

L 11 KR 5056/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 4620/05
Datum
28.08.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5056/06
Datum
15.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. August 2006 abgeändert. Unter Aufhebung des Bescheids vom 24. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Oktober 2005 wird die Beklagte verurteilt, dem Kläger in der Zeit vom 25. November 2004 bis 19. Dezember 2004 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Im übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger ein Viertel der außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Krankengeld (Krg) eines in der Krankenversicherung der Arbeitslosen Versicherten über den 24.11.2004 hinaus.

Der 1958 geborene, bei der Beklagten versicherte Kläger war bis 10.12.2003 vollschichtig als Sachbearbeiter für Zoll- und Außenwirtschaft bei der Firma S. beschäftigt. Ab 11.12.2003 war er wegen eines Impingementsyndroms der Schulter, Gelenksteife und sonstigen Schulterläsionen arbeitsunfähig krank. Sein Beschäftigungsverhältnis endete zum 31.01.2004. Nach Beendigung der Lohnfortzahlung bezog er ab 22.01.2004 Krg.

Die Beklagte fragte im Februar und Mai 2004 bei dem Orthopäden Dr. S. wegen der Arbeitsunfähigkeit nach. Dieser hielt zunächst keine Tätigkeit bzw. später eine solche von weniger als 15 Stunden für möglich. Auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung B.-W. (MDK) ging in seinen sozialmedizinischen Beratungen vom März, April und Mai 2004 von Arbeitsunfähigkeit aus. Zwischen dem 03.06. und 23.06.2004 absolvierte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der S.klinik in B. S. ... Aus der Heilbehandlung wurde er arbeitsunfähig entlassen. Aus orthopädischer Sicht wäre er zwar prinzipiell in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Eine nervenärztliche Zusatzbegutachtung zur endgültigen Entscheidung über die Arbeitsfähigkeit sei jedoch erforderlich. Auf Anfrage der Beklagten führte der MDK hierzu im Juli 2004 aus, dass der Kläger aus medizinischer Sicht auf Zeit weiter arbeitsunfähig sei. Diese Auffassung vertrat er auch in der sozialmedizinischen Beratung im August 2004. Dr. S. stellte sich im Oktober 2004 auf den Standpunkt, dass der derzeitige Gesundheitszustand des Klägers keine Arbeit erlaube. Der von der Beklagten gehörte Arzt für Neurologie Dr. U. meinte im November 2004, dass beim Kläger eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Zur Klärung der Arbeitsfähigkeit sei eine Vorstellung beim MDK angezeigt. Er fügte eigene Arztbriefe vom 11.10. und 10.11.2004 bei.

Auf Anfrage der Beklagten führte hierauf der MDK in einer sozialmedizinischen Beratung vom 22.11.2004 ohne Untersuchung des Klägers aus, aus sozialmedizinischer Sicht seien dem Kläger jetzt leichte Arbeiten mindestens 3 Stunden täglich bei der bestehenden Arbeitslosigkeit möglich.

Mit Bescheid vom 24.11.2004 teilte die Beklagte dem Kläger hierauf mit, seine Arbeitsunfähigkeit ende mit dem 24.11.2004. Ab 25.11.2004 sei er wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar. Mit dem Ende seiner Arbeitsunfähigkeit ende auch die Krg-Zahlung.

Seinen dagegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass Dr. S. bei ihm keinesfalls von einer Beendigung der Arbeitsunfähigkeit ausgehe und dies auch nicht befürworten könne. Eine Untersuchung durch den MDK gäbe es nicht. Er fügte den Krg-Auszahlungsschein des Dr. S. vom 19.10.2004, der ihm im Original wieder zurückgegeben worden sei, bei. Bescheinigt ist darin eine Vorstellung am 19.10. und 19.11.2004 jeweils mit Arbeitsunfähigkeit auf weiteres. Nach dem Auszahlungsschein wird der Arzt gebeten, jeweils bis zum 20. des Monats die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen.

Nach den in der Verwaltungsakte befindlichen Aktenvermerken beabsichtigte Dr. S. zunächst eine Zweitbegutachtung zu beantragen, sah hiervon jedoch letztendlich ab, da er den Kläger für arbeitsfähig halte.

