L 4 KR 1966/08 PKH-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 1057/07
Datum
26.03.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1966/08 PKH-B
Datum
26.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 26. März 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin wendet sich gegen die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe in erster Instanz. In der Sache begehrt sie Weiterzahlung von Krankengeld über den 07. Oktober 2006 hinaus.

Die Klägerin bezog seit dem 24. Dezember 2005 Arbeitslosengeld mit einem täglichen Leistungssatz von EUR 12,92 und war bei der Beklagten Mitglied der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA). Erstmals am 22. Juni 2006 stellte Internist Dr. F. wegen chronischer Polyarthritis (ICD: M06.90), sekundärer Fibromyalgie und Zustand nach Karpaltunnelsyndrom eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) aus. Folgebescheinigungen erstellte Dr. F. unter dem 30. Juni, 13. Juli, 27. Juli, 03. August und 10. August 2006. Im Anschluss an die Fortzahlung des Arbeitslosengeldes bis zum 02. August 2006 gewährte die Beklagte ab dem 03. August 2006 Krankengeld in Höhe von EUR 12,92 kalendertäglich.

Nach einer stationären Behandlung im Rheuma-Zentrum B.-B. vom 16. August bis 04. September 2006 bescheinigte Dr. F. mit jeweils unbefristeten Auszahlscheinen vom 01. und 21. September 2006 weitere Arbeitsunfähigkeit. Die Beklagte erhob das Gutachten des Dr. Sc., Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), vom 28. September 2006. Dieser bestätigte die Diagnosen Dr. F. und stellte fest, bei der Kläger liege zwar noch keine Beschwerdefreiheit vor, jedoch sei unter Berücksichtigung des ambulanten Behandlungsregimes ab der 41. Kalenderwoche (Montag, 09. Oktober 2006) wieder von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, gehend, stehend und sitzend im Wechselrhythmus unter Meidung feinmotorischer Tätigkeiten, insbesondere Akkordtätigkeiten auszugehen. Die Beklagte teilte der Klägerin daraufhin mit Schreiben ohne Rechtsbehelfsbelehrung vom 02. Oktober 2006 mit, ihre Arbeitsunfähigkeit ende am 08. Oktober 2006, und forderte sie auf, den von ihrem Arzt "endbestätigten" Auszahlschein einzureichen und sich bei der Agentur für Arbeit zu melden. Die Beklagte führte hierzu aus, nach dem inzwischen eingeholten Gutachten des MDK sei die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder vermittelbar. Am 11. Oktober 2006 ging bei der Beklagten der weitere Auszahlschein von Dr. F. vom 06. Oktober 2006 ein, wonach die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 07. Oktober 2006 enden werde. Ab dem 08. Oktober 2006 bezog die Klägerin wieder Arbeitslosengeld mit einer (Rest-)Anspruchsdauer von 50 Tagen (Bescheid der Agentur für Arbeit Villingen-Schwenningen vom 27. Oktober 2006).

Bei der Beklagten gingen weitere AU-Bescheinigungen Dr. F. ein, und zwar eine Erstbescheinigung vom 26. Oktober 2006 (Diagnose ebenfalls M06.90) und Folgebescheinigungen vom 02. November, 09. November, 23. November, 30. November und 07. Dezember 2006.

Die Klägerin erhob am 02. November 2006 Widerspruch. Mit Schriftsatz vom 07. Dezember 2006 legte sie die Folgebescheinigung vom 30. November 2006, wonach Arbeitsunfähigkeit vom 26. Oktober bis zum 09. Dezember 2006 bestehe, und außerdem einen Bericht von Dr. F. vom 25. September 2006 an den MDK vor, wonach sie "noch nicht" arbeitsfähig sei. Die Beklagte erhob bei dem MDK, Dr. Sc., das weitere Gutachten vom 05. Januar 2007. Dieser führte aus, aktuelle Befunde über eine Arbeitsunfähigkeit seien nicht vorgelegt und es sei im weiteren von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen. Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 12. Januar 2007 mit, ihre neuerliche Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. Oktober 2006 ende am 14. Januar 2007. Den Widerspruch wegen der Einstellung des

Krankengeldes wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle mit Widerspruchsbescheid vom 23. Februar 2007 zurück. Der MDK, dessen Gutachten grundsätzlich verbindlich seien, habe bei der Klägerin wieder ein vollschichtiges Leistungsprofil für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes festgestellt. Die Bundesagentur für Arbeit habe die Leistungsgewährung ab dem 08. Oktober 2006 wieder aufgenommen.

