

L 4 KR 3449/15 B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 15 KR 1664/13

Datum

03.08.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 3449/15 B

Datum

12.08.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. August 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe für das vor dem Sozialgericht Heilbronn (SG) anhängige Verfahren [S 15 KR 1664/13](#), in dem er die Gewährung von Krankengeld über den 30. April 2012 bis 20. Februar 2013 begehrt.

Der am 1968 geborene Kläger war zuletzt bei der Beklagten vom 1. Februar bis 14. November 2011 über den Bezug von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit Anspruch auf Krankengeld krankenpflichtversichert. Die Agentur für Arbeit hob die Bewilligung von Arbeitslosengeld ab 15. November 2011 wegen einer ab 4. Oktober 2011 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit (AU) auf, weil die Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall am 14. November 2011 endete (Bescheid vom 15. November 2011).

Internist Dr. D. bescheinigte dem Kläger AU ab 4. Oktober 2011 wegen Bronchitis (ICD-10 J40), Angina pectoris (ICD-10 I20.0) und Radikulopathie (ICD-10 M54.14). Ab 2. Januar 2012 stellte die Dr. M., an den Dr. D. seine Praxis übergeben hatte, wegen gesicherter Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet (ICD-10 M53.99G) weitere Auszahlungsscheine, am 17. April 2012 wegen atherosklerotischer Herzkrankheit und sonstiger Brustschmerzen (ICD-10 I25.19G und R07.3G) aus. Die Beklagte zahlte Krankengeld ab 15. November 2011.

Der von der Beklagten eingeschaltete Dr. A. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) führte nach persönlicher Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 19. April 2012 aus, der Kläger leide an einem chronisch rezidivierenden Hals- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei Bandscheibenvorfall C6/7 und Protrusion C5/6 sowie einer Spinalkanalstenose ohne Myelopathie. Des Weiteren bestehe bei ihm eine koronare Drei-Gefäßerkrankung, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, eine Adipositas, klinisch einen Verdacht auf Steatosis hepatis, eine indirekte Leistenhernie rechts sowie eines Stroma nodosa. Angesichts der bereits erfolgten Beschwerdereduktion und mit weiterer positiver Prognose sei mit Besserung der Fähigkeitsstörungen zu rechnen. Tätigkeiten ohne Heben über 3 kg, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Überkopparbeiten in Wechselhaltung und ohne vermehrte Kälte-, Wärme- und Zugluftexposition seien ab 1. Mai 2012 zumutbar.

Mit Bescheid vom 19. April 2012 stellte die Beklagte die Krankengeldzahlung zum 30. April 2012 ein, weil der Kläger ab 1. Mai 2012 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar sei. Hierüber informierte sie auch Arzt für Allgemeinmedizin Dr. M. (Schreiben vom 19. April 2012). Dieser nannte in dem von ihm am 14. Mai 2012 ausgestellten Auszahlungsschein (wegen ICD-10 M53.99G) als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit in 30. April 2012 bei weiter bestehender Behandlungsbedürftigkeit. In der am 22. Mai 2012 ausgestellten Folgebescheinigung bescheinigte er Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis voraussichtlich 28. Mai 2012 wegen Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet (ICD-10 M 62.9G).

Hiergegen legte der Kläger unter dem 24. April 2012 Widerspruch ein. Die Beklagte habe die Tragweite seiner Erkrankung nicht erfasst. Hierzu legte er Arztbriefe des Dr. Bl. des Klinikums L., Klinik für Neurologie, vom 10. September 2012, des Dr. G. der Orthopädischen Klinik M., vom 6. Juni 2012, des Neurochirurgen Gö. sowie der radiologischen Gemeinschaftspraxis L. vom 27. April 2012 vor.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung nach Aktenlage durch Dr. Br. vom MDK (Gutachten vom 18. Oktober 2012). Unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen stellte er unter Wiederholung der im Gutachten des Dr. A. genannten Erkrankungen fest, der Kläger habe sich ab Anfang Mai 2012 bei der Agentur für Arbeit vollschichtig für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zur Verfügung stellen können. Letzter Tag der AU sei der 30. April 2012.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. April 2013 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch des Klägers zurück. AU könne über den 30. April 2012 hinaus nicht anerkannt und daher kein Krankengeld gewährt werden. Beide MDK-Gutachten bestätigten diesen Tag als letzten Tag der AU des Klägers. Auch die weiter vorgelegten Befundberichte hätten zu keiner anderen Entscheidung geführt. Der den Kläger behandelnde Arzt Dr. M. habe zu keiner Zeit Widerspruch gegen die MDK-Gutachten eingelegt. Auf dem abschließenden Auszahlungsschein vom 14. Mai 2012 sei von ihm als letzter Tag der AU der 30. April 2012 genannt worden. Die Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld des Klägers habe nach [§ 192 SGB V](#) daher an diesem Tag geendet. Die nächste AU-Bescheinigung von Dr. M. sei erst am 22. Mai 2012 ausgestellt worden. Eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld liege ab dem 23. Mai 2012 nicht mehr vor.