Die Beklagte befragte hierauf erneut den MDK, für den Dr. B. im April 2005 mitteilte, dass zur Beurteilung Angaben des derzeit Arbeitsunfähigkeit bescheinigenden Arztes erforderlich seien. Nach einem schließlich noch durch die Beklagte veranlassten sozialmedizinischen Gutachten des MDK nach Aktenlage vom 08.08.2005 sind beim Kläger als Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und als weitere Diagnosen sonstige Schulterläsionen, Impingement-Syndrom der Schulter, Spondylolisthesis und sonstige Gonarthrose zu stellen. In Übereinstimmung mit dem Reha-Entlassungsbericht sei der Kläger prinzipiell in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen 6 Stunden und mehr arbeitstäglich durchzuführen. In Zusammenschau mit der vorgelegten Arbeitsplatzbeschreibung sei davon auszugehen, dass der Kläger in der Lage gewesen sei, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit oder eine gleichartig gelagerte Vergleichstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für 6 und mehr Stunden arbeitstäglich ab 22.11.2004 auszuüben (Gutachten Dr. F.).

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.10.2005 wies die Beklagte hierauf den Widerspruch zurück. Der MDK habe am 22.11.2004 Arbeitsfähigkeit beim Kläger festgestellt. Dies sei mit gutachterlicher Stellungnahme vom 08.08.2005 bestätigt und präzisiert worden. Das Gutachten des MDK sei nach den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen grundsätzlich verbindlich. Der behandelnde Arzt könne ein Zweitgutachten beantragen. Ein solcher Antrag des behandelnden Arztes liege nicht vor. Auch seien keine weiteren Tatsachen geltend gemacht worden, die das Vorliegen von weiterer Arbeitsunfähigkeit ausreichend begründen würden. Die eingereichte Bestätigung des behandelnden Arztes vom 19.11.2004 auf dem Krg-Auszahlungsschein, wonach Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres bestehe, sei nicht geeignet, die Arbeitsunfähigkeit über den 24.11.2004 hinaus zu begründen. Somit liege ab dem 25.11.2004 Arbeitsfähigkeit vor. Damit könne die Zahlung des Krg nur bis zum 24.11.2004 erfolgen.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Der Kläger wandte sich insbesondere dagegen, dass nur eine Begutachtung nach Aktenlage stattgefunden habe. Er sei nach wie vor gesundheitlich nicht in der Lage, seine Arbeit auszuführen. Neben den bereits aus der Akte sich ergebenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide er ständig unter Schmerzen in der Hüfte, in den Beinen, in der Lendenwirbelsäule, in den Knien und in den Händen sowie dauerhaften Ganzkörperschmerzen. Seit Februar 2004 befinde er sich in Schmerztherapie und werde mit Morphin behandelt, ohne dass eine wesentliche Besserung eingetreten wäre. Die Schmerztherapie verursache darüber hinaus des öfteren Übelkeit, Durchfall und Magenbeschwerden sowie Depressionen. Er fügte einen Befundbericht des Dr. S. die Zeit vom 20.10.2000 bis 31.10.2005 betreffend bei. Danach fanden Kontakte mit dem Kläger am 19.11. und 30.11.2004 und sodann am 14.01.2005 statt. Am 25.01.2005 habe ein Telefonat mit der Beklagten stattgefunden, eine Zweitbegutachtung sei nicht erforderlich.

Die Beklagte trug dagegen vor, eine sozialmedizinische Stellungnahme nach Aktenlage sei möglich, wenn genügend medizinisch aussagefähige Informationen vorliegen würden. Der Beurteilung durch den MDK seien unter anderem der Rehabilitationsentlassungsbericht, Arztanfragen, ärztliche Befundberichte und die Arbeitsplatzbeschreibung und damit genügend aussagekräftige Unterlagen zugrunde gelegen.

