

L 11 KR 2872/13 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 1290/13 ER
Datum
12.06.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2872/13 ER-B
Datum
19.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 12.06.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Weitergewährung von Krankengeld (Krg) ab dem 01.03.2013.

Der im Jahr 1951 geborene Antragsteller war bei der Antragsgegnerin seit dem 26.07.2010 aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld nach [§ 117 Sozialgesetzbuch Drittes Buch \(SGB III\)](#) mit Anspruch auf Krg gesetzlich krankenversichert. Der Leistungsanspruch gemäß [§ 117 SGB III](#) bestand bis zum 13.06.2012. Seit dem 13.04.2012 war der Kläger nach einem Sturz infolge Schwindels arbeitsunfähig (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. M. vom 04.05.2012 über eine Arbeitsunfähigkeit (AU) vom 13.04.2012 bis zum 25.05.2012 mit den Diagnosen R42G, F32.1G, Bl 5 der Verwaltungsakte). Nach Ende der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall durch die Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit G., am 25.05.2012 bezog der Antragsteller Krg auf der Grundlage von fortlaufenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AUB) bzw. Auszahlungsscheinen, ausgestellt durch Dr. M. (Facharzt für Innere Medizin) und Dr. E. (Allgemeinmedizin). Bezüglich der einzelnen Auszahlungsscheine und AUB wird auf Bl 22, 24, 28, 29, 32, 35, 36 sowie 38/45, 48 sowie 53 der Verwaltungsakte verwiesen. Dr. M. bescheinigte in der Folge die AU über den 28.02.2013 bis zum 16.09.2013 hinaus weiter fort (vgl. Auszahlungsscheine Bl 87, Bl 101, Bl 113/116 und Bl 122 der Verwaltungsakte sowie Blatt 71 der Beschwerdeakte). Seit dem 01.03.2013 bezieht der Antragsteller und seine Familie Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) in Höhe von 1346 Euro monatlich. Einen am 18.04.2012 bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lehnte diese mit Bescheid vom 19.06.2012 ab. Das hiergegen eingeleitete Widerspruchsverfahren blieb erfolglos und es ist ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht Ulm mit dem Az S 11 R 3612/12 anhängig. Daneben lehnte die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg einen Antrag auf Gewährung einer leistungsmedizinischen Rehabilitation mit Bescheid vom 07.09.2012 ab.

Dr. M. führte in einer Anfrage der Antragsgegnerin am 30.01.2013 aus, dass der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht absehbar sein, da weiterhin eine psychiatrische und orthopädische Betreuung erforderlich sei. Es liege eine depressive Störung mit Somatisierungsstörungen und ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom vor.

Die Antragsgegnerin lehnte mit einem ohne Rechtsmittelbelehrung versehenen Schreiben vom 07.02.2013 die Anerkennung weiterer AU über den 15.02.2013 nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (MDK) ab. Auf den mit einem Attest von Dr. M. vom 13.02.2013 begründeten Widerspruch befasste die Antragsgegnerin zunächst am 14.02.2013 erneut den MDK und anerkannte schließlich mit Schreiben vom 14.02.2013 das Fortdauern der AU über den 15.02.2013 hinaus.

Am 25.02.2013 gab Dr. B. von MDK eine erneute sozialmedizinische Fallberatung ab und führte darin aus, dass eine AU-begründende Leistungseinschränkung nicht erkennbar sei. Nach der bisherigen AU-Dauer sollte inzwischen eine hinreichende Stabilisierung eingetreten sein, wenn sich nicht ein komplizierter Verlauf entwickelt habe oder weitere Diagnostik und Therapie erforderlich seien. Hierauf ergäben sich keinerlei Hinweise. Mit einem ohne Rechtsmittelbelehrung versehenen Schreiben teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller am 25.02.2013 mit, dass die AU nur noch bis längstens 28.02.2013 anerkannt werde.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren reichte der Antragsteller einen Befundbericht von Dr. E. (Orthopäde) vom 15.01.2013 (Bl 63 der Verwaltungsakte) sowie von Dr. K. (Neurologe und Psychiater) vom 26.02.2013 ein. Nach Einholung weiterer Stellungnahmen des MDK am 07.03.2013 sowie am 25.03.2013 und Vorlage eines weiteren Attests von Dr. M. vom 15.03.2013 teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller am 25.03.2013 mit, dass nach der Feststellung des MDK eine ausreichende Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten von mehr als drei Stunden täglich bestehe. Die AU werde daher nur bis zum 28.02.2013 anerkannt.

