

## L 9 KR 504/14 B ER

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Cottbus (BRB)  
Aktenzeichen  
S 12 KR 281/14 ER  
Datum  
17.11.2014  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 9 KR 504/14 B ER  
Datum  
02.04.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

Wenn ein Arzt einer stationären Einrichtung einem Versicherten bei der Entlassung aus stationärer Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung Arbeitsunfähigkeit ohne genaue Angabe des Endzeitpunkts bescheinigt und diese Bescheinigung der Krankenkasse übersendet, ist davon auszugehen, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit jedenfalls den Zeitraum zwischen der Entlassung und dem Eingang bei der Krankenkasse umfassen soll.

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Cottbus vom 17. November 2014 wird zurückgewiesen. Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Cottbus vom 17. November 2014 ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat es im Ergebnis rechtsfehlerfrei abgelehnt, die Antragsgegnerin im Wege einstweiliger Anordnung zur Zahlung von Krankengeld für den Zeitraum seit dem 20. Oktober 2014 zu verpflichten, weil die dafür erforderlichen Voraussetzungen des [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

1.) Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt.

a) Nach den dem Senat vorliegenden Verwaltungsvorgängen der Antragsgegnerin endete das Beschäftigungsverhältnis des Antragstellers durch die arbeitgeberseitige Kündigung am 31. Mai 2014. Bereits seit 24. April 2014 bis zum 04. Juni 2014 befand sich der Antragsteller in stationärer Behandlung, anschließend vom 04. Juni 2014 bis zum Samstag, den 26. Juli 2014, führte er eine stationäre Anschlussrehabilitation durch, aus der er nach den Feststellungen der behandelnden Ärzte arbeitsunfähig entlassen wurde. Für den Zeitraum vom 24. April 2014 bis zum 28. April 2014 und vom 01. Juni 2014 bis zum 03. Juni 2014 erhielt der Antragsteller Krankengeld, das im Übrigen wegen der Entgeltfortzahlung durch seinen früheren Arbeitgeber in der Zeit vom 01. Mai 2014 bis zum 31. Mai 2014 gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und wegen der Zahlung von Übergangsgeld in der Zeit vom 04. Juni 2014 bis zum 26. Juli 2014 gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) ruhte.

b) Die hier durch die Beschäftigtenversicherung gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) für den Antragsteller begründete Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger konnte wegen der Beendigung seines Beschäftigungsverhältnisses am 31. Mai 2014 danach nur unter den Voraussetzungen des [§ 192 SGB V](#) fortbestehen. Nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder der Antragsteller Krankengeld bezogen hat. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krankengeld-Anspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld vorliegt. Um diesen Anforderungen zu genügen, reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld - hier des Beschäftigungsverhältnisses - alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung dieses Tages - und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages - einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen. Das folgt aus Entwicklungsgeschichte, Regelungssystem und -zweck, ohne dass der Wortlaut der Normen einer solchen Auslegung entgegensteht. Die Aufrechterhaltung der Beschäftigtenversicherung setzt insoweit nur eine Nahtlosigkeit von Beschäftigung und Entstehung des Rechts auf die Sozialleistung voraus, also die Entstehung des Anspruchs auf die Sozialleistung in unmittelbarem zeitlichen Anschluss an das Ende des Beschäftigungsverhältnisses (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014, [B 1 KR 25/14 R](#), juris).

2.) Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) entsteht der Anspruch auf Krankengeld bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§ 24](#), [§ 40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) von ihrem Beginn an (Nr. 1), im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Wird Krankengeld - wie hier - wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt.

a) Damit bestand hier - was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist - die Mitgliedschaft des Antragstellers aus der Beschäftigtenversicherung bis einschließlich 26. Juli 2014 fort.

b) Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen (vgl. hierzu und zum Folgenden BSG a.a.O m.w.N. zur ständigen Rechtsprechung des BSG). Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung ist es deshalb erforderlich, aber auch ausreichend, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird. Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin und des Sozialgerichts lag eine solche für den 26. Juli 2014 bis zum 30. Juli 2014 vor, weil die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie K (Oberärztin der MediClin Reha-Zentrum Spreewald) dem Antragsteller jedenfalls für diesen Zeitraum Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und diese der Antragsgegnerin meldete, bei der diese Meldung am 30. Juli 2014 einging. Es ist durch die Rechtsprechung des BSG geklärt, dass die Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt, aber nicht zwingend durch einen Vertragsarzt festgestellt werden muss und dieser für die Feststellung die dafür vorgesehenen Vordrucke nach [§ 5 Abs. 1](#) oder [§ 6 Abs. 1](#) der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie - AU-RL) nicht verwenden muss (vgl. BSG, Urteil vom 10. Mai 2012, [B 1 KR 20/11 R](#), [BSGE 111, 18-24](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr. 4](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr. 16](#), [SozR 4-2500 § 49 Nr. 5](#)). Wenn ein Arzt einer stationären Einrichtung einem Versicherten bei der Entlassung aus stationärer Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung Arbeitsunfähigkeit ohne genaue Angabe des Endzeitpunkts bescheinigt und diese Bescheinigung der Krankenkasse übersendet, ist davon auszugehen, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit jedenfalls den Zeitraum zwischen der Entlassung und dem Eingang bei der Krankenkasse umfassen soll. Damit war hier für den Antragsteller Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juli 2014 ärztlich festgestellt, ohne dass es auf die weiteren zwischen den Beteiligten streitigen Fragen ankommt. Der Krankengeldanspruch des Antragstellers bestand danach bis zum 12. Januar 2015 fort. Denn die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. L bescheinigte dem Antragsteller am 29. Juli 2014 - und damit mit Wirkung vom 30. Juli 2014 an - bis zum 29. August 2014, am 29. August 2014 bis 25. September 2014, am 25. September 2014 bis zum 30. Oktober 2014, am 29. Oktober 2014 bis zum 30. November 2014, am 28. November 2014 bis zum 12. Dezember 2014 und am 11. Dezember 2014 bis zum 12. Januar 2015 fortlaufend nahtlos Arbeitsunfähigkeit.