Das SG holte zunächst eine Auskunft der S. AG ein und hörte anschließend die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. K.-C., Dr. S., Dr. U. und den Chefarzt der R.klinik B. Dr. K. als sachverständige Zeugen. Dr. K.-C. teilte mit, sie habe den Kläger in den Jahren 2000, 2001 und 2003 behandelt. Sie fügte Arztbriefe aus den Jahren 2000 bis 2004 bei. Dr. S. bekundete unter Beifügung eines detaillierten Arzt- sowie OP-Berichtes, dass der Kläger unter ausgeprägten degenerativen Erkrankungen beider Schultergelenke, der LWS, der Kniegelenke sowie der angrenzenden Strukturen leide. Momentan "genieße" er eine intensive Schmerztherapie, da er ein chronisches Schmerzsyndrom ausgebildet habe. Aus orthopädischer betreuender Sicht schließe er eine Tätigkeit als Sachbearbeiter aus. Dr. U. gab an, er habe den Kläger am 07.10. und 04.11.2004 untersucht. Da er den Kläger nur zweimal zur Diagnostik gesehen habe, könne er die Frage, ob die von ihm erhobenen Befunde eine Tätigkeit als Sachbearbeiter ausschließen würden, nicht beantworten. Er fügte einen Arztbrief der Internistin und Rheumatologin Dr. B. (Diagnosen am 19.10.2004: Lendenwirbelsäulen-Syndrom, myofaszielles Schmerzsyndrom, chronisches Schmerzsyndrom) bei. Dr. K. führte aus, der Kläger werde von ihm seit dem 09.02.2004 regelmäßig in seiner Schmerzambulanz behandelt. Im Verlauf der Behandlung hätten sich keine wesentlichen Änderungen des Gesundheitszustandes feststellen lassen. Eine Verbesserung des Beschwerdebildes habe nicht beobachtet werden können. Die erhobenen Befunde würden gegenwärtig eine Tätigkeit als Sachbearbeiter ausschließen.

Mit Urteil vom 28.08.2006, den Klägerbevollmächtigten zugestellt am 11.09.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, zur Überzeugung der Kammer stehe nicht fest, dass die beim Kläger vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen auf orthopädischem Gebiet und durch die somatoforme Schmerzstörung eine vollschichtige Tätigkeit als Sachbearbeiter ab dem 25.11.2004 ausgeschlossen hätten. Die somatoforme Schmerzstörung habe, obwohl der Kläger bereits seit Jahren von ständigen Schmerzen berichte, von kurzen Phasen der Arbeitsunfähigkeit abgesehen, früher einer beruflichen Tätigkeit des Klägers nicht entgegengestanden. Verbleibende begründete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit des Klägers gingen zu seinen Lasten.

Hiergegen hat der Kläger am 09.10.2006 Berufung eingelegt. Er ist der Ansicht, dass bei ihm Arbeitsunfähigkeit über den 24.11.2004 vorgelegen hat. Durch die eingereichten Atteste seiner behandelnden Ärzte sei seine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert und auch nachgewiesen. Im Hinblick auf den Reha-Entlassungsbericht sei zu berücksichtigen, dass er vier Monate vor dem hier streitgegenständlichen Zeitraum verfasst worden sei. Außerdem umfasse er nicht sein gesamtes Krankheitsbild und beschränke sich ausschließlich auf die Behandlungen im Rahmen der Reha-Maßnahme. In den zurückliegenden Zeiten habe er überobligationsmäßig, nämlich unter Duldung und Hinnahme von Schmerzen, seine Tätigkeit bei der Firma S. verrichtet. Trotz der eingeleiteten Schmerztherapie sei er nach wie vor nicht schmerzfrei und leide unter ständigen chronischen Schmerzen. Deshalb sei er auch im März 2006 als Akutpatient in die F.klinik E. aufgenommen worden. Seine Krankheit sei seit Jahren vorhanden und habe sich nach und nach verschlimmert. Er hat den Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung in der F.klinik E. im März 2006 sowie zwei Atteste aus dem Jahr 2000 beigelegt.

Der Kläger beantragt - sinngemäß -,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. August 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24.

November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Oktober 2005 zu verurteilen, ihm über den 24. November 2004 hinaus Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich im wesentlichen auf ihre bisherigen Ausführungen.

Der Senat hat zunächst Dr. K. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat mitgeteilt, dass er den Kläger unter anderem am 18.11.2004 und sodann am 16.12.2004 behandelt habe. Mitte/Ende November 2004 habe die Behandlung von seiner Seite aus vor allem in der Verabreichung von relativ hoch dosiertem retardiertem Morphinum bestanden. Eine Änderung der Behandlung habe zu diesem Zeitpunkt nicht stattgefunden. Die von ihm zu dem genannten Zeitpunkt erhobenen Befunde wichen von den dem SG bereits mitgeteilten Befunden nicht ab.