Hiergegen erhob der Kläger am 17. Mai 2013 Klage beim SG, die noch anhängig ist, und beantragte am 20. Juli 2015 die Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beordnung seines Bevollmächtigten. Zur Begründung führte er aus, die AU habe auch über den 30. April 2012 hinaus bestanden. In der AU-Bescheinigung vom 17. April 2012 sei kein voraussichtliches Ende angegeben. Insbesondere seien, auch wenn sie sich nicht in der Akte befänden, weitere AU-Bescheinigungen (am 12. Juni und 2. Juli 2012) ausgestellt worden. Die Grundentscheidung, Krankengeld zu zahlen, hätte die Beklagte einer gesonderten Entscheidung aufheben müssen. Eine solche sei nicht ergangen. Die Beklagte habe keine vollständige Akteneinsicht ermöglicht. Auch die vom SG eingeholte sachverständige Zeugenauskunft des Dr. M. vom 21. Februar 2014 stütze seine Rechtsauffassung.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG hörte den Kläger behandelnde Ärzte als sachverständige Zeugen (Dr. M., Auskünfte vom 21. Februar und 6. Juni 2014; Oberarzt Dr. N., Auskunft vom 24. April 2014).

Das SG lehnte die Gewährung von Prozesskostenhilfe mit Beschluss vom 3. August 2015 ab. Die Klage habe keine Aussicht auf Erfolg. Dem Kläger stehe der begehrte Anspruch auf Krankengeld nicht zu. Dies ergebe sich aus den beiden MDK-Gutachten. Auch der den Kläger behandelnde Dr. M. habe gegen die Gutachten keine Widersprüche erhoben. Hinzu komme, dass durch den Auszahlungsschein des Dr. M. am 14. Mai 2015 bestätigt worden sei, dass die AU des Klägers am 30. April 2012 geendet habe. Soweit Dr. M. am 22. Mai 2012 eine weitere AU-Bescheinigung ausgestellt habe und diese auf den 1. Mai 2015 zurückdatiert habe, sei eine solche Rückdatierung nicht zulässig, um einen Anspruch Krankengeld entstehen zu lassen. Ein solcher entstehe nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folge. Am 23. Mai 2012 sei der Kläger jedoch nicht mehr über [§ 192 SGB V](#) mit einem Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert gewesen.

Gegen den ihm am 5. August 2015 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 6. August 2015 beim SG Beschwerde eingelegt. Der Auszahlungsschein vom 14. Mai 2012, der rückwirkend die AU des Klägers auf den 30. April 2012 beschränke, sei auf telefonische Veranlassung der Beklagten erteilt worden. Der Kläger sei über diesen zunächst nicht in Kenntnis gesetzt worden, da der Auszahlungsschein vom Arzt (Dr. M.) direkt an die Beklagte versendet worden sei. Erst wesentlich später sei er von diesem hiervon in Kenntnis gesetzt worden. Zeitgleich sei die weitere Krankschreibung zum 1. Mai 2012 rückwirkend erfolgt. Vor Erlass des angefochtenen Bescheides sei ein Auszahlungsschein am 17. April 2012 ohne voraussichtliches Enddatum für das Ende der AU ausgestellt worden. Auf dieser AU-Bescheinigung habe die weitere Auszahlung des Krankengeldes beruht. Die Einstellung der Krankengeldzahlung sei lediglich unter Aufhebung der Grundentscheidung nach [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) möglich. Eine solche Entscheidung nach seiner vorheriger Anhörung sei nicht erfolgt.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

den Beschluss des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. August 2015 aufzuheben und ihm Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren vor dem Sozialgericht Heilbronn [S 15 KR 1664/13](#) unter Beordnung von Rechtsanwalt Müller zu gewähren.

Die Beklagte beantragt (sachgerecht gefasst),

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Die Beschwerde des Klägers ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft ([§ 172 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]), form- und fristgerecht ([§ 173 Satz 1 SGG](#)) eingelegt worden und auch nicht nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) in der seit dem 25. Oktober 2013 geltenden Fassung ausgeschlossen, denn der Beschwerdeausschluss gilt danach nur, wenn – was hier nicht der Fall ist – das Gericht die persönlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Prozesskostenhilfe verneint, in der Hauptsache die Berufung der Zulassung bedürfte oder das Gericht in der Sache durch Beschluss entscheidet, gegen den die Beschwerde ausgeschlossen ist.