Die Klägerin erhob am 15. März 2007 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Sie trug im Wesentlichen vor, sie sei wegen eines entzündlich rheumatischen Systemgeschehens vom Typ seronegativer rheumatoider Arthritis mit hoher Aktivität von Juni bis Dezember 2006 durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Dass eine AU-Bescheinigung nach dem 07. Oktober 2006 nicht ausgestellt worden sei, ändere nichts daran, dass Arbeitsunfähigkeit auch ab dem 08. Oktober 2006 vorgelegen habe. Sie habe die Beklagte darauf hingewiesen, dass Arbeitsunfähigkeit weiter bestehe. Die Klägerin legte die Bescheinigungen von Dr. F. vom 19. Oktober 2007 und 13. März 2008 vor, der darin ausführte, er habe AU-Bescheinigungen bis zum 26. August 2006 ausgestellt, danach habe sich die Klägerin im Rheuma-Zentrum befunden, am 28. September 2006 habe der MDK ebenfalls eine weitere Arbeitsunfähigkeit festgestellt und er selbst habe dann am 26. Oktober 2006 eine erneute Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, dennoch habe eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von Juni bis Dezember 2006, speziell auch im September und Oktober 2006 vorgelegen. Auf Aufforderung des SG legte die Kläger den Bescheid der Bundesagentur für Arbeit vom 27. Oktober 2006 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und legte auf Aufforderung des Gerichts alle bei ihr gespeicherten AU-Bescheinigungen und Auszahlscheine vor.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 26. März 2008 ab. Es ging davon aus, die Klägerin begehre Krankengeld über den 07. Oktober 2006 hinaus. Es führte aus, die Arbeitsfähigkeit der Klägerin habe sich nach den Tätigkeiten und dem zeitlichen Umfang bestimmt, für die sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt habe. Für den Zeitraum vom 08. bis 25. Oktober 2006 fehle es bereits an einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit. Eine solche Bescheinigung, die auf dem Vordruck Nr. 17 hätte attestiert werden müssen, habe weder Dr. F. noch ein anderer Arzt ausgestellt. Außerdem habe Dr. F. am 06. Oktober 2006 selbst das Ende der Arbeitsunfähigkeit mit dem 07. Oktober 2006 und eine erneute Arbeitsunfähigkeit erst am 26. Oktober 2006 mit einer Erstbescheinigung ab diesem Tage bestätigt. Weiterhin berufe sich die Beklagte zu Recht auf die Verbindlichkeit des MDK-Gutachtens. Die behandelnden Ärzte der Klägerin hätten sich im Ergebnis der Beurteilung des MDK, wonach keine weitere Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen sei, angeschlossen, jedenfalls hätten sie von der vertragsärztlich bestehenden Befugnis, umgehend nach Kenntnis des Gutachtens bei der Krankenkasse unter schriftlicher Darlegung eine erneute Entscheidung auf der Basis eines Zweitgutachtens zu beantragen, keinen Gebrauch gemacht. Auch der Bezug von Arbeitslosengeld ab dem 08. Oktober 2006 stehe einer Zahlung von Krankengeld entgegen, da dieses ruhe, solange Arbeitslosengeld bezogen werde. Die mit Erstbescheinigung vom 26. Oktober 2006 attestierte erneute Arbeitsunfähigkeit sei ein neuer Leistungsfall, der nicht Gegenstand der angefochtenen Bescheide gewesen sei und damit auch kein Streitgegenstand der anhängigen Klage sei.

