L 4 KR 5901/09 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KR 3994/09 ER
Datum
08.12.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 5901/09 ER-B
Datum
16.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. Dezember 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes Krankengeld "über den 12. September 2009 hinaus".

Der 1959 geborene Kläger war ab 17. Februar 2009 als Mitarbeiter im Depot eines privaten Postunternehmens in Teilzeit beschäftigt und deshalb pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Das Arbeitsverhältnis war befristet bis 16. Februar 2010. Die ersten sechs Monate des Arbeitsverhältnisses galten als Probezeit. Der Arbeitgeber kündigte das Arbeitsverhältnis innerhalb der Probezeit zum 15. August 2009 mit Schreiben vom 7. August 2009. Der Kläger erhielt Arbeitsentgelt bis 15. August 2009.

Arzt für Allgemeinmedizin Dr. A. bescheinigte mit der Diagnose F 48.0 G (Neurasthenie) Arbeitsunfähigkeit mit der Erstbescheinigung am 10. August 2009 bis 15. August 2009 sowie mit Folgebescheinigungen am 14. August 2009 bis 22. August 2009, am 20. August 2009 bis 12. September 2009, am 14. September 2009 bis 6. Oktober 2009, am 6. Oktober 2009 bis 23. Oktober 2009, am 23. Oktober 2009 bis 6. November 2009, am 6. November 2009 bis 13. November 2009.

Die Beklagte lud den Kläger zu Beratungsterminen am 3. und 10. September 2009 ein, zu denen der Kläger nicht erschien. Er gab hierzu an, eine Einladung für den 3. September 2009 habe er nicht erhalten. Er sei nicht in der Lage sei, den Termin am 10. September 2009 wahrzunehmen (Schreiben vom 9. September 2009). Die Beklagte forderte ihn daraufhin mit Bescheid vom 18. September 2009 auf, eine ärztliche Begründung hierfür vorzulegen, übersandte ihm einen Antrag auf Krankengeld, ein Merkblatt zu den Mitwirkungspflichten und wies darauf hin, dass Anspruch auf Krankengeld bis einschließlich 12. September 2009 bestehe, weil bis dahin eine "Krankmeldung" vorliege. Für den 13. September 2009 liege keine "Krankmeldung" vor und die weitere Arbeitsunfähigkeit sei erst am 14. September 2009 festgestellt worden. Der Anspruch auf Krankengeld entstehe am Tag nach der ärztlichen Feststellung. Am 15. September 2009 habe keine Versicherung mehr bestanden, die einen Anspruch auf Krankengeld beinhalte. Die Beklagte zahlte dem Kläger Krankengeld vom 16. August 2009 bis 12. September 2009 in Höhe von EUR 20,21 kalendertäglich (Bruttobetrag des Krankengelds EUR 23,01 kalendertäglich).

Dr. A. teilte der Beklagten unter Bezugnahme auf den Bescheid mit (Schreiben vom 29. September 2009), der Kläger sei seit 10. August 2009 durchgehend arbeitsunfähig. Dass erst bei der Kontrolluntersuchung am 14. September 2009 weitere Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden sei, liege an der organisatorischen Situation der Praxis und sei dem Kläger nicht anzulasten. Termine zum 13. September 2009 hätten nicht mehr vorgelegen. Den Beratungstermin am 10. September 2009 habe der Kläger nicht wahrnehmen können, weil zu diesem Zeitpunkt eine akute Verschlechterung des Krankheitsbildes vorgelegen habe, so dass eine Reisefähigkeit nicht bestanden habe. Die Beklagte blieb bei ihrer Auffassung und verwies darauf, dass der 13. September 2009 ein Sonntag gewesen sei (Schreiben vom 9. Oktober 2009). Der Kläger erhob am 26. Oktober 2009 Widerspruch.

