

L 4 KR 3499/08 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 1 KR 1931/08 ER

Datum

20.06.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 3499/08 ER-B

Datum

12.08.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 20. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die vorläufige Zahlung von Krankengeld, wobei er im Beschwerdeverfahren sein Begehren auf die Zeit bis 29. August 2008 beschränkt hat.

Der 1954 geborene Kläger, der zuletzt eine Tätigkeit als Physiotherapeut ausgeübt hatte, bezog vom 30. Juni 2005 bis 27. Dezember 2006 wegen Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus Krankengeld von der Beklagten. Ab 28. Dezember 2006 bezog er Arbeitslosengeld und war Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen. In dem für die zuständige Agentur für Arbeit erstatteten Gutachten vom 11. April 2007 führte Dr. W., Vertragsärztin der Agentur für Arbeit, aus, die Leistungsfähigkeit des Klägers sei wegen einer generalisierenden Gefäßerkrankung, eines Zustands nach Herzinfarkt, eines arteriellen Bluthochdrucks, eines medikamentös eingestellten Diabetes mellitus sowie einer reaktiven Verstimmung dauerhaft massiv eingeschränkt. Der Kläger könne vollschichtig leichte sitzende Tätigkeiten ohne Einwirkungen von Hitze, Nässe, Kälte oder Zugluft sowie ohne Zeitdruck, psychische Belastungen, Nacht- oder Schichtarbeit und Wegstrecken von mehr als 50 Meter verrichten. Bis zur Entscheidung über einen vom Kläger gestellten Antrag auf Rehabilitationsleistungen bzw. bis zur Vorlage eines Abschlussberichts einer Rehabilitationsleistung mit endgültiger Leistungsbeurteilung solle von einer Vermittlung abgesehen werden.

Wegen einer Glaskörperblutung befand sich der Kläger am 12. Juni 2007 in ambulanter Behandlung des Augenarztes Dr. H. sowie vom 31. Juli bis 4. August 2007 in stationärer Behandlung in der Augenklinik, in der Dr. H. vertragsärztlich tätig ist. Wegen der persistierenden Glaskörperblutung bei Zustand nach Venenasthrombose erfolgte am 1. August 2007 am linken Auge eine Pars-Plana-Vitrektomie mit Endolaser, ein Membranpeeling und eine Luftinstillation (Bericht des Dr. H. vom 27. September 2007). Augenarzt Dr. A. teilte der Beklagten auf Anfrage mit, ein Zusammenhang zu der früheren Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Er bescheinigte Arbeitsunfähigkeit wie folgt: &61656; am 15. August 2007 bis voraussichtlich 31. August 2007 (Folgebescheinigung), Diagnose: Zustand nach Pars-Plana-Vitrektomie am 1. August 2007 nach Glaskörperblutungen (H 43.1) &61656; am 29. August 2007 ab 1. September 2007 bis voraussichtlich "29.08.07" (Folgebescheinigung), Diagnose: Zustand nach Pars-Plana-Vitrektomie nach Glaskörperblutungen. Das maschinenschriftlich eingedruckte Datum wurde durchgestrichen und handschriftlich ersetzt mit "bis auf weiteres". Arzt für Neurologie und Psychiatrie R., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), sah die stattgehabte Glaskörperblutung in einem mittelbaren Zusammenhang mit der Blutzuckererkrankung. Nach der Vitrektomie sei von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. zwei bis maximal drei Monaten für leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Sehleistung auszugehen.

