

L 4 KR 3504/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 16/05
Datum
31.05.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3504/07
Datum
17.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 31. Mai 2007 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger von der Beklagten Krankengeld (Krg) auch vom 13. April bis 03. Dezember 2004 beanspruchen kann.

Der 1955 geborene Kläger ist gelernter Kfz-Mechaniker und absolvierte erfolgreich die Meisterschule. Nach einer selbstständigen Tätigkeit von 1985 bis 1992 (Betrieb einer Tankstelle mit Abschleppdienst und Werkstatt) war er versicherungspflichtig bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt, zuletzt bis 30. April 2002 bei der Auto-M. GmbH in B.-H ... Vom 06. Januar 2001 bis 09. Mai 2002 bezog er Krg. Am 16. Mai 2002 meldete sich der Kläger arbeitslos und beantragte die Gewährung von Arbeitslosengeld (Alg). Er gab an, eine selbstständige Nebentätigkeit im Umfang von weniger als 15 Stunden wöchentlich auszuüben und sich im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens für die Vermittlung zur Verfügung zu stellen. Daraufhin wurde ihm ab 16. Mai 2002 bis 18. Juli 2003 Alg in Höhe von wöchentlich EUR 221,13, ab 01. Januar 2003 EUR 219,59 (Bemessungsentgelt EUR 641,98) gewährt. Zwischenzeitlich hat die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg - im Laufe eines noch laufenden Rechtsstreits vor dem Sozialgericht Mannheim (SG; S 7 R 1223/06) - anerkannt, dass der Kläger einen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Dezember 2006 bis 30. November 2009 hat.

Nachdem der Kläger ab 07. Juni 2003 arbeitsunfähig war, erhielt er ab 19. Juli 2003 von der Beklagten Krg. Gegenüber der Beklagten gab Arzt für Allgemeinmedizin Sch. am 21. August 2003 an, der Kläger sei arbeitsunfähig (Diagnose A 68.9 = Rückfallfieber, nicht näher bezeichnet; M 48.0 = Spinalkanalstenose), wobei voraussichtlich ab "26. Juli 2003" wieder Arbeitsfähigkeit bestehe. Arzt für Orthopädie Dr. R. gab am 09. September 2003 gegenüber der Beklagten an, der Kläger leide an einem Wirbelsäulensyndrom mit engem Spinalkanal C 6/7 und Wurzelreizung, an Osteochondrose sowie an vegetativer Dystonie. Zur Frage, ab wann voraussichtlich Arbeitsfähigkeit bestehe, könne keine Aussage getroffen werden. Die letzte Vorstellung sei am 05. August 2003 gewesen. Der Kläger habe eine Überweisung zum Neurologen erhalten. Neurologe Dr. M. kam auf Grund seiner Untersuchung vom 24. September 2003 und unter Auswertung einer am 07. Juli 2003 durchgeführten Kernspintomographie zu der Beurteilung, neben einem linksseitigen Karpaltunnelsyndrom bestehe eine Irritation der Nervenwurzel C 7 links auf Grund einer hochgradigen Einengung des linksseitigen Neuroforamens Halswirbelkörper (HWK) 6/7, eine zervikale Enge in Höhe HWK 6/7 bei degenerativen Veränderungen mit Osteochondrose sowie retrospondylophytären Abstützreaktionen in Höhe HWK 3 bis 7. Manifeste sensible oder motorische, radikulär zuzuordnende Defizite ließen sich nicht eruieren. Er empfehle, orthopädische rehabilitative Maßnahmen zu intensivieren. Am 14. Oktober 2003 gab der Kläger gegenüber der Beklagten im Rahmen eines Selbstauskunftsbogens an, er leide besonders unter Wirbelsäulenleiden (eingeklemmter Spinalkanal), wodurch er Schmerzen am Arm bis zum Ellenbogen habe, auch könne der Hals nicht mehr gedreht werden. Im Auszahlungsschein vom 23. Oktober 2003 gab Arzt Sch. an, Arbeitsunfähigkeit bestehe vom 07. Juni bis 13. November 2003, wobei er die Frage, ob weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestehe, mit ja beantwortete (Diagnosen: M 48.0 = Spinalkanalstenose; M 54.1 = Radikulopathie; M 47.8 = sonstige Spondylose). Auf weitere Nachfrage der Beklagten verwies er auf den "Auszahlungsschein bis 23.9.03". Die Beklagte ließ daraufhin ein Gutachten nach Aktenlage durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in Mosbach erstellen. Dr. Ri. vom MDK gelangte in ihrem Gutachten nach Aktenlage vom 13. November 2003 zu folgenden (Haupt-)Diagnosen: M 50.9 Cervicobrachialgien linksbetont bei kernspintomographisch nachgewiesenen multisegmentalen Bandscheibenvorfällen in den Etagen C 3 bis 7 und neuroforaminale hochgradige Einengung HWK 6/7 linksseitig mit Nervenwurzelirritation C 7 links. Derzeit könne ein positives Leistungsbild nicht erstellt