Am 12. November 2009 erhob der Kläger beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage auf weitere Zahlung von Krankengeld sowie sinngemäß auf Feststellung der weiteren Mitgliedschaft bei der Beklagten (S 10 KR 3995/09) und beantragte zugleich im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Zahlung von Krankengeld über den 12. September 2009 hinaus (S 10 KR 3996/09 ER). Er sei weiterhin arbeitsunfähig

und lebe derzeit von Mieteinkünften in Höhe von EUR 500,00 brutto monatlich. Anlässlich seiner Anhörung im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 3. Dezember 2009 gab er weiter an, sich bislang bei der Agentur für Arbeit nicht arbeitsuchend gemeldet zu haben, weil er krank sei. Die Praxis des Dr. A. habe wegen Urlaubs erst am 14. September 2009 wieder geöffnet gehabt.

Die Beklagte trat der Klage und dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz entgegen. Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes verwies sie darauf, dass die Mitgliedschaft des Klägers mit Ablauf des 12. September 2009 geendet habe und ab dem 13. September 2009 eine Mitgliedschaft weder als versicherungspflichtiger Beschäftigter noch als Anspruchsberechtigter auf Krankengeld bestanden habe. Seit dem 13. September 2009 sei der Antragsteller nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) bei ihr pflichtversichert. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2009). Die Mitgliedschaft des Klägers aufgrund der Zahlung von Arbeitsentgelt sowie das Fortbestehen der Mitgliedschaft aufgrund des zeitlich befristeten Anspruchs auf Krankengeld endeten mit Ablauf des 12. September 2009. Ab dem 13. September 2009 habe weder als versicherungspflichtiger Beschäftigter noch als Anspruchsberechtigter auf Krankengeld eine Mitgliedschaft bestanden. Aufgrund der von Dr. A. am 14. September 2009 festgestellten Arbeitsunfähigkeit habe ein Anspruch auf Krankengeld frühestens am 15. September 2009 entstehen können. Als ab dem 13. September 2009 nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Pflichtversicherter habe der Kläger keinen Anspruch auf Krankengeld.

Mit Beschluss vom 8. Dezember 2009 wies das SG den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ab. Eine Verpflichtung zur Bewilligung von Leistungen vor dem Zeitpunkt des Antrags des einstweiligen Rechtsschutzes am 12. November 2009 scheide aus, weil Geldleistungen im Wege einer einstweiligen Anordnung nur zur Behebung einer gegenwärtigen Notlage zu erfolgen hätten und nicht rückwirkend zu bewilligen seien, wenn nicht ein Nachholbedarf plausibel und glaubhaft gemacht sei. Im Übrigen sei ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Die Mitgliedschaft des Klägers als versicherungspflichtig Beschäftigter habe mit Ablauf des 12. September 2009 geendet. Dr. A. habe Arbeitsunfähigkeit bis 12. September 2009 festgestellt, danach erst wieder am 14. September 2009, so dass ein Krankengeldanspruch frühestens am Folgetag, dem 15. September 2009, habe entstehen können. Der Kläger sei seit 13. September 2009 nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bei der Beklagten versichert gewesen. Für diese Versicherten bestehe kein Anspruch auf Krankengeld.

Gegen den ihm am 9. Dezember 2009 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 17. Dezember 2009 Beschwerde eingelegt. Aufgrund des Schreibens des Dr. A. vom 29. September 2009 stehe fest, dass er (der Kläger) aufgrund seiner Erkrankung nicht in der Lage gewesen sei, seine Angelegenheiten zu regeln. Da die Praxis nach den Angaben des Dr. A. fehlerhaft organisiert gewesen sei, liege ein Verschulden des Arztes vor, das nicht ihm (dem Kläger), sondern der Beklagten zuzurechnen sei. Dass er am Sonntag, den 13. September 2009 den Notarzt hätte konsultieren können, nehme nicht das Interesse des Versicherten, sondern ausschließlich die Kassenlage der Beklagten in Blick. Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

den Beschluss des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. Dezember 2009 aufzuheben und die Beklagte im Wege des einstweiligen Rechtsschutz zu verpflichten, ihm über den 12. September 2009 hinaus Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte hat im Beschwerdeverfahren keinen Antrag gestellt und keine Stellungnahme abgegeben.