Internist Dr. Sch. bescheinigte Arbeitsunfähigkeit mit einer Erstbescheinigung am 28. September 2007 bis voraussichtlich 3. Oktober 2007 mit der Diagnose: J 18.9 (Pneumonie, nicht näher bezeichnet) sowie mit folgenden Folgebescheinigungen: &61656; am 4. Oktober 2007 bis voraussichtlich 12. Oktober 2007, Diagnose J 18.9 und I 21.9 (akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet), &61656; am 9. Oktober 2007 bis voraussichtlich 19. Oktober 2007 Diagnose J 18.9 &61656; am 17. Oktober 2007 bis voraussichtlich 26. Oktober 2007 Diagnose J 40 (Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet). Der Beklagten teilte er auf Anfrage unter dem 29. Oktober 2007 mit, Arbeitsunfähigkeit bestehe wegen einer Pneumonie rechts mit starker Bronchitis sowie Diabetes mellitus, koronarer Herzkrankheit und

arterieller Verschlusskrankheiten. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe voraussichtlich bis 5. November 2007. Am 5. November 2007 bescheinigte er Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 9. November 2007 (Diagnose M 10.97 (Gicht, nicht näher bezeichnet)), wobei diese Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als eine Erstbescheinigung gekennzeichnet ist und bei der Beklagten am 6. November 2007 einging. Die daraufhin ergangene Nachfrage der Beklagten, ob die Arbeitsunfähigkeit wegen Glaskörperblutung, akutem Myokardinfarkt, Pneumonie und Bronchitis am 4. November 2007 geendet habe, bejahte er unter dem 9. November 2007. In der Folgezeit gingen der Beklagten die folgenden weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu: &61656; Erstbescheinigung des Dr. H. vom 8. November 2007 bis voraussichtlich 22. November 2007, Diagnosen H 34.8 (sonstiger Netzhautgefäßverschluss), H 43.1 &61656; Folgebescheinigung der Allgemeinärztin Dr. E. vom 20. November 2007 bis voraussichtlich 13. Dezember 2007 Diagnose H 34.8

Die Beklagte zahlte dem Kläger Krankengeld bis 4. November 2007 und teilte dem Kläger unter Bezugnahme auf ein am 13. November 2007 geführtes Telefonat unter dem 28. November 2007 mit Hinweis auf [§ 19](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) mit, seine versicherungspflichtige Mitgliedschaft habe am 4. November 2007 geendet. Krankengeld sei bis zu diesem Tag überwiesen worden. Eine Zahlung von Krankengeld vom 5. November bis 4. Dezember 2007 sei erst möglich, wenn das Versicherungsverhältnis ab 5. Dezember 2007 einen Anspruch auf Krankengeld beinhalte. Die Beklagte wies den Kläger auch darauf hin, sich unverzüglich mit der für ihn zuständigen Agentur für Arbeit in Verbindung zu setzen. Die Beklagte führte den Kläger ab 5. November 2007 nicht mehr als versicherungspflichtiges Mitglied in der Krankenversicherung der Arbeitslosen, sondern wegen fehlender anderweitiger Absicherung als versicherungspflichtiges Mitglied nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und forderte für die Zeit ab November 2007 Beiträge. Nach erfolglosem Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2008) erhob der Kläger am 26. Juni 2008 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG - S 1 KR 2266/08), die noch anhängig ist.

Der Beklagten gingen die folgenden weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu: &61656; Folgebescheinigung des Dr. H. vom 13. Dezember 2007, Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 18. Dezember 2007, festgestellt am 1. August 2007, Diagnose H 43.1 &61656; Folgebescheinigung des Dr. H. vom 18. Dezember 2007, Arbeitsunfähigkeit vom 19. Dezember 2007 bis voraussichtlich 2. Januar 2008, festgestellt am 17. Dezember 2007, Diagnose H 43.1 &61656; Folgebescheinigung des Dr. H. vom 2. Januar 2008, Arbeitsunfähigkeit vom 3. bis voraussichtlich 23. Januar 2008, festgestellt am 2. Januar 2008, Diagnose H 43.1 &61656; Folgebescheinigung des Dr. H. von 23. Januar 2008, Arbeitsunfähigkeit vom 24. Januar 2008 bis voraussichtlich 14. Februar 2008, Diagnose H 43.1. Das in der Rubrik "festgestellt am" maschinenschriftlich eingedruckte Datum "230108" ist handschriftlich durchgestrichen und handschriftlich durch das Datum "010807" ersetzt worden.