Nachdem sich der Antragsteller vom 01.04. bis zum 04.04.2013 in stationärer Behandlung in der A.-F.-Klinik in G. wegen einer Überdosierung mit Venlafaxin mit Übelkeit und Erbrechen und einem Verdacht auf Suizidversuch befand (vgl Entlassbrief vom 03.04.2013, Bl 88/90 der Verwaltungsakte), anerkannte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 09.04.2013 erneute AU ab dem 01.04.2013. Ein Anspruch auf Krg bestehe aufgrund der Mitgliedschaft als Rentenantragsteller nicht.

Der Antragsteller hat am 03.05.2013 einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, dass das Widerspruchsverfahren bezüglich der Einstellung des Krg ab dem 28.02.2013 noch anhängig sei. Des Weiteren habe der Antragsteller auch Anspruch auf Krg seit dem 01.04.2013. Die von der Antragsgegnerin zitierte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Urteil vom 26.06.2007, Az [B 1 KR 8/07 R](#) sei auf den vorliegenden Fall nicht zu übertragen. Ein Anordnungsanspruch liege vor, da der Antragsteller derzeit über kein Einkommen und Vermögen verfüge und er auch nicht darauf verwiesen werden könne, zunächst Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen, da nicht damit zu rechnen sei, dass der Sozialhilfeträger unverzüglich eine Kostenübernahmeerklärung erteilen werde.

Das SG hat Dr. K., Dr. E. und Dr. L. als sachverständige Zeugen befragt und den Entlassungsbericht über den Aufenthalt vom 01.04. bis zum 04.04.2013 vom A.-F.-Klinikum angefordert. Dr. K. hat am 17.05.2013 mitgeteilt, dass sich der Antragsteller im Zeitraum vom 27.03.2012 bis zum 25.04.2013 siebenmal bei ihm vorgestellt habe. Bezüglich der weiteren Einzelheiten und der von Dr. K. übersandten Befundberichte wird auf Bl 26/34 der SG-Akte verwiesen. Dr. E. hat am 17.05.2013 mitgeteilt, dass er den Antragsteller vom 11.03.2013 bis 29.04.2013 behandelt habe. Die körperlichen Beschwerden seien jeweils unverändert durch den Antragsteller berichtet worden. Sie seien in ihrer Intensität durch die objektiven Befunde und die radiologischen Untersuchungsbefunde nicht nachvollziehbar. Dr. M. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 20.05.2013 ausgeführt, dass der psychische Zustand sich seit dem 28.02.2013 verschlechtert habe. Eine einfache Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hätte der Antragsteller ab dem 01.03.2013 nicht verrichten können (vgl Bl 37/53 der SG-Akte).

Des Weiteren hat das SG den Entlassbrief vom 08.04.2013 über den stationären Aufenthalt vom 01.04. bis zum 04.04.2013 des A.-F.-Klinikums, den Notfallbericht über die Behandlung am 28.03.2013 des A.-F.-Klinikums sowie einen Bericht des H.-Klinikums vom 21.03.2012 bis zum 24.03.2012 beigezogen. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 55/62 der SG-Akte verwiesen.

Der Antragsteller hat Kontoauszüge zum Beleg seiner finanziellen Situation vorgelegt. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 63/68 der SG-Akte verwiesen.