Mit weiterem Beschluss vom 26. März 2008 lehnte das SG den von der Klägerin am 14. Mai 2007 gestellten Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beiordnung ihres Bevollmächtigten ab. Es führte aus, die beabsichtigte Rechtsverfolgung biete keine hinreichende Aussicht auf Erfolg. Die Klage vom 15. März 2007 sei, wie sich aus den Gründen des am 26. März 2008 ergangenen Gerichtsbescheids ergebe, im Sinne einer Klagabweisung von Anfang an entscheidungsreif gewesen. Es müsse daher nicht weiter darauf eingegangen werden, dass die Angaben der Klägerin zu ihren wirtschaftlichen Verhältnissen widersprüchlich und unvollständig seien.

Die Klägerin hat am 24. April 2008 gegen den Gerichtsbescheid Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg, über die noch nicht entschieden ist, sowie Beschwerde gegen den die Bewilligung von Prozesskostenhilfe ablehnenden Beschluss eingelegt. Zur Begründung der Beschwerde trägt sie vor, eine pauschale Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe wie in dem Beschluss des SG erscheine unrechtmäßig. Auch könnten die im Gerichtsbescheid angeführten Gründe nicht allein dazu führen, den Antrag auf Prozesskostenhilfe abzulehnen. Das SG habe unzutreffenderweise darauf abgestellt, dass keine ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, da sie nicht auf dem Vordruck Nr. 17 attestiert worden sei. Hierauf hat sie sich auch zur Begründung ihrer Berufung bezogen sowie ergänzend auf Anfrage des Senats erklärt, sie begehre Krankengeld bis zum Ende des gesetzlichen Bezugszeitraums, dem 28. September 2007.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 26. März 2008 aufzuheben und er für das Klageverfahren S 9 KR 1057/07 Prozesskostenhilfe ohne Ratenzahlung zu bewilligen und Rechtsanwalt Voigt, Villingen-Schwenningen, beizuordnen.

Die Beklagte hat sich im Beschwerdeverfahren nicht geäußert. Die Berufung der Klägerin ist sie entgegengetreten.

II.

Die Beschwerde der Klägerin ist nach § 172 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in der ab 01. April 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 29 Buchst. b) des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes (SGGArbGÄndG) vom 26. März 2008 (BGBl I, S. 444) statthaft. Sie ist nicht nach § 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG ausgeschlossen, da das SG den Prozesskostenhilfeantrag der Klägerin nicht wegen fehlender Bedürftigkeit, sondern mangels Erfolgsaussicht der Klage abgelehnt hat. Die Beschwerde ist ferner nicht nach oder entsprechend § 127 Abs. 2 Satz 2 Halbsatz 2 der Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. §§ 143 ff. SGG ausgeschlossen, weil die Hauptsache nicht berufungsfähig wäre. Selbst wenn dieser Beschwerdeausschluss im sozialgerichtlichen Verfahren überhaupt eingreift (bejahend LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 05. Dezember 2008, L 8 AS 4968/08, veröffentlicht in Juris, Rn. 4 f.; verneinend Beschluss des desselben Gerichts vom 23. Februar 2009, L 13 AS 3835/08, veröffentlicht in Juris, Rn. 2), so liegen seine Voraussetzungen hier nicht vor. Denn die Berufung in der Hauptsache ist statthaft. Da die Berufung nach dem 01. April 2008 eingelegt worden ist, ist maßgeblich § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG in der seit 01. April 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 24 Buchst. a) SGGArbGÄndG. Danach bedarf die Berufung der Zulassung bei einer Klage, die u.a. eine Geldleistungen bzw. ein hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, nur, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes EUR 750,00 nicht übersteigt. Mit ihrer Berufung begehrt sie Krankengeld über den 07. Oktober 2006 hinaus. Selbst wenn man davon ausgeht, die Klage betreffe nur die Zeit bis Ende Dezember 2006 - die Klägerin trägt selbst vor, sie sei nur bis Dezember 2006 arbeitsunfähig gewesen - und nicht die Zeit bis zur Erschöpfung des Krankengeldanspruchs am 28. September 2007, so ist die Klägerin bei einem täglichen Zahlbetrag von EUR 12,92 um mindestens EUR 1.046,52 beschwert.