Auf Anfragen der Beklagten gaben an Dr. Sch. am 17. Januar 2008, der Zustand nach der Glaskörperblutung habe in der Zeit vom 28. September bis 9. November 2007 Arbeitsunfähigkeit nicht begründet, sowie Dr. H. am 30. Januar 2008, der Kläger sei aktuell in der Lage, sich der Arbeitsvermittlung für leichte Tätigkeiten im Sitzen zur Verfügung zu stellen. Mit Arbeitsfähigkeit sei wohl ab Februar (2008) zu rechnen. Die Beklagte teilte dem Kläger daraufhin mit, sie halte an ihrer Entscheidung vom 28. November 2007 fest (Schreiben vom 5. Februar 2008). Die Gemeinschaftspraxis, in der Dr. H. vertragsärztlich tätig ist, unterrichtete die Beklagte dahin, dass sie keine weitere Arbeitsunfähigkeit über den 14. Februar 2008 hinaus anerkennen könne. Der Beklagten gingen weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Folgebescheinigungen) des Dr. H. 13. und 20. Februar 2008 mit voraussichtlicher Arbeitsunfähigkeit bis 20. Februar bzw. 14. März 2008 (Diagnose jeweils H 43.1) sowie der Dr. E. vom 6. März 2008 mit Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 21. März 2008 mit der Diagnose M 77.8 (sonstige Enthesopathien, andernorts nicht klassifiziert) zu. Eine Anfrage der Beklagten an die Gemeinschaftspraxis des Dr. H., weshalb weiterhin Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werde, blieb unbeantwortet.

Der Kläger machte geltend, die Arbeitsunfähigkeit wegen der am 1. August 2007 erfolgten Augenoperation dauere fort. Hieran ändere nichts, dass er kurzfristig an einer Lungenentzündung erkrankt gewesen sei. Arzt R. empfahl die Klärung, wann am 5. November 2007 die neue Arbeitsunfähigkeit wegen Gicht attestiert und dem Versicherten das Ende der Arbeitsunfähigkeit mitgeteilt worden sei (Stellungnahme vom 18. Februar 2008). Die Beklagte teilte dem Kläger unter dem 20. März 2008 mit, sie sei weiterhin der Ansicht, dass eine Zahlung von Krankengeld über den 4. November 2007 hinaus ausscheide und er (der Kläger) hierüber mit rechtsmittelfähigem Bescheid vom 28. November 2007 unterrichtet sowie dies ihm telefonisch am 29. November 2007 erläutert worden sei. Dr. Sch. habe ausdrücklich bestätigt, dass die Arbeitsunfähigkeit - somit auch die versicherungspflichtige Weiterversicherung - am 4. November 2007 geendet habe. Die neue Erkrankung (Gicht) sei erst am 5. November 2007 festgestellt worden, zusätzlich am 8. November 2007 mit einer Erstbescheinigung die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen Netzhautgefäßverschluss bzw. Glaskörperblutung. Grundsätzlich sei auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge (Verweis auf Urteil des Bundessozialgericht [BSG] vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) -). In beiden Fällen habe zu diesem Zeitpunkt (6. bzw. 9. November 2007) kein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld bestanden. Der Kläger machte daraufhin geltend, einen Bescheid vom 28. November 2007 nicht erhalten zu haben und bat um Erlass eines rechtsmittelfähigen Erst- oder zumindest Widerspruchsbescheids (Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 4. April 2008). Dies sah die Beklagte als Widerspruch gegen den Bescheid vom 28. November 2007 an. Des Weiteren machte der Kläger geltend, Dr. H. habe versehentlich eine Erstbescheinigung ausgestellt. Das Versehen sei korrigiert worden. Er legte die Kopie der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) des Dr. H. vom 8. November 2007 mit voraussichtlich Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 22. November 2007 mit der Diagnose H 43.1 vor. Die Widerspruchsstelle der Beklagte wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2008). Der Kläger habe seit dem 5. November 2007 über einen Krankenversicherungsschutz ohne Anspruch auf Krankengeld verfügt. Zwischen dem 29. August und 8. November 2007 sei der Kläger auch nicht in ärztlicher Behandlung gewesen, sodass bereits aus diesem Grund eine fortlaufende Arbeitsunfähigkeit wegen der Augenerkrankung ärztlich nicht habe festgestellt werden können.

