe zu verlagern und dieses an die Stelle des Hauptsacheverfahrens treten zu lassen. Prozesskostenhilfe darf deshalb nur verweigert werden, wenn das Begehren völlig aussichtslos ist oder ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, die Erfolgchance aber nur eine Entfernte ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 13. Juli 2005 -[1 BvR 175/05](#)- NJW 2005, 3849 mit Bezug u. a. auf [BVerfGE 81, 347](#), 357f).

Hier allerdings hatte der Eilantrag von Anfang an -bereits unter bloßer Zugrundelegung des Vorbringens des Antragsstellers- allenfalls ganz entfernte Erfolgchancen.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-02-22