2. Die Beschwerde des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Verfahren [S 15 KR 1664/13](#) zutreffend verneint. Die hier zu Grunde liegende Klage kann aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes keinen Erfolg haben. Gestützt auf die MDK-Gutachten des Dr. A. vom 19. April 2012 und des Dr. Br. vom 18. Oktober 2012 lässt sich eine AU nach dem 30. April 2012 nicht begründen. Dies gilt auch nicht unter Berücksichtigung der rückwirkenden AU-Bescheinigung des Dr. M. vom 22. Mai 2012.

a) Gemäß [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 114 Abs. 1 Satz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) erhält eine Partei, die nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Die Anforderungen an die Erfolgsaussichten dürfen nicht überspannt werden, jedoch darf Prozesskostenhilfe unter diesem Gesichtspunkt bereits dann verweigert werden, wenn ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, die Erfolgchance aber nur eine entfernte ist (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss des Zweiten Senats vom 13. März 1990 – [2 BvR 94/88](#) – juris, Rn. 26; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 25. April 2012 – [1 BvR 2869/11](#) – juris, Rn. 13; Bundesverwaltungsgericht [BVerwG], Beschluss vom 5. Januar 1994 – [1 A 14/92](#) – juris, Rn. 3; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 25. Januar 2007 – [L 10 B 1195/06 AS PKH](#) – juris, Rn. 4; Verwaltungsgerichtshof [VGH] Baden-Württemberg, Beschluss vom 3. Juli 2007 – [10 S 961/07](#) – juris, Rn. 3).

Bei der Auslegung und Anwendung der einfachrechtlichen Vorschriften über die Gewährung von Prozesskostenhilfe haben die Fachgerichte nach der Rechtsprechung des BVerfG die sich aus [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) in Verbindung mit dem Rechtsstaatsprinzip ([Art. 20 Abs. 3 GG](#)) ergebenden Anforderungen zu beachten. Dabei ist keine vollständige Gleichheit Unbemittelter, sondern nur eine weitgehende Angleichung geboten (BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 22. Januar 1959 – [1 BvR 154/55](#) – juris, Rn. 22 f.; BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 13. März 1990 – [2 BvR 94/88](#) – juris, Rn. 23, 25; BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 14. Oktober 2008 – [1 BvR 2310/06](#) – juris, Rn. 35). Vergleichsperson ist derjenige Bemittelte, der seine Prozessaussichten vernünftig abwägt und dabei auch das Kostenrisiko berücksichtigt (BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 13. März 1990 – [2 BvR 94/88](#) – juris, Rn. 25; BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 14. Oktober 2008 – [1 BvR 2310/06](#) – juris, Rn. 35). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass [Art. 3 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 20 Abs. 3 GG](#) auch einer Besserstellung der Unbemittelten gegenüber Bemittelten entgegensteht (BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 18. November 2009 – [1 BvR 2455/08](#) – juris, Rn. 9; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 2. September 2010 – [1 BvR 1974/08](#) – juris, Rn. 13; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 14. Dezember 2011 – [1 BvR 2735/11](#) – juris, Rn. 7; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 25. April 2012 – [1 BvR 2869/11](#) – juris, Rn. 13). Im Verfahren über die Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist bezüglich der Erfolgsaussichten in der Hauptsache eine summarische Prüfung geboten (BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 14. Dezember 2006 – [1 BvR 2236/06](#) – juris, Rn. 13; Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 14. Dezember 2006 – [IX ZR 164/05](#) – juris, Rn. 1; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 6. März 2006 – [L 7 SO 96/06 PKH-B](#) – juris, Rn. 5; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 25. Januar 2007 – [L 10 B 1195/06 AS PKH](#) – juris, Rn. 4).

b) Nach diesen Maßstäben bestand für das Begehren des Klägers auf Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 1. Mai 2012 bis 20. Februar 2013 zu keinem Zeitpunkt eine hinreichende Erfolgsaussicht.

a) Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – abgesehen von den vorliegend nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung – Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 8 m.w.N.).

Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) in der im Jahre 2012 noch geltenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl. I, S. 2477](#)) entsteht der Anspruch auf Krankengeld (1.) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§ 24](#), [§ 40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) von ihrem Beginn an, (2.) im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Wird Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist im streitigen Zeitraum für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.). Das BSG hat wiederholt entschieden, dass das Gesetz weder einen Anhalt für das Verständnis des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) (in der im Jahre 2012 noch geltenden Fassung) als bloßer Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krankengeldanspruch gemäß [§ 44 SGB V](#) schon bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entsteht, bietet (zuletzt BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.).