Der Kläger erhob am 2. Juni 2008 Klage beim SG (S 1 KR 1932/08) und begehrte, ihm Krankengeld vom 5. November 2007 bis 31. Mai 2008 in Höhe von kalendertäglich EUR 25,60, insgesamt EUR 5.350,40 zu zahlen sowie festzustellen, dass er bei der Beklagten als Pflichtversicherungsmitglied mit Anspruch auf Krankengeld versichert sei. Zugleich beantragte er den Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Begehren, ihm Krankengeld vom 5. November 2007 bis "30." Mai 2008 in Höhe von kalendertäglich EUR 25,60, insgesamt EUR 5.350,40 sowie während der Fortdauer seiner Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Juni 2008 fortlaufend Krankengeld in Höhe von kalendertäglich EUR 25,60 zu zahlen. Er führte aus, durch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. A. sowie die Bestätigung der Krankschreibung des ihn behandelnden Augenarztes (Dr. H.) vom 6. Dezember 2007 sei nachgewiesen, dass wegen der Augenerkrankung seit dem 31. Juli 2007 ununterbrochen eine Krankschreibung erfolgt sei, sodass ihm auch über den 4. November 2007 hinaus Krankengeld zu zahlen sei. Dr. Sch. habe versehentlich in seiner Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 5. November 2007 die Rubrik "Erstbescheinigung" statt

"Folgebescheinigung" angekreuzt. Seit 5. November 2007 habe er keinerlei Einkünfte erzielt und sei nicht in der Lage, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Er legte vor Kopien von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, den Bericht des Dr. H. vom 6. Dezember 2007 (postoperativ starke Verschlechterung der Sehschärfe; praktisch bestehende Einäugigkeit links, weshalb der Kläger seit der Operation krankgeschrieben sei), das Schreiben des Dr. Sch. vom 28. Mai 2008 (auf dem Vordruck sei am 5. November 2007 irrtümlich die Rubrik "Erstbescheinigung" statt richtigerweise die Rubrik "Folgebescheinigung" angekreuzt worden; denn die Erkrankungen seien nahtlos ineinander übergegangen) sowie seine eidesstattliche Versicherung vom 26. Mai 2008.

Die Beklagte trat der Klage und dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz entgegen.

Das SG lehnte mit Beschluss vom 20. Juni 2008 den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. Für die begehrte Zahlung von Leistungen für die zurückliegende Zeit vom 5. November 2007 bis zum 30. Mai 2008 fehle der Anordnungsgrund. Für zurückliegende Zeiträume könnten Leistungsansprüche mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung in der Regel nicht geltend gemacht werden. Für den Zeitraum ab 1. Juni 2008 könne bei summarischer Prüfung nicht festgestellt werden, dass die angefochtenen Bescheide der Beklagten rechtswidrig und den Kläger in seinen Rechten verletzend seien. Der Kläger sei seit dem 5. November 2007 nicht mit Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert. Mit Ende des Bewilligungsabschnitts zum 4. November 2007 habe die mit einem Anspruch auf Krankengeld verbundene Mitgliedschaft des Klägers geendet. Danach sei der Kläger versicherungspflichtiges Mitglied nach [§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V](#). Eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld entstehe dadurch jedoch nicht. Die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2008 seien zutreffend. Dafür, dass der Kläger seit dem 31. Juli 2007 wegen der Augenerkrankung ununterbrochen arbeitsunfähig sei, spreche der Akteninhalt jedenfalls derzeit nicht, weil ärztliche Bescheinigungen, die eine solche Behauptung nachvollziehbar belegten, nicht vorlägen.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 25. Juni 2008 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 24. Juli 2008 Beschwerde eingelegt mit dem Begehren, die Beklagte zu verpflichten, beginnend ab dem 5. November 2007 bis zum 30. Mai 2008 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich EUR 25,60, insgesamt EUR 5.350,40 zu zahlen sowie während der Fortdauer seiner Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Juni 2008 bis 29. August 2008 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich EUR 25,60 zu zahlen. Er wiederholt seine bisherige Auffassung, dass er auch nach dem 4. November 2007 bei der Beklagten mit einem Anspruch auf Krankengeld versichert sei. Wegen der Augenerkrankung sei er seit dem 31. Juli 2007 fortlaufend arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei seit dem 31. Juli 2007 auch fortlaufend durch Dr. H. bescheinigt. Dr. Sch. habe am 5. November 2007 versehentlich eine Folgebescheinigung ausgestellt. Er lebe derzeit von der Unterstützung seiner Mutter und von seinen Ersparnissen, die alsbald aufgebraucht seien. Neben bereits dem SG vorgelegten Unterlagen hat er vorgelegt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Folgebescheinigungen) der Dr. E. vom 7. und 25. Juli 2008 mit Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 25. Juli und 29. August 2008, das ärztliche Attest der Dr. E. vom 25. Juni 2008 (es bestehe weiterhin Arbeitsunfähigkeit für die nächsten Wochen und die Tätigkeit als Physiotherapeut sei derzeit nicht möglich) sowie den Bericht des Dr. H. vom 24. Juli 2008 (eine Besserung des Befundes sei nur noch in Maßen zu erwarten).