Das SG hat den Antrag mit Beschluss vom 12.06.2013 abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, dass der Antragsteller wegen seiner seit dem 13.04.2012 bestehenden AU keinen Anspruch auf Erhalt weiteren Krg über den 28.02.2013 und damit auch keinen Anspruch auf Krg ab dem 01.04.2013 habe, da zu diesem Zeitpunkt keine Versicherung mehr mit Krg-Anspruch bestanden habe. Dies ergebe sich aus der Gesamtschau der eingeholten medizinischen Befunde, welche durch das im Verfahren S 11 R 3612/12 eingeholte Gutachten von Dr. D. ergänzt werde. Bei Dr. K. sei der Antragsteller am 21.02.2013 und dann erst wieder am 25.04.2013 in fachärztlicher Behandlung gewesen. Aus den Befunden von Dr. K. lasse sich eine AU nicht ersehen. Dieser habe lediglich geäußert, dass der Antragsteller niedergeschlagen gewesen sei und die affektive Schwingungsfähigkeit reduziert gewesen sei. Die geklagten orthopädischen Beschwerden seien laut Dr. E. nicht nachvollziehbar. Bezüglich der von Dr. M. diagnostizierten schweren depressiven Erkrankung sei dem Gutachten von Dr. D. vom 16.05.2013 zu entnehmen, dass lediglich eine Dysthymie vorliege. Eine AU über den 28.02.2013 hinaus sei danach nicht nachvollziehbar. Aus der ab dem 01.04.2013 anerkannten AU ergebe sich kein weiterer Anspruch auf die Gewährung von Krg, da seit dem 01.03.2013 lediglich noch eine Versicherung als Rentenantragsteller bestanden habe. Rentner seien ebenso wie Rentenantragsteller nur dann mit Anspruch auf Krg versichert, wenn sie bei Entstehen des Krg-Anspruchs aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt hätten, das der Beitragsberechnung unterlag. Der Antragsteller sei jedoch arbeitslos gewesen und habe kein Arbeitsentgelt erzielt. Ein Anspruch durch die Versicherung als Rentenantragsteller bestehe somit nicht. Die Versicherung in der Krankenversicherung der Rentner gehe auch dem nachwirkenden Versicherungsschutz nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) vor. Darüber hinaus sei diese Nachwirkung ab dem 01.03.2013 zum 31.03.2013 abgelaufen, sodass ab dem 01.04.2013 hieraus kein Leistungsanspruch mehr resultieren könne.

Der Antragsteller hat gegen den am 14.06.2013 zugestellten Beschluss am 15.07.2013 Beschwerde eingelegt und zur Begründung ausgeführt, dass nach Ansicht der behandelnden Ärzte Dr. M. und Dr. E. ununterbrochen AU seit dem 15.02.2013 vorliege. Zudem sei die Annahme der Antragsgegnerin, dass aufgrund der ab dem 01.04.2013 anerkannten AU kein Krg-Anspruch bestehe, nicht zutreffend.

Der Antragsteller beantragt sachdienlich gefasst,

den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 12.06.2013 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, dem Antragsteller Krg über den 28.02.2013 hinaus zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Antragsgegnerin hat zur Begründung auf die Feststellungen des MDK vom 25.02.2013 verwiesen, wonach eine AU über den 28.02.2013 hinaus nicht nachvollziehbar sei. Zudem sei der Antragsteller seit dem 01.03.2013 als Empfänger von Arbeitslosengeld II versichert. Eine neue AU ab dem 01.04.2013 führe nicht zur Zahlung von Krg, da für diese Versicherten der Anspruch auf Krg nach [§ 44 Abs 2 Nr 1 SGB V](#) ausgeschlossen sei. Der monatliche Zahlbetrag des Krankengeldes habe 1760,70 Euro betragen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.06.2013 hat die Antragsgegnerin die Widersprüche gegen die Bescheide vom 07.02.2013 und 25.02.2013 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Antragsteller Klage beim Sozialgericht Ulm am 02.08.2013 erhoben (Az S 3 KR 2521/13).

Auf Anforderung des Senats hat der Antragsteller AU-Bescheinigungen vom 06.05.2013 bis 16.09.2013 vorgelegt, das nervenärztliche Gutachten von Dr. D. vom 16.05.2013 aus dem Verfahren S 11 R 3612/12 sowie den aktuellen Bewilligungsbescheid über Leistungen nach dem SGB II vom 09.06.2013 eingereicht. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf BI 37/63 sowie 66/71 der Beschwerdeakte verwiesen.