Die – hier durch den Bezug von Arbeitslosengeld begründete – Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger besteht unter den Voraussetzungen des [§ 192 SGB V](#) fort. Sie bleibt nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) unter anderem erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 11 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 12 m.w.N.). [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krankengeldanspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld vorliegt. Um diesen Anforderungen zu genügen, reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung dieses Tages – und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages – einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 11; eingehend BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 19/11 R](#) – in juris, Rn. 12 ff.). [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) (in der im Jahre 2012 noch geltenden Fassung) setzt unabdingbar sowohl bei der Erstfeststellung der Arbeitsunfähigkeit als auch bei nachfolgenden Feststellungen die persönliche Untersuchung des Versicherten durch einen Arzt voraus (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 13 m.w.N.).

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D. am 4. Oktober 2011 war der Kläger Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Mitglieder der Krankenversicherung der Arbeitslosen sind nur dann arbeitsunfähig im Sinne des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), wenn sie auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, Arbeiten zu verrichten, für die sie sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung in Arbeit zur Verfügung gestellt haben (vgl. auch [§ 2 Abs. 3 Satz 1 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung \[Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie\]](#)). Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsloser sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem Versicherten arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind. Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind damit die gemäß [§ 140 Abs. 1](#) und 3 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören. Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in

einem Umfang (z.B. vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Der Arbeitslose kann dem gegenüber nicht beanspruchen, nur auf zuvor ausgeübte Beschäftigungen oder gleichartige Tätigkeiten verwiesen zu werden. Einen Berufsschutz dieser Art sieht das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (und der Arbeitslosenversicherung) nicht vor (zum Ganzen mit weiteren Nachweisen BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 20/11 R](#) – in juris, Rn. 9; BSG, Urteil vom 4. April 2006 – [B 1 KR 21/05 R](#) – in juris, Rn. 16 ff.; vgl. auch Urteile des erkennenden Senats vom 19. Oktober 2012 – [L 4 KR 2393/10](#) – und vom 23. Januar 2015 – [L 4 KR 4965/10](#) – beide nicht veröffentlicht).

c) Nach summarischer Prüfung dürfte feststehen, dass der Kläger jedenfalls seit dem 1. Mai 2012 – zumindest für kurze Zeit – nicht mehr arbeitsunfähig war, sondern zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten konnte. Dies entnimmt der Senat dem MDK-Gutachten des Dr. A. vom 19. April 2012 und des Dr. Br. vom 18. Oktober 2012. Dr. A. hatte nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass der Kläger an einem chronisch rezidivierenden Hals- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei Bandscheibenvorfall C6/7 und Protrusion C5/6 sowie einer Spinalkanalstenose ohne Myelopathie litt. Des Weiteren bestand bei ihm eine koronare Drei-Gefäßerkrankung, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, Adipositas, klinisch ein Verdacht auf Steatosis hepatis, eine indirekte Leistenhernie rechts sowie eines Stroma nodosa. Angesichts der bereits erfolgten Beschwerdereduktion und mit weiterer positiver Prognose sei mit Besserung der Fähigkeitsstörungen zu rechnen. Aus diesen Erkrankungen folgten zwar Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht. Allerdings waren Tätigkeiten ohne Heben über 3 kg, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Überkopfarbeiten in Wechselhaltung und ohne vermehrte Kälte-, Wärme- und Zugluftexposition ab 1. Mai 2012 wieder zumutbar. Zeitliche Leistungseinschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit lassen sich aus diesen Erkrankungen indes nicht folgern. Bestätigt wird dies durch das Gutachten des Dr. Br. vom 18. Oktober 2012. Dieser bestätigte dem Kläger in Kenntnis des sämtlicher im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen rückwirkend ab Anfang Mai 2012 ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die im Widerspruchsverfahren nachgereichten medizinischen Unterlagen ergeben keine Befunde, nach denen nicht wenigstens eine leichte Tätigkeit im Sitzen auszuschließen wäre. Das Gutachten des MDK ist grundsätzlich verbindlich (§ 7 Abs. 2 Satz 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie in der im April 2012 noch geltenden Fassung; nunmehr § 6 Abs. 2 Satz 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie). Gestützt wird dieses Ergebnis auch dadurch, dass der den Kläger behandelnde Dr. M. gegen die Gutachten keine Widersprüche erhoben hat. Er widersprach den Befunden, die Dr. A. anlässlich seiner Untersuchung erhob, nicht. Abweichende Befunde nannte er in seiner vom SG eingeholten Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 21. Februar 2014 nicht. Des Weiteren beantragte er auch gegenüber der Beklagten kein Zweitgutachten, weil er anderer Meinung als Dr. A. war (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien in der im April 2012 noch geltenden Fassung; nunmehr § 6 Abs. 2 Satz 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie), sondern bestätigte – wie bereits das SG zutreffend ausgeführt hat – durch den Auszahlungsschein vom 14. Mai 2012, dass die AU des Klägers am 30. April 2012 endete. Soweit dieser in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 21. Februar 2014 darlegte, der Kläger habe sich am 25. April 2012 wegen akuter Schwäche in beiden Beinen vorgestellt und sei an die neurochirurgische Praxis Dr. Ka. und Partner in L. überwiesen worden, die für die Beschwerden keinen erklärenden Befund hätten finden können, so führt dies nicht zu einer Änderung der Beurteilung. Es erklärt sich dadurch nicht, weswegen Dr. M. am 17. April 2012 einen Auszahlungsschein für Krankengeld wegen der Diagnosen I25.19g (atherosklerotische Herzkrankheit) und R07.3g (sonstige Brustschmerzen) ohne zeitliche Befristung ausgestellt hat, obschon er in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 21. Februar 2014 dargelegt hat, am 17. April 2012 lediglich mit dem Kläger über das Telefonat mit dem Gutachter Dr. A. vom MDK gesprochen zu haben.