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 20. Juni 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm Krankengeld vom 5. November 2007 bis zum 31. Mai 2008 in Höhe von kalendertäglich EUR 25,60, insgesamt EUR 5.350,40, sowie während der Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juni bis 29. August 2008 in Höhe von kalendertäglich EUR 25,60 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluss des SG für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akten des SG sowie die von der Beklagten dem SG vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Da der Kläger den Anspruch auf vorläufige Zahlung von Krankengeld im Beschwerdeverfahren auf die Zeit bis 29. August 2008 begrenzt hat, ist im Beschwerdeverfahren darüber zu entscheiden, ob die Beklagte dem Kläger vom 5. November 2007 bis 29. August 2008 vorläufig Krankengeld zu zahlen hat. Der Senat geht dabei davon aus, dass der Kläger entgegen den Angaben in Ziffer 1 des Antrages auf Erlass einstweiligen Anordnung sowie in Ziffer 2 der Beschwerde auch Krankengeld für den 31. Mai 2008 begehrt, obwohl insoweit der 30. Mai 2008 als Endzeitpunkt genannt ist.

Die zulässige Beschwerde des Klägers ist unbegründet. Das SG hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung auf vorläufige Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 5. November 2007 bis 29. August 2008 zu Recht abgelehnt.

1. Die gemäß [§ 173 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Klägers ist zulässig. Sie ist nicht nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG](#) in der seit 1. April 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 29 Buchst. b) des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26. März 2008 - SGGArbGÄndG - (BGBl. I, S. 444) ausgeschlossen. Würde der Kläger in der Hauptsache den Anspruch auf Krankengeld ab 5. November 2007 geltend machen, wäre die Berufung zulässig, weil der Beschwerdewert von EUR 750,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 24 Buchst. a) SGGArbGÄndG) überschritten wäre. Denn der Kläger macht allein für den zurückliegenden Zeitraum vom 5. November 2007 bis 31. Mai 2008 einen Anspruch auf Krankengeld in Höhe von EUR 5.350,00 geltend.

2. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Eine einstweilige Anordnung kommt in Betracht, wenn ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht sind. Glaubhaftmachung liegt vor, wenn das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrunds überwiegend wahrscheinlich

sind. Dies ist nach der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nur möglichen summarischen Prüfung nicht der Fall.