Des weiteren hat der Senat die Verfahrensakte S 11 R 3612/12 beigezogen. In dem noch nicht abgeschlossenen Klageverfahren ist neben dem nervenärztlichen Gutachten von Amts wegen von Dr. D. aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 14.05.2013 ein weiteres nervenärztliches Gutachten von Dr. L. nach [§ 109 SGG](#) aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 21.08.2013 erstellt worden, welcher noch ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr als möglich erachtet und ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom sowie eine Dysthymie diagnostiziert.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verfahrensakten beider Rechtszüge sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Antragsgegnerin verwiesen.

II.

Die Beschwerde ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Die gemäß [§ 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft ([§ 172 Abs 1, Abs 3 Nr 1 SGG](#)) und damit zulässig, in der Sache aber nicht begründet.

Nach [§ 86b Abs 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs 1 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 auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2). Vorliegend kommt nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich eine wenigstens summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der angestrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs 2 Satz 4 SGG](#) iVm [§ 920 Abs 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO)); dabei sind die insoweit zu stellenden Anforderungen umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbundenen Belastungen - insbesondere mit Blick auf ihre Grundrechtsrelevanz - wiegen (vgl BVerfG 25.07.1996, [1 BvR 638/96, NVwZ 1997, 479](#); BVerfG 12.05.2005, [1 BvR 569/05, NVwZ 2005, 927 = Breithaupt 2005, 803](#)). Ist der Ausgang des Hauptsacheverfahrens offen, weil etwa eine vollständige Klärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden unter Berücksichtigung insbesondere der grundrechtlichen Belange des Antragstellers. Maßgebend für die Beurteilung der Anordnungsvoraussetzungen sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Krg sind die [§§ 44 ff](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Nach [§ 44 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der Anspruch auf Krg entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 SGB V](#)). Versicherte erhalten Krg ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an ([§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bestimmt allein das bei Entstehen eines Krankengeldanspruchs 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](#); BSG 02.11.2007, [B 1 KR 38/06 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#)).

Nach [§ 44 Abs 1 Halbs 1 SGB V](#) haben Versicherte ua Anspruch auf Krg, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ein nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) versicherter Arbeitsloser ist in diesem Sinne arbeitsunfähig, wenn er auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Das Krg stellt sich für die nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) Versicherten nicht als Ersatz für Ausfall des früher auf Grund Beschäftigung bezogenen Arbeitsentgelts dar, sondern als Ersatz für eine entgehende Leistung wegen Arbeitslosigkeit. Entscheidend für die Beurteilung der AU Arbeitsloser sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem Versicherten arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind. Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte AU vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (zB vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des Alg-Anspruchs der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat (BSG, 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R, SozR 4-2500 § 46 Nr 4](#)).

Nach summarischer Prüfung und Auswertung sämtlicher Befundberichte ist eine AU über den 28.02.2013 hinaus nach Überzeugung des Senats nicht anzunehmen. Der Anordnungsanspruch ist daher zu verneinen. Der Senat nimmt hierzu auf die Befundberichte von Dr. K. auf BI 26/34 der SG-Akte Bezug. Hieraus wird ersichtlich, dass der Antragsteller lediglich siebenmal im Zeitraum vom 27.03.2012 bis 25.04.2013 in Behandlung war und insbesondere im Zeitraum Februar/März 2013 lediglich am 11.02.2013, am 21.02.2013 und dann wieder am 25.04.2013. Eine engmaschige nervenärztliche Behandlung ist somit nicht erfolgt. Es wurde lediglich eine medikamentöse Therapie durchgeführt. Eine Psychotherapie oder eine stationäre psychiatrische Behandlung wurden nach dem Befund nicht für erforderlich gehalten. Erst nach dem stationären Aufenthalt vom 01. bis 04.04.2013 wurde der Kläger im C. vom 04.04. bis 15.04.2013 behandelt. Die orthopädischen Befunde vermögen nach Überzeugung des Senats eine AU über den 28.02.2013 auch nicht zu begründen. Der Senat schließt dies aus der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. E. vom 17.05.2013, wonach die körperlichen Beschwerden, die in unveränderter Weise durch den Antragsteller berichtet wurden, in ihrer Intensität durch die objektiven Befunde und die bekannten