II.

Die zulässige Beschwerde des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung auf vorläufige Zahlung von Krankengeld "über den 12. September 2009 hinaus" zu Recht abgelehnt.

1. Die gemäß § 173 des Sozialgerichtsgesetzes (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. Da der Kläger Krankengeld "über den 12. September 2009 hinaus" begehrt, ohne - trotz entsprechender gerichtlicher Aufforderung vom 24. Februar 2010, die unbeantwortet blieb - ein Enddatum des Krankengeldbezuges zu nennen, muss der Senat davon ausgehen, dass der Kläger Krankengeld bis zur Höchstbezugsdauer von 78 Wochen (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V) begehrt, mithin Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr. Mit diesem Begehren wäre die Berufung zulässig (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

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. Es fehlt an der Glaubhaftmachung des Anordnungsgrunds sowie zumindest für die Zeit ab 14. November 2009 auch an einem Anordnungsanspruch.

2.1. Soweit der Kläger Krankengeld für die Zeit vom 13. September bis 11. November 2009 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 der Kläger am 12. November 2009 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. Abgesehen von dem Vortrag, er verfüge über Mieteinnahmen von EUR 500,00 monatlich - was nicht durch entsprechende Unterlagen belegt worden ist -, fehlt es an jeglichem Vortrag zu seinen finanziellen Verhältnissen.

2.2. Auch soweit der Kläger für die Zeit ab 12. November 2009 Krankengeld begehrt, fehlt es an einem Anordnungsgrund, jedenfalls für die Zeit ab 14. November 2009 auch an einem Anordnungsanspruch.

Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn - abgesehen von den im vorliegenden Fall nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung - 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 der Kläger - als Beschäftigte versichert sind, ihr Beschäftigungsverhältnis, solange dieses besteht. Das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld setzt - abgesehen von in der hier streitigen Zeit 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). 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). Da die Krankenkasse die Befunde, die nach ärztlicher Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit führen, zeitnah überprüfen können muss, handelt es sich 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).

Ausgehend hiervon hat die Zeit der Arbeitsunfähigkeit des Klägers am 12. September 2009 geendet. Dies hatte zur Folge, dass auch die bisherige Mitgliedschaft des Klägers als versicherungspflichtig Beschäftigter nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V mit dem 12. September 2009 geendet hat. Diese Mitgliedschaft endete an sich mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses am 15. August 2009. Nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger jedoch u.a. erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht. Aufgrund dessen blieb der Kläger jedenfalls bis 12. September 2009 versicherungspflichtiges Mitglied mit Anspruch auf Krankengeld. Wenn die Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Beschäftigter geendet hat, war keine anderweitige Absicherung des Klägers gegen Krankheit vorhanden, so dass mit dem 13. September 2009 die Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V begann. Aufgrund dieser Mitgliedschaft besteht allerdings nach § 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld nur, wenn die Versicherten abhängig beschäftigt und nicht nach den §§ 8 und 8a des Vierten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IV) geringfügig beschäftigt sind. Dies war beim Kläger nicht der Fall.

Für die Entscheidung der Beschwerde lässt der Senat offen, ob der Kläger gehindert war, rechtzeitig die ärztliche Feststellung seiner Arbeitsunfähigkeit für die Zeit ab 13. September 2009 zu erlangen und damit ein Ausnahmefall der zulässigen nachträglichen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gegeben ist. Dies ist in dem anhängigen Hauptsacheverfahren zu klären. Das SG hat insoweit aber zu Recht im angefochtenen Beschluss darauf hingewiesen, dass der Kläger zuvor immer in der Lage war, vor Ablauf der festgestellten Arbeitsunfähigkeit, die jeweils mit einem Samstag (15. und 22 August 2009) geendet hatte, Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig erneut ärztlich feststellen zu lassen. Allein dass nach dem Vorbringen des Klägers die Praxis des Dr. A. am Freitag, 11. September 2009 wegen Urlaubs geschlossen gewesen sein soll, reicht wohl nicht aus. Sollte Dr. A. aufgrund eines Urlaubs länger als eine Woche an der Ausübung seiner Praxis gehindert gewesen seien, hätte er einen Vertreter benennen müssen sowie auch bei einer kürzeren Verhinderung die Verhinderung in geeigneter Weise bekannt geben müssen (§ 17 Abs. 3 Satz 1 und 2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte). Der Kläger hätte sich insoweit am 11. September 2009 an den Vertreter wenden können. Eine Inanspruchnahme eines Notarztes am 13. September 2009 war deshalb keinesfalls notwendig.