2.1. Soweit der Kläger Krankengeld für die Zeit vom 5. November 2007 bis 6. Juni 2008 begehrt, fehlt es - wie das SG zutreffend entschieden hat - an einem Anordnungsgrund, weil es sich ausschließlich um Leistungen für einen Zeitraum vor dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung, den er am 7. Juni 2008 beim SG stellte, handelt. Die Regelungsanordnung dient zur Abwendung wesentlicher Nachteile mit dem Ziel, dem Betroffenen die Mittel zur Verfügung zu stellen, die zur Behebung aktueller - noch bestehender - Notlagen notwendig sind. Einen Ausgleich für Rechtsbeeinträchtigungen in der Vergangenheit herbeizuführen ist deshalb grundsätzlich nicht Aufgabe des vorläufigen Rechtsschutzes; eine Ausnahme ist bei einer begehrten Regelungsanordnung nur dann zu machen, wenn die Notlage noch bis in die Gegenwart fortwirkt und den Betroffenen in seiner menschenwürdigen Existenz bedroht (vgl. z.B. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 28. März 2007 - [L 7 AS 1214/07 ER-B](#) -, veröffentlicht in [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) sowie in juris). Der Kläger war jedenfalls bis zum Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz in der Lage, seinen Lebensunterhalt mit Ersparnissen zu finanzieren.

2.2. Für den Zeitraum vom 7. Juni bis 29. August 2008 ist weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht.

2.2.1. Aufgrund des im Hauptsacheverfahren in der Klageschrift vom 30. Mai 2008 gestellten Antrags könnte der angefochtene Bescheid vom 28. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2008 für die Zeit ab 1. Juni 2008 bestandskräftig sein. Denn der Kläger begehrt mit der beim SG erhobenen Klage nach dem in der Klageschrift formulierten Antrag, ihm Krankengeld vom 5. November 2007 bis 31. Mai 2008 in Höhe von kalendertäglich EUR 25,60, insgesamt EUR 5.350,40 zu zahlen sowie festzustellen, dass er bei der Beklagten als Pflichtversicherungsmitglied mit Anspruch auf Krankengeld versichert sei. Nach diesem Antrag ist das Begehren des Klägers in der Hauptsache auf den Zeitraum vom 5. November 2007 bis 31. Mai 2008 begrenzt. Einen Antrag, auch für die Zeit ab 1. Juni 2008 Krankengeld zu erhalten, hat er im Hauptsacheverfahren nicht gestellt. Ob angesichts des eindeutig formulierten Antrags sowie unter Berücksichtigung des Umstandes, dass im Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung auch die Zahlung von Krankengeld ab 1. Juni 2008 begehrt wird eine Auslegungsmöglichkeit als sachgerechten Antrag ([§ 123 SGG](#)) dahin besteht, es werde in der Hauptsache auch die Zahlung von Krankengeld für die Zeit ab 1. Juni 2008 begehrt, ist fraglich, zumal der Anspruch auf Krankengeld keine Dauerleistung ist, sondern nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) wegen derselben Krankheit auf 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an begrenzt ist bzw. sich die Bewilligung von vornherein jeweils nur auf die Dauer der vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit erstreckt (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 2](#)), mit der Folge, dass der Antrag grundsätzlich Beginn und Ende des Zeitraums, für den Krankengeld begehrt wird, umfassen muss. Dies lässt der Senat offen, weil auch aus weiteren Gründen ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund nicht bestehen.

2.2.2. Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn - abgesehen von den im vorliegenden Fall in der Zeit seit 1. Juni 2008 nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Das bei Entstehung des streitigen Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" einen Anspruch auf Krankengeld hat (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 19/06 R](#) -, veröffentlicht in juris). Der Kläger war am 31. Juli 2007 versicherungspflichtiges Mitglied in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Er bezog durchgehend bis 4. November 2007 Krankengeld. Da nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger u.a. erhalten bleibt, solange Anspruch auf Krankengeld besteht, hatte dies zur Folge, dass die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Arbeitslosen bis 4. November 2007 bestehen blieb. Dasselbe gilt, wenn Krankengeld nicht tatsächlich gezahlt wird, allerdings ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Voraussetzung für den Erhalt der Mitgliedschaft nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) ist allerdings, dass Arbeitsunfähigkeit lückenlos bescheinigt ist. Der Senat geht davon aus, dass Arbeitsunfähigkeit jedenfalls bis 4. November 2007 ärztlich lückenlos bescheinigt war, obgleich dies sich weder in den vorliegenden Verwaltungsakten der Beklagten noch in den vom Kläger in Kopie vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ergibt. Wird die Arbeitsunfähigkeit, wie in der Praxis üblich, jeweils nur für eine begrenzte Zeit im Voraus bescheinigt, so markiert der vom Arzt festgelegte Endzeitpunkt zugleich das - vorläufige - Ende der Krankengeldbezugszeit. Die Leistungsbewilligung ist dann von vornherein auf den angegebenen Zeitraum beschränkt. Wenn der Versicherte keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beibringt, endet der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit, ohne dass es eines Aufhebungsbescheids bedarf (BSG [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#)).