radiologischen Untersuchungsbefunde jedoch nicht nachvollziehbar waren. Aus einem weiteren Befundbericht von Dr. E. vom 14.03.2013 geht hervor, dass dieser eine AU nach den vorliegenden orthopädischen Organbefunden nicht für gegeben ansieht. Das Ereignis vom 01.04.2013, welches zum stationären Aufenthalt und zur stationären Weiterbehandlung im C. geführt haben, beruhte entgegen der ersten Annahme eines Suizidversuchs bzw einer Medikamentenüberdosierung auf einem Missverständnis. Der Antragsteller hat während der Behandlung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie angegeben, dass er keine Suizidabsichten gehabt und auch keine 10-12 Tabletten Venlaxin eingenommen habe. Während der Behandlung ist unter Änderung der Medikation nach dem Bericht auch eine Besserung des psychischen Befindens erfolgt. Nach Überzeugung des Senats kann daher das Ereignis vom 01.04.2013 nicht als Kulmination eines bereits zuvor bestehenden, verschlechterten Gesundheitszustandes angesehen werden. Hierzu fehlen im März 2013 entsprechende fachärztliche Befunde. Der Senat weist zudem bezüglich der im Bericht der Klinik C. gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode auf das nervenfachärztliche Gutachten von Dr. D. vom 16.05.2013 mit einer ambulanten Untersuchung am 14.05.2013 hin. Darin wird eine Dysthymie und somit lediglich eine leichtgradige depressive Störung diagnostiziert. Auch das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte nervenärztliche Gutachten von Dr. L. mit einer ambulanten Untersuchung am 21.08.2013 verneint eine mittel- oder schwergradige depressive Störung und geht wie der Vorgutachter Dr. D. von einer Dysthymie als chronischer depressiver Verstimmung aus. Der Notfallbericht des A. - F. - Klinikums, ausgestellt durch Dr. E. vom 29.03.2013 über eine Vorstellung des Antragstellers am 28.03.2013 (Blatt 59/60 der SG - Akte) bedingt nach Überzeugung des Senats ebenfalls keine anderweitige Beurteilung der Sach- und Rechtslage. Die Diagnose eines chronisch entgleiten Diabetes Mellitus Typ 2 und eines Präkollaps im Rahmen eines bekannten Schwindelsyndroms bei Depression haben bis auch die Empfehlung der ambulanten Blutzuckerkontrolle keine weiteren unmittelbaren Maßnahmen zur Folge gehabt. Eine AU lässt sich hieraus nicht ableiten. Das Andauern der AU über den 28.02.2013 hinaus ist somit nach dem medizinischen Befunden im Rahmen der gebotenen summarischen Prüfung nicht begründen.

Der Antragsteller hat auch wegen der zwischen den Beteiligten unstreitigen AU ab dem 01.04.2013 keinen Anspruch auf Krg, da er zu diesem Zeitpunkt nicht mehr mit Anspruch auf Krg gesetzlich krankenversichert war. Während des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II ist der Kläger gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V](#) versichert. Diese Versicherung geht der Versicherung als Rentenantragsteller gemäß [§§ 5 Abs 8, 189 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) vor. Ein Anspruch auf Krg besteht gemäß [§ 44 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) im Rahmen der Versicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V](#) nicht. Selbst wenn keine vorrangige Versicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V](#) vorgelegen hätte, bestünde vorliegend kein Anspruch auf Krg. Nach der Rechtsprechung des BSG (26.06.2007, [B 1 KR 8/07 R](#), juris) sind Rentner und Rentenantragsteller nur dann mit Anspruch auf Krankengeld versichert, wenn sie aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, das der Beitragsberechnung unterlag. Dies ist vorliegend nicht erfüllt, da der Antragsteller arbeitslos ist und somit kein Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt hat. Die Versicherung als Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Rentenantragsteller geht nach der Rechtsprechung des BSG dem nachwirkenden Versicherungsschutz nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) vor (BSG, 06.11.2008, [B 1 KR 37/07 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 15](#); BSG, 26.06.2007, [B 1 KR 8/07 R](#), juris), welcher ohnehin am 31.03.2013 geendet hätte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-09-24