Selbst wenn man unterstellt, es liege ein Ausnahmefall vor, weil der Kläger gehindert war, rechtzeitig vor Ablauf der bis 12. September 2009 ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit die weitere ärztliche Feststellung zu erlangen mit der Folge, dass auch der Anspruch auf Krankengeld für den 13. und 14. September 2009 und damit die Mitgliedschaft des Klägers als versicherungspflichtig Beschäftigter mit Anspruch auf Krankengeld weiter bestand, bestünde ein Anspruch auf Krankengeld aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes nur bis 13. November 2009. Denn nur bis zu diesem Tage ist nach den dem Senat vorliegenden Unterlagen Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt. Für die Zeit ab 14. November 2009 fehlt jegliche ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger hat auch nach dem Hinweis des Senats vom 24. Februar 2010 hierauf anderes nicht behauptet. Der Anspruch auf Krankengeld endet grundsätzlich mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit. Krankengeld wird jeweils aufgrund der vom Vertragsarzt ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung entsprechend der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeit abschnittsweise gezahlt. Nach der Rechtsprechung des BSG ist in der Auszahlung oder Gewährung von Krankengeld regelmäßig die Entscheidung der Krankenkasse zu sehen, dass den Versicherten ein Anspruch auf Krankengeld für die laufende Zeit der vom Vertragsarzt bestätigten Arbeitsunfähigkeit zusteht und somit ein entsprechender Verwaltungsakt über die zeitlich befristete Bewilligung von Krankengeld vorliegt (BSG SozR 4-2500 § 44 Nr. 6; SozR 3-2500 § 48 Nr. 1). Krankengeld ist deshalb grundsätzlich keine Dauerleistung bis zum Ablauf der Höchstbezugsdauer von 78 Wochen.

Selbst wenn ein Anordnungsanspruch für den 12. bis 13. November 2009 anzunehmen wäre, ist insoweit ein Anordnungsgrund zu verneinen. Es ist nicht erkennbar, weshalb dem Kläger erhebliche Nachteile durch den unterbliebenen Bezug von Krankengeld hätten entstehen können, da der Kläger zu seinen finanziellen Verhältnissen nicht ausreichend vorgetragen hat (siehe oben unter 2.1.). Zudem hat der Kläger trotz Hinweises des Senats vom 24. Februar 2002 nicht dargelegt hat, weshalb er keine anderen Sozialleistungen, insbesondere Leistungen wegen Arbeitslosigkeit (Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch des Sozialgesetzbuchs [SGB III] oder - falls ein solcher Anspruch nicht bestehen sollte - Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuchs [SGB II]) erhalten konnte bzw. welche Bemühungen er unternahm, um solche Leistungen zu erhalten. Wenn der Kläger seinen Lebensunterhalt weder durch eine zumutbare Arbeit noch aus zu berücksichtigendem Einkommen oder Vermögen sichern kann oder konnte und auch anderweitige Hilfe durch Angehörige oder Träger anderer Sozialleistungen nicht erhält oder erhielt (vgl. § 9 Abs. 1 SGB II), dürfte grundsätzlich bis zur Feststellung von Erwerbsunfähigkeit (vgl. insoweit § 44a SGB II) eine Leistungspflicht der zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende bestehen.

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
2010-03-16