Ausgehend hiervon lagen alle Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld damit nur bis 4. November 2007, nicht aber für den 5. November 2007 vor. Dr. Sch. bescheinigte am 5. November 2007 Arbeitsunfähigkeit. Damit besteht für den 5. November 2007 kein Anspruch auf Krankengeld. Denn der Anspruch auf Krankengeld entsteht - von dem hier nicht gegebenen Fall einer stationären Behandlung abgesehen - nach [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Nach der - von der Beklagten in ihrem Schreiben vom 20. März 2008 zutreffend zitierten - Rechtsprechung des BSG ist die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit formale Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld (vgl. z.B. Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) -, veröffentlicht in juris). Aufgrund dieser Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. Sch. konnte damit ein Anspruch auf Krankengeld erst am 6. November 2007 entstehen. Die Erlangung der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gehört zu den Obliegenheiten des Versicherten. Die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitig getroffenen ärztlichen Feststellung sind deshalb von dem Versicherten selbst zu tragen. Weder nach dem Inhalt der vorliegenden Akten noch nach dem Vorbringen des Klägers gibt es Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger wegen Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit gehindert gewesen sein könnte, sich um die rechtzeitige ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu kümmern.

Für den 5. November 2007 fehlt damit eine Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld. Damit blieb die bisherige versicherungspflichtige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Arbeitslosen ab 5. November 2007 nicht mehr aufrechterhalten. Da der Kläger über keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall verfügte und zuletzt gesetzlich krankenversichert war, trat ab 5. November 2007 die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13a SGB V](#) ein. Die nach dieser Vorschrift Versicherten haben aber nach [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) keinen Anspruch auf Krankengeld.

Selbst wenn man insoweit anderer Auffassung sein sollte, ergibt sich allein aus dem im Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz formulierten Antrag sowie den vorliegenden Unterlagen, dass Arbeitsunfähigkeit jedenfalls vor dem 7. Juni 2008 nicht fortlaufend bescheinigt ist. Nach den vom Kläger dem SG mit dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie den in der Verwaltungsakte der Beklagten enthaltenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist Arbeitsunfähigkeit nicht lückenlos bescheinigt. Es fehlen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Zeiträume vom 22. März bis 1. April 2008, 24. April bis 2. Mai 2008, 24. bis 26. Mai 2008.

Danach hätte jedenfalls die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Arbeitslosen am 22. März 2008 geendet und es wäre die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13a SGB V](#) ab 23. März 2008 eingetreten. Auch nach der sowohl in der Klageschrift vom 30. Mai 2008 als auch im Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz vom 30. Mai 2008 enthaltenen gleich lautenden Aufklärung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (jeweils S. 3) besteht eine Lücke für die Zeit vom 24. bis 26. Mai 2008, sodass die versicherungspflichtige Mitgliedschaft aufgrund des Krankengeldbezugs bis allenfalls 23. Mai 2008 aufrechterhalten geblieben wäre. Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld hätte damit jedenfalls vor dem 7. Juni 2008 geendet.

