L 11 KR 2277/11 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 KR 1627/11 ER
Datum
05.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2277/11 ER-B
Datum
24.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Antragstellers vom 03.06.2011 gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 05.05.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Die unter Beachtung der Vorschrift des § 173 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart (SG) vom 05.05.2011 ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat es im Ergebnis zu Recht abgelehnt, dem Antragsteller Krankengeld (Krg) im Wege einer einstweiligen Anordnung ab dem 16.03. 2011 (Antragseingang beim SG) zuzusprechen.

Gemäß § 86b Abs 2 Satz 1 SGG kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs 1 der Vorschrift vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind nach § 86b Abs 2 Satz 2 SGG auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen (§ 86b Abs 2 Satz 4 SGG iVm § 920 Abs 2 Zivilprozessordnung (ZPO)). Ein Anspruch auf Krg gehört allerdings nicht zu den existenziell bedeutsamen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, was sich schon daran zeigt, dass nicht jeder gesetzlich Krankenversicherte einen solchen Anspruch hat (vgl § 44 Abs 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)). Geboten und ausreichend ist deshalb eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage (st Rspr des Senats, vgl Beschlüsse vom 19.08.2010, L 11 KR 3364/10 ER-B, juris und vom 22.12.2009, L 11 KR 5547/09 ER-B sowie vom 16.10.2008, L 11 KR 4447/08 ER-B, juris).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bestimmt allein das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als Versicherter Anspruch auf Krg hat (vgl BSG, 05.05. 2009, B 1 KR 20/08 R, SozR 4-2500 § 192 Nr 4 = juris; BSG, 02.11.2007, B 1 KR 38/06 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 14 = juris). Gemäß § 44 Abs 1 Satz 1 SGB V haben "Versicherte" Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung, die im zu entscheidenden Fall nicht vorliegt - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Das Krg wird ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der AU an, gezahlt (§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V). Der Anspruch auf Krg entsteht gemäß § 46 Satz 1 Nr 2 SGB V von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU kommt lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (BSG, 08.11.2005, B 1 KR 18/04 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 7 = juris). Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs, also nicht nur die AU, sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG, 26.06.2007, B 1 KR 8/07 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 12 mwN = juris). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V melden (BSG, 08.11.2005, B 1 KR 30/04 R, SozR 4-2500 § 46 Nr 1 = juris).

Im vorliegenden Fall ist ein Anspruch auf Krg über den 31.05.2010 hinaus schon gar nicht entstanden, weil es für die Zeit vom 01.06. bis

zum 18.06.2010 an einer ärztlichen Feststellung der AU fehlt. Eine nur rückwirkende Feststellung von AU lässt einen Anspruch auf Krg nicht entstehen (BSG, 05.05.2009, B 1 KR 20/08 R, SozR 4-2500 § 192 Nr 4 = juris). Für die anschließende Zeit ist nicht glaubhaft gemacht, dass eine Versicherung mit Anspruch auf Krg bestanden hat (zum Erfordernis einer Versicherung mit Krankengeldanspruch vgl zuletzt Urteil des Senats vom 24.11.2011, L 13 KR 3145/10 nv). Eine freiwillige Versicherung beinhaltet nach Auffassung des Senats nur dann einen Anspruch auf Krg, wenn der Beitragsbemessung Arbeitsentgelt zugrunde liegt (zB bei Beschäftigten mit einem Entgelt jenseits der Jahresarbeitsentgeltgrenze; vgl § 9 Abs 1 Nr 1 iVm § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V). Der Antragsteller hat ausdrücklich geltend gemacht, über keine finanziellen Mittel zu verfügen; auch dass er Alg-II-Leistungen beantragt hat, spricht gegen das Vorliegen von entsprechenden Einnahmen.

Ein Versicherter kann ausnahmsweise rückwirkend Krg beanspruchen, wenn er alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren. Dazu ist es erforderlich, dass er einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt aufsucht und diesem seine Beschwerden schildert, um die ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krg zu erreichen (BSG, 08.11.2005, B 1 KR 30/04 R, SozR 4-2500 § 46 Nr 1 mwN = juris; Urteil des Senats vom 24.10.2011 aaO). Der Antragsteller hat jedoch in der Zeit vom 01.06. bis zum 17.06.2010 gar keinen Arzt aufgesucht. Ein Herstellungsanspruch scheidet aus, weil die Zahlung von Krg ohne ärztliche Feststellung der AU dem Gesetz widerspricht. Der Herstellungsanspruch ist auf Herstellung eines dem Gesetz und seinen Zielen entsprechenden Zustands gerichtet und darf nicht zu Ergebnissen führen, die mit dem Gesetz nicht übereinstimmen (BSG, 28.09.2010, B 1 KR 31/09 R, SozR 4-2500 § 50 Nr 2 = juris). Deshalb kann insoweit auch offen bleiben, ob die Antragsgegnerin eine Beratungspflicht verletzt hat.

Da ein Anordnungsanspruch nicht besteht musste der Senat bei dieser Sachlage auch nicht entscheiden, ob für die begehrte Anordnung überhaupt ein Anordnungsgrund iS des Vorliegens von Eilbedürftigkeit vorliegt. Zweifel am Vorliegen von Eilbedürftigkeit könnten insbesondere deswegen aufkommen, weil sich der Kläger, vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten, trotz Aufforderung zur Stellungnahme vom 06.09.2011 und Mahnung vom 12.10.2011 (unter Fristsetzung bis 19.10.2011) nicht mehr gemeldet und den Prozess betrieben hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Der Senat hat dabei im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass der Antragsteller in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist und die Antragsgegnerin keinen Anlass zum Prozess gegeben hat.

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2011-11-25