c) Die den Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft des Antragstellers bei der Antragsgegnerin endete jedoch mit Ablauf des 12. Januar 2015, des letzten Tages der von Dr. L am 11. Dezember 2014 vorgenommenen befristeten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Als der Antragsteller am 13. Januar 2015 erneut Dr. L aufsuchte, war er deshalb nicht mehr nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) mit Anspruch auf Krankengeld versichert, sondern nach den Angaben der Antragstellervertreterin im Erörterungstermin vor dem Sozialgericht Cottbus am 17. November 2014 als freiwilliges Mitglied. Als solchem stünde ihm auch kein nachgehender Leistungsanspruch ([§ 19 Abs. 2 SGB V](#)) für die Zeit ab dem 13. Januar bis zum 12. Februar 2015 zu. Nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) besteht, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet, Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Nach der Rechtsprechung des BSG kommt ein solcher nachgehender Anspruch - abgesehen von der Konkurrenz mit der Auffangversicherung (vgl. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) und [Abs. 8a SGB V](#) sowie hierzu [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr. 5](#), RdNr. 30 ff.) - lediglich in Betracht, falls der Antragsteller ab 12. Januar 2015 nicht auf andere Weise Krankenversicherungsschutz genoss (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 14](#) RdNr. 25). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig, auch wenn das im Wortlaut des [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) unmittelbar nicht zum Ausdruck kommt (vgl. [BSGE 89, 254](#), 255 f. = [SozR 3-2500 § 19 Nr. 5](#) m.w.N.; BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 2/07 R](#) - juris RdNr. 20 - USK 2007-33).

3.) Der Senat konnte dem Antragsteller nach seiner ständigen Rechtsprechung aber auch für den Zeitraum vom 20. Oktober 2014 bis zum 12. Januar 2015 im Wege der einstweiligen Anordnung kein Krankengeld zusprechen. Denn der Antragsteller begehrt für einen Zeitraum Krankengeld, der vor der Entscheidung des Senats liegt. Hierfür bestand und besteht kein eiliges Regelungsbedürfnis (mehr); insoweit hat der Antragsteller deshalb keinen Anordnungsgrund nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) und 3 i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) mit der für die Vorwegnahme der Hauptsache erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit glaubhaft gemacht.

a) In einem Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung beurteilt sich das Vorliegen eines Anordnungsgrundes nach dem Zeitpunkt, in dem das Gericht über den Eilantrag entscheidet; im Beschwerdeverfahren ist dies grundsätzlich der Zeitpunkt der Beschwerdeentscheidung. Denn die prozessuale Funktion des einstweiligen Rechtsschutzes besteht vor dem Hintergrund des Artikels [19 Abs. 4](#) Grundgesetz (GG) darin, in dringenden Fällen effektiven Rechtsschutz zu gewährleisten, in denen eine Entscheidung im - grundsätzlich vorrangigen - Verfahren der Hauptsache zu spät käme, weil ohne sie schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Bundesverfassungsgericht, Beschlüsse vom 22. November 2002 - [1 BvR 1586/02](#) - und vom 12. Mai 2005 - [1 BvR 569/05](#); juris). Dies bedeutet aber zugleich, dass die Annahme einer besonderen Dringlichkeit und dementsprechend die Bejahung eines Anordnungsgrundes in aller Regel ausscheidet, soweit diese Dringlichkeit vor dem Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung vorgelegen hat, denn insoweit ist die besondere Dringlichkeit durch den Zeitablauf überholt, das Abwarten einer Entscheidung im Verfahren der Hauptsache über den zurückliegenden Zeitraum ist dem Rechtsschutzsuchenden in aller Regel zumutbar.

b) Daraus ist abzuleiten, dass das Beschwerdegericht - vorbehaltlich der noch darzustellenden Ausnahmen - Krankengeld erst ab dem Zeitpunkt seiner Entscheidung in einem vorläufigen Rechtsschutzverfahren zusprechen kann und darf: Die Verpflichtung der Krankenkassen zur Gewährung von Krankengeld im Wege einstweiliger Anordnung für Zeiträume, die vor der Entscheidung des Beschwerdegerichts liegen, ist grundsätzlich ausgeschlossen.

c) Das Gebot des effektiven Rechtsschutzes nach [Artikel 19 Abs. 4 GG](#) kann zwar in besonderen Fällen ausnahmsweise auch die Annahme eines Anordnungsgrundes für zurückliegende Zeiträume verlangen, so insbesondere dann, wenn andernfalls effektiver Rechtsschutz im

Hauptsacheverfahren nicht erlangt werden kann, weil bis zur Entscheidung im Verfahren der Hauptsache Fakten zum Nachteil des Rechtsschutzsuchenden geschaffen worden sind, die sich durch eine - stattgebende - Entscheidung im Verfahren der Hauptsache nicht oder nicht hinreichend rückgängig machen lassen. Derartige Umstände sind hier nicht ersichtlich. Insbesondere ist es nicht Aufgabe des vorläufigen Rechtsschutzes in Verfahren wie dem vorliegenden, Rechtsschutzsuchenden die Mittel zur Rückzahlung von in der Vergangenheit entstandenen privaten Schulden zu beschaffen (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. Beschluss vom 30. Januar 2008, - [L 9 B 600/07 KR ER](#) -, zitiert nach juris).

Im Ergebnis musste deshalb die Beschwerde erfolglos bleiben. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens selbst.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-05-22