Die Beklagte hat dem Senat mitgeteilt, dass außer den in der Verwaltungsakte befindlichen Krg-Auszahlungsscheinen keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorliegen würden.

Die Berichterstatterin hat den Rechtsstreit mit den Beteiligten erörtert. Ein anlässlich des Erörterungstermins abgeschlossener widerruflicher Vergleich wurde vom Kläger widerrufen.

Der Kläger hat ergänzend vorgetragen, dass die Krankenkasse dem Versicherten, wenn sie die Fortzahlung des Krg ablehne, den Krg-Auszahlungsschein nicht mehr übersende. Er habe ab diesem Zeitpunkt keine Möglichkeit mehr, entsprechende Nachweise durch Vorlage des Auszahlungsscheines zu führen. Die Beklagte habe ihn auch nicht darauf hingewiesen, dass während der Dauer des anhängigen Widerspruchsverfahrens die Vorlage von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder von Krankengeld-Auszahlungsscheinen erforderlich sei. Durch die Einlegung des Widerspruchs habe er dokumentiert, dass er nach wie vor von Arbeitsunfähigkeit ausgehe.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig und insbesondere nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) statthaft, da der geltend gemachte Krg-Anspruch über den 24.11.2004 hinaus die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR übersteigt. Die Berufung ist in der Sache auch teilweise begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 24.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.10.2005 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, soweit auch die Gewährung von Krg für die Zeit vom 25.11.2004 bis 19.12.2004 abgelehnt wurde. Bis 19.12.2004 war der Kläger arbeitsunfähig. Dies ist durch den Krg-Auszahlungsschein des Dr. S. belegt. Das Urteil des SG ist aufzuheben, soweit auch für diesen Zeitraum die Gewährung von Krg abgelehnt wurde. Darüber hinaus ist die Berufung nicht begründet und deshalb zurückzuweisen.

Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Krg und die Annahme von Arbeitsunfähigkeit insbesondere auch bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses während der Arbeitsunfähigkeit sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Darauf wird verwiesen. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) der Versicherte gehalten ist, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit zu melden, auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hinzuweisen und diese der Krankenkasse vorzulegen.

Im Ansehung dieser rechtlichen Gegebenheiten hat der Kläger für die Zeit vom 25.11.2004 bis 19.12.2004 Anspruch auf Krg.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aufgrund der sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. K. und des Dr. S. und dem durch Dr. S. ausgestellten Krg-Auszahlungsschein, wonach aufgrund der Vorstellung des Klägers am 19.11.2004 bis auf weiteres wegen der bekannten Diagnosen Arbeitsunfähigkeit besteht. Nach den sachverständigen Zeugenauskünften litt der Kläger in diesem Zeitraum unter degenerativen Erkrankungen beider Schultergelenke, der LWS, der Kniegelenke und der angrenzenden Strukturen sowie an einem chronischen lumbalen Schmerzsyndrom und einem myofaszialen Schmerzsyndrom. Sowohl Dr. S. als auch Dr. K. schlossen aufgrund der erhobenen Befunde eine Tätigkeit des Klägers als Sachbearbeiter aus. Die sozialmedizinische Beratung des MDK vom 22.11.2004 und das Gutachten des MDK vom 08.08.2005 vermögen diese Einschätzung nicht zu entkräften. Sowohl Dr. B. als auch Dr. F. haben ihre Beratung bzw. das Gutachten nur nach Aktenlage erstattet. Gesehen haben sie den Kläger im maßgeblichen Zeitraum nicht. Dr. B. stützte sich bei seiner sozialmedizinischen Beratung auf die Arztanfrage bei Dr. U., der zur Klärung der Arbeitsfähigkeit eine Vorstellung beim MDK für angezeigt hielt. Eine solche Vorstellung ist indessen nicht erfolgt. Dr. B. hat allein aufgrund der vorliegenden ärztlichen Unterlagen entschieden. Dr. F. trifft seine Einschätzung unter Würdigung des Reha-Entlassungsberichts in Zusammenschau mit der vorgelegten Arbeitsplatzbeschreibung. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass die Rehabilitationsmaßnahme im Juni 2004 stattfand. Im Anschluss daran war der Kläger jedoch auch nach Einschätzung des MDK vom Juli und August 2004 noch für arbeitsunfähig erachtet worden. Das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum wird auch durch die vom Senat getätigte Ermittlung durch Einholung einer weiteren sachverständigen Zeugenauskunft bei Dr. K. bestätigt. Dr. K. hat auf Nachfrage ausgeführt, dass er den Kläger auch Mitte/Ende 2004 unverändert mit relativ hoch dosiertem retardiertem Morphinum behandelt hat. Eine Verbesserung des Beschwerdebildes hat er bereits in seiner dem SG gegenüber erteilten Auskunft verneint.