1. Prozesskostenhilfe erhält gemäß § 73a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 114 Satz 1 ZPO, wer nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Rechtsverfolgung bietet hinreichende Aussicht auf Erfolg, wenn der Rechtsstandpunkt des klagenden Beteiligten aufgrund der Sachverhaltsschilderung und der vorliegenden Unterlagen für das Gericht zumindest als vertretbar erscheint und es von der Möglichkeit der Beweisführung überzeugt ist (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 9. Auflage, 2008, § 73a, Rn. 7a). Prozesskostenhilfe darf verweigert werden, wenn die Erfolgschance nur eine entfernte ist (vgl. Bundesverfassungsgericht - BVerfG - BVerfGE 81, 347, 357). Da der Begriff der hinreichenden Erfolgsaussicht enger zu verstehen ist als das Gebot einer Beweiserhebung, ist im Rahmen des Verfahrens über Prozesskostenhilfe im begrenzten Rahmen auch eine vorweggenommene Beweiswürdigung zulässig (BVerfG NVwZ 1987, 786; NJW 1997, 2745, 2746). Der Ablehnung von Prozesskostenhilfe steht es auch nicht entgegen, wenn zur abschließenden Klärung des Sachverhalts nach pflichtgemäßem Ermessen des Gerichts noch einzelne Ermittlungen - wie Befragung behandelnder Ärzte - angestellt werden. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Erfolgsaussicht ist der Zeitpunkt der Entscheidungsreife des Antrags. Bewilligungsreife tritt frühestens dann ein, wenn alle für die Bewilligung der Prozesskostenhilfe erforderlichen Unterlagen vorgelegt sind, insbesondere der vollständig ausgefüllte Vordruck über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sowie die entsprechenden Belege (vgl. §§ 117 Abs. 2 und 4 ZPO), und der Gegner Gelegenheit zur Stellungnahme gehabt hat (vgl. § 118 Abs. 1 Satz 1 ZPO; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 27. Februar 2009, L 13 AS 4995/08 PKH-B, veröffentlicht in Juris, Rn. 4 f.).

2. Hiernach hat das SG den Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe mit zutreffender Begründung abgelehnt. Denn die beabsichtigte Rechtsverfolgung bot keine hinreichende Aussicht auf Erfolg.

Hierbei kann offen bleiben, ob der Antrag bereits entscheidungsreif war, als die Klägerin am 14. Mai 2007 die Erklärung über ihre wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse beim SG einreichte. Selbst wenn man, wie es das SG getan hat, annimmt, der Antrag sei bereits damals entscheidungsreif gewesen, fehlte der Klage bereits hier die hinreichende Aussicht auf Erfolg. Bereits hier stand fest, dass die Klägerin über den 07. Oktober 2006 hinaus kein Krankengeld von der Beklagten verlangen konnte.

Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn u.a. Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im Hinblick auf das konkret bestehende Versicherungsverhältnis (BSG SozR 3-2500 § 44 Nr. 10; SozR 4-2500 § 44 Nr. 6). Dies ist bei Personen, die - wie die Klägerin - als Arbeitslose in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) nach § 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V versichert sind und diesen Status bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hatten, ihr Status als Arbeitsloser. Sie sind daher unabhängig von der Dauer ihrer Arbeitslosigkeit nur dann krankheitsbedingt arbeitsunfähig, wenn sie gesundheitlich nicht mehr in der Lage sind, auch leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich zuvor zwecks Erlangung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld den Vermittlungsbemühungen der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt haben (BSG SozR 4-2500 § 44 Nr. 9).