Zutreffend hat das SG auch entschieden, dass nach dem Inhalt der Akten ab 5. November 2007 Arbeitsunfähigkeit nicht wegen der Folgen der am 1. August 2007 durchgeführten Vitrektomie bestand, sondern wegen einer Gicht und damit einer anderen Krankheit. Die Behauptung des Klägers, er sei wegen der Glaskörperblutungen durchgehend seit 31. Juli 2007 und auch jetzt noch arbeitsunfähig, ist nach dem Inhalt der vorliegenden Akten in Frage zu stellen. In der Zeit vom 28. September bis 7. November 2007 sind Behandlungen wegen der Augenerkrankung aufgrund des Inhalts der Akten nicht erkennbar; die Arbeitsunfähigkeit wurde jeweils von Dr. Sch. wegen anderer Erkrankungen als der Glaskörperblutungen bescheinigt. Der behandelnde Augenarzt Dr. H. geht in seiner Auskunft gegenüber der Beklagten vom 30. Januar 2008 von einer Arbeitsfähigkeit ab Februar 2008 aus. Soweit Dr. E. in dem im Beschwerdeverfahren vorgelegten ärztlichen Attest vom 25. Juni 2008 eine Tätigkeit als Physiotherapeut als nicht möglich ansieht, ist dies der falsche Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der zuletzt bestandenen Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Arbeitslosen sind für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit maßgeblich alle Beschäftigungen, die ihm zu diesem Zeitpunkt gemäß [§ 121 Abs. 3 Satz 3](#) des Dritten Buchs des Sozialgesetzbuches (SGB III) arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#)). Schließlich könnte unter Berücksichtigung des Gutachtens der Dr. W. vom 11. April 2007 auch fraglich sein, ob aufgrund der bestehenden Augenerkrankung eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers für die Vermittlung durch die zuständige Agentur für Arbeit sich feststellen lässt. Nach diesem Gutachten war die Leistungsfähigkeit des Klägers dauerhaft massiv eingeschränkt, weshalb Dr. W. dazu riet, zunächst bis zum Ergebnis eines vom Kläger eingeleiteten Rehabilitationsverfahrens von einer Vermittlung abzusehen.

Für die Zeit ab 7. Juni 2008 hat der Kläger gegenüber dem SG einen Anordnungsanspruch auch nicht glaubhaft gemacht, weil lediglich Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bis einschließlich 6. Juni 2008 vorgelegt wurden. Die Bewilligung von Krankengeld kann sich von vornherein jeweils nur auf die Dauer der vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit erstrecken (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 2](#)), demgemäß also bis 6. Juni 2008. Im Beschwerdeverfahren hat der Kläger zwar die weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Folgebescheinigungen) der Dr. E. vom 7. und 25. Juli 2008 mit Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 29. August 2008 vorgelegt. Es fehlt aber die ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 7. Juni bis 7. Juli 2008.

2.2.3. Ferner ist auch für den Zeitraum ab 7. Juni 2008 ein Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht. Der Kläger hat nicht dargelegt, weshalb er keine Sozialleistungen wegen Arbeitslosigkeit (Restanspruch des Arbeitslosengelds oder - falls der Anspruch auf Arbeitslosengeld erschöpft oder erloschen sein sollte - Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB II)) erhalten kann bzw. welche Bemühungen er unternahm, um solche Leistungen zu erhalten. Die Beklagte hat ihm im Bescheid vom 28. November 2007 ausdrücklich geraten, sich unverzüglich an die für ihn zuständige Agentur für Arbeit zu wenden. Weshalb der Kläger diesen Rat nicht befolgt hat, hat er nicht dargelegt. Wenn der Kläger seinen Lebensunterhalt weder durch eine zumutbare Arbeit noch aus zu berücksichtigendem Einkommen oder Vermögen sichern kann und auch anderweitige Hilfe durch Angehörige oder Träger anderer Sozialleistungen nicht erhält (vgl. [§ 9 Abs. 1 SGB II](#)), dürfte grundsätzlich bis zur Feststellung einer Erwerbsfähigkeit (vgl. insoweit [§ 44a SGB II](#)) eine Leistungspflicht der zuständigen Grundsicherungsträger bestehen. Schließlich reicht auch die bloße Behauptung, die Ersparnisse seien alsbald aufgebraucht, nicht aus, um einen Anordnungsgrund glaubhaft zu machen, zumal der Kläger keinerlei Angaben zu den Ersparnissen gemacht hat.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist mit der (weiteren) Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-13