Daran ändert nichts, dass sich der Kläger nach Beendigung der Krg-Zahlung arbeitslos gemeldet hat. Die Arbeitsunfähigkeit entfällt nämlich, wie das Bundessozialgericht (BSG) entschieden hat, nicht dadurch, dass sich der Versicherte in Anbetracht seiner gesundheitlichen

Beeinträchtigung für eine berufliche Neuorientierung öffnet und zu erkennen gibt, dass er zu einem Berufswechsel bereit ist (vgl. Urteil vom 08.02.2000 - [B 1 KR 11/99 R](#) -). Der erkennende Senat schließt sich dieser Rechtsprechung an. Abzuweichen hiervon ist auch nicht deshalb, weil Dr. S. es unterließ, gegen die - vom Kläger als fehlerhaft eingestufte - MDK-Beratung nach den Regelungen des Vertragsarztrechts formell Einspruch einzulegen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 08.11.2005 - [B 1 KR 18/04 R](#) -) hat der Arzt nicht an Stelle der Krankenkasse oder als deren Vertreter über das rechtliche Bestehen von Leistungsansprüchen - hier: von Ansprüchen auf Krg - zu befinden oder gar hierüber Verwaltungsakte zu erlassen.

Bis 19.12.2004 liegt mit dem Krg-Auszahlungsschein des Dr. S. auch eine ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit vor. Dr. S. hat aufgrund der Vorstellung am 19.11.2004 Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres bestätigt. Die Bestätigung vom 19.11.2004 stellt jedoch keine unbegrenzte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dar. Vielmehr heißt es im Krg-Auszahlungsschein, dass gebeten werde, jeweils bis zum 20. des Monats die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit auf diesem Auszahlungsschein zu bestätigen. Dies ist in der Vergangenheit auch erfolgt. Die Bestätigungen datieren vom 20.07., 19.08., 20.09., 19.10. und 19.11.2004. Darüber hinaus liegen keine Krg-Auszahlungsscheine oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor. Damit ist als Endzeitpunkt der ärztlicherseits bestätigten Arbeitsunfähigkeit der 19.12.2004 markiert.