Das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld setzt - abgesehen von hier nicht gegebenen stationären Behandlungen - voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Nach § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V entsteht der Leistungsanspruch (erst) von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Ohne diese Feststellung kann kein Anspruch entstehen. Damit sollen Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen nachträgliche Behauptungen und rückwirkende Bescheinigungen beitragen könnten. Die Vorschrift ist nicht als bloße Zahlungsvorschrift zu verstehen (vgl. BSG SozR 3-2500 § 44 Nr. 10; SozR 4-2500 § 44 Nr. 12). Der Versicherte muss auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gemäß § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V hinwirken und die entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse vorlegen. Kommt er dieser Meldeobliegenheit nicht innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach, ruht der nach §§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V entstandene Leistungsanspruch gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V. Hiernach ruht der Anspruch, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Die Meldeobliegenheit ist vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes zu erfüllen, auch nach einer vorübergehend leistungsfreien Zeit, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn durchgängig fortbestanden hat (BSG SozR 3-2500 § 49 Nr. 4). Das gleiche gilt auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung der bisherigen Krankschreibung über die Weitergewährung des Krankengeldes zu befinden ist (BSG a.a.O.). Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und der Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden (BSG SozR 4-2500 § 46 Nr. 1). Von dieser gesetzlich angeordneten Feststellungs- und Meldepflicht kann auch während eines laufenden Rechtsbehelfsverfahrens nicht abgesehen werden, da §§ 46 Abs. 1 Nr. 2, 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V eine solche Ausnahme nicht vorsehen. Dies ist auch folgerichtig, da die Krankenkasse die Befunde, die nach ärztlicher Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit führen, zeitnah überprüfen können muss. Es handelt sich mithin nicht um einen bloßen Formalismus. Ausnahmen hiervon hat die Rechtsprechung nur in sehr begrenzten Ausnahmefällen anerkannt, zu welchen die Betreibung eines Rechtsbehelfsverfahrens allein nicht zählt (vgl. hierzu und zur Zulässigkeit nachträglicher Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit ausführlich nochmals BSG SozR 4-2500 § 46 Nr. 1).

Für die Zeit ab 07. Oktober 2006 liegen keine ärztlichen Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit vor. Dr. F. hatte der Klägerin auf dem Auszahlschein vom 06. Oktober 2006 selbst das Ende der Arbeitsunfähigkeit auf den 07. Oktober 2006 attestiert. Erst ab dem 26. Oktober 2006 hat er auf der Erstbescheinigung von diesem Tage eine erneute Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Für die Zeit dazwischen jedoch legte die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung, nach der Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, erst im Klagverfahren vor, nämlich das Schreiben von Dr. F. an ihren Bevollmächtigten vom 19. Oktober 2007. Eine solche rückwirkende Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit außerhalb des in § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V genannten Zeitraums von einer Woche hindert das Ruhen von Ansprüchen auf Krankengeld jedoch nicht (BSG SozR 4-2500 § 46 Nr. 2). Ein Ausnahmefall, in dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise - rückwirkend - nachgeholt werden kann (vgl. dazu zusammenfassend BSG, SozR 4-2500 § 46 Nr. 1), liegt nicht vor. Die Klägerin war nicht gehindert, nach Kenntnis des Bescheids der Beklagten vom 02. Oktober 2006, Arbeitsunfähigkeit Ende am 08. Oktober 2006, innerhalb einer Woche nach dem Ende der bis 07. Oktober 2006 angenommenen Arbeitsunfähigkeit die Beklagte auf deren angebliche Fehlbeurteilung hinzuweisen. Stattdessen hat sie vielmehr selbst dafür Sorge getragen, dass der durch Dr. F. ausgestellte Auszahlschein für Krankengeld vom 06. Oktober 2006 als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit den 07. Oktober 2006 nannte. Auch widersprach Dr. F. dem MDK-Gutachten des Dr. Sc. nicht, sondern bestätigte den letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Schließlich hinderte die Klägerin nach den Umständen des Falles auch weder Handlungs- noch Geschäftsunfähigkeit, das Fortbestehen ihrer Arbeitsunfähigkeit über den 07. Oktober 2006 hinaus feststellen zu lassen.

Ein etwaiger Anspruch der Klägerin auf Krankengeld über den 07. Oktober 2006 hinaus - insbesondere auch für die Zeit ab 26. Oktober 2006 - ruhte zudem wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld ab dem 08. Oktober 2006 nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V.

3. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 73a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 127 Abs. 4 ZPO.

Dieser Beschluss ist mit der weiteren Beschwerde nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2009-09-03