Auch die rückwirkende Bescheinigung von AU durch Dr. M. am 22. Mai 2012 zum 1. Mai 2012 führt nicht zu einem Anspruch des Klägers auf Gewährung von Krankengeld über den 30. April 2012 hinaus. Denn als der Kläger am 22. Mai 2015 Dr. M. erneut aufsuchte und ihm rückwirkend ab 1. Mai 2012 AU bescheinigte, war er nicht mehr nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Nicht von Relevanz ist daher auch, ob weitere AU-Bescheinigungen im Juni 2012 ausgestellt wurden.

b) Es liegen auch keine Gründe vor, die dazu führen, dass die Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise – rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krankengeldbezugs – hätte nachgeholt werden können (vgl. insoweit die Nachweise bei BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 14).

Zu einem mitgliedschaftserhaltenden Krankengeldanspruch kann es ab 30. April 2012 nur gekommen sein, wenn ausnahmsweise die unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend nachgeholt werden konnte. Es ist in ständiger Rechtsprechung anerkannt, dass das Unterlassen der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit einem Anspruch auf Krankengeld nicht entgegengehalten werden darf, wenn die rechtzeitige Feststellung oder Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert wurde, die nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 8. November 2005 – [B 1 KR 30/04 R](#) – in juris, Rn. 18, m.w.N.). Anhaltspunkte hierfür liegen jedoch nicht vor. Nichts anderes ergibt sich aus der schriftlichen Zeugenauskunft des Dr. M. vom 21. Februar 2014.

c) Auch aufgrund eines nachgehenden Leistungsanspruchs kann für einen Monat (1. bis 31. Mai 2012) kein Anspruch auf Krankengeld bestehen. Nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) besteht, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet, Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Ein solcher nachgehender Anspruch kommt lediglich in Betracht, falls die Kläger ab dem 1. Mai 2012 nicht auf andere Weise Krankenversicherungsschutz genoss (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 18 m.w.N.). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 18 m.w.N.). Mit dem Ende des Anspruchs am 30. April 2012 endete die nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aufrecht erhaltene Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Arbeitslosen. Ab 1. Mai 2012 war der Kläger – Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Versicherungspflicht gibt es nicht, die Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) scheidet aus, weil der Kläger ledig ist – in der so genannten Auffangversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) versichert. Diese umfasst keinen Anspruch auf Krankengeld.

d) Soweit der Kläger meint, der Bescheid vom 19. April 2012 sei bereits wegen fehlender Anhörung durch die Beklagte nach [§ 24 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) rechtswidrig, geht dies fehl. Zum einen wird wie oben dargelegt Krankengeld nur abschnittsweise bewilligt und nicht auf Dauer für den gesamten Zeitraum des möglichen Höchstanspruchs von 78 Wochen, so dass es keiner Aufhebung einer zuvor erfolgten Bewilligung von Krankengeld bedurfte. Dass die Beklagte von dieser Praxis im Falle des Klägers abgewichen ist, ist nicht erkennbar. Zum anderen kann eine unterbliebene Anhörung nachgeholt werden ([§ 41 Abs. 1 Nr. 3 SGB X](#)).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#).

4. Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-08-21