Aufgrund einer fehlenden ärztlichen Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit ab 20.12.2004 hat der Kläger ab diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Krg, so dass die Berufung auf Krg ab 20.12.2004 zurückzuweisen ist. Arbeitsunfähigkeit ist ärztlicherseits zu bestätigen. Für den Fall, dass - wie hier - keine unbefristete Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorliegt, ist die weitere Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf des konkreten Leistungsfalls, der hier nach dem Krg-Auszahlungsschein jeweils bis zum 19. des Folgemonats ging, erneut der Beklagten anzuzeigen und durch eine ärztliche Bestätigung zu belegen. Die Leistungsbewilligung ist auf den angegebenen Zeitraum beschränkt. Wenn der Versicherte keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beibringt, endet der Anspruch auf Krg mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit. Es bedarf nicht einmal eines Aufhebungsbescheides (BSG SozR 2200 § 182 Nr. 103; BSG Urteil vom 08.02.2000 - [B 1 KR 11/99 R](#) -, BSG Urteil vom 22.03.2005 - [B 1 KR 22/04 R](#) -). [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 Abs. 2 SGB V](#) ist nach der Rechtsprechung des BSG dahingehend zu verstehen, dass die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krgs auch dann angezeigt werden muss, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat (vgl. auch BSG, Urteil vom 12.11.1985 - [3 RK 35/84](#) -; LSG Berlin Urteil vom 26.11.1997 - [L 9 KR 118/96](#) -). Allein die Erklärung des Versicherten, dass er arbeitsunfähig sei bzw. mit Rechtsbehelfen seinen Anspruch auf Krg weiterverfolgt, ist nicht ausreichend. Maßgeblich ist die ärztliche Feststellung. Bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich um eine Obliegenheit des Versicherten. Die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung sind grundsätzlich von ihm zu tragen (vgl. Urteil des BSG vom 08.02.2000 - [B 1 KR 11/99 R](#) -). Dieser Obliegenheit kommt der Versicherte nur dann nach, wenn er alles in seiner Macht stehende tut, um diese ärztliche Feststellung zu erhalten. Dazu hat er vor allem einen Arzt aufzusuchen und ihm seine Beschwerden wahrheitsgemäß vorzutragen. Dies hat der Kläger hier versäumt. Er hat Dr. K. nach dem 18.11.2004 erstmals wieder am 16.12.2004 konsultiert. Dr. S. hat er nach dem 19.11.2004 in der Folge nur am 30.11.2004 und sodann am 14.01.2005 aufgesucht. Um Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. einen weiteren Krg-Auszahlungsschein hat er hierbei jeweils nicht gebeten. Soweit der Kläger insoweit vorträgt, dass er den Krg-Auszahlungsschein nicht mehr erhalten habe, widerspricht dies seinem Vortrag im Widerspruchsschreiben, wonach er unter dem 07.12.2004 die ihm wieder zurückgegebene Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vom 19.11.2004 erneut vorgelegt hat. Im übrigen hätte der Kläger, wenn er nicht im Besitz des Krg-Auszahlungsscheins gewesen wäre, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Beklagten vorlegen können und müssen. Etwas anderes ergebe sich nur dann, wenn die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit allein aus Gründen unterblieben wäre, die dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes oder der sonstigen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung berufenen Personen oder Einrichtungen zuzurechnen wären. Davon kann, nachdem sich der Kläger nicht um eine weitere ärztliche Bestätigung seiner Arbeitsunfähigkeit gekümmert hat, nicht die Rede sein.

Die Nichtvorlage von ärztlichen Bescheinigungen ab 20.12.2004 hat zur Folge, dass der Anspruch auf Krg ruht. In diesem Fall ist ein endgültiges Ruhen eingetreten, denn rückwirkend kann Krg nur gewährt werden, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt (vgl. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)).

Die Gewährung von Krg ab 20.12.2004 kann der Kläger auch nicht im Wege des Herstellungsanspruchs verlangen. Ein Herstellungsanspruch besteht, wenn ein Versicherungsträger gegenüber einem Versicherten Pflichten aus dem Sozialrechtsverhältnis verletzt und ihm dadurch sozialrechtlich einen Schaden zugefügt hat, den der Versicherungsträger durch eine Amtshandlung ausgleichen kann, die den Zustand herstellt, der ohne die Pflichtverletzung eingetreten wäre (vgl. BSG, Urteil vom 12.11.1985 - [3 RK 35/84](#) -). Nach Ansicht des Klägers hätte ihn die Beklagte darauf hinweisen müssen, dass er während der Dauer des anhängigen Widerspruchsverfahrens Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Krg-Auszahlungsscheine vorzulegen hat. Es kann dahingestellt bleiben, ob eine solche Aufklärungs- und Beratungspflicht besteht. Denn nach der Aktennotiz der Beklagten vom 26.11.2004 wurde der Kläger telefonisch auf die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, beim Telefonat am 29.11.2004 auf die Möglichkeit einer Zweitbegutachtung und auch im Schreiben vom 20.12.2004 erneut auf diese Vorgehensweise hingewiesen. Im übrigen ergibt sich auch aus dem Krg-Auszahlungsschein, dass die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit jeweils bis zum 20. des Monats zu bestätigen ist. Eine Pflichtverletzung der Beklagten ist deshalb zu verneinen.

Aus diesen Gründen war das Urteil des SG damit insoweit aufzuheben, als ein Krg-Anspruch für die Zeit vom 25.11.2004 bis 19.12.2004 verneint wurde. Die Beklagte ist zu verurteilen, dem Kläger für diesen Zeitraum Krg in gesetzlicher Höhe zu gewähren. Im übrigen ist die Berufung mangels ärztlicher Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-31