werden, sodass die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres bestätigt werde. Die Erwerbsfähigkeit sei jedoch gefährdet, sodass die Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme vor Ablauf der Vierjahresfrist in einer orthopädischen Fachklinik angeregt werde. Die Beklagte forderte den Kläger daraufhin auf, bei der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg (LVA), der Rechtsvorgängerin der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu beantragen. Auf den Antrag des Klägers bewilligte ihm die LVA mit Bescheid vom 13. Februar 2002 beR.sfördernde Leistungen zur Rehabilitation, die jedoch bislang nicht in Anspruch genommen wurden, nicht aber die beantragten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation.

Auf Nachfrage der Beklagten verwies Arzt Sch. unter dem 01. März 2004 auf seinen "Bericht vom 17.11.03" (dieser Bericht befindet sich nicht in der Verwaltungsakte). Die Beklagte zog daraufhin einen Aktenvermerk des Reha-Fachberaters Lang der LVA vom 03. März 2004 bei, wonach dem Kläger die Teilnahme an einer Reintegrationsmaßnahme erläutert worden sei, er jedoch kein ausreichend "motivationell abgesichertes Interesse" gezeigt habe. Unter dem 15. März 2004 gab Arzt Sch. gegenüber der Beklagten an, der Kläger sei arbeitsunfähig und der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit nicht absehbar (Diagnosen: Absolute spinale Stenose, degeneratives Wirbelsäulensyndrom, Wurzelreizsyndrom C 6/7, Protrusion L 3 bis 5). Er verwies des Weiteren auf den "MDK-Bericht" vom 17. November 2003 und hielt fest, alles habe sich noch verschlechtert. Die Beklagte erhob daraufhin ein weiteres Gutachten des MDK. Dr. Ri. vom MDK gelangte in ihrem Gutachten vom 06. April 2004 nach persönlicher Untersuchung des Klägers zu folgenden (Haupt-)Diagnosen: M 53 chronisch-rezidives Cervicozephal- und Cervicobrachial-Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit absoluter Spinalkanalstenose HWK 6/7 und neuroforminale Enge im Bereich links Wurzel C 7. Der Kläger habe ein flüssiges Gangbild beim Tragen von konfektionierten Turnschuhen mit orthopädisch-technischer Einlageversorgung beidseits gezeigt. Beim Ent- und Wiederankleiden sei seitens der gesamten Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten ein freies Bewegungsmuster auffällig gewesen. Dies stehe in deutlicher Diskrepanz zu der anamnestisch erhobenen Beschwerdesymptomatik. Auf Nachfrage habe der Kläger angegeben, wegen einer Depression nie behandelt worden zu sein. Im Hinblick auf vermehrte Ölsuren im Bereich der Handinnenflächen habe der Kläger angegeben, er habe vor zwei Tagen die Bremsen an seinem Auto repariert. Dr. Ri. gelangte zu der Einschätzung, es bestehe ein positives Restleistungsprofil für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen. Dauerhaft vermieden werden müssten Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn kg, Überkopftätigkeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen für die Wirbelsäule einschließlich bückender und hockender Arbeiten, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie berufsbedingte Belastung durch Nässe, Kälte und Zugluft. Aufgrund der Bluthochdruckerkrankung seien Wechselschichttätigkeiten und Nachtschichttätigkeit nicht anzuraten. Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zur Reintegration seien dringend erforderlich. Aus medizinischer Sicht bestehe nicht weiter Arbeitsunfähigkeit. Das Begutachtungsergebnis wurde dem Kläger und dem Arzt Sch. mitgeteilt. Mit Bescheid vom 06. April 2004 teilte die Beklagte unter Bezugnahme auf die MDK-Feststellungen mit, dass die Arbeitsunfähigkeit mit dem 12. April 2004 ende und bis zu diesem Tag Krg gezahlt werde.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 05. Mai 2004 Widerspruch und gab zur Begründung an, das Gutachten vom 06. April 2004 sei nicht nachvollziehbar, da sich die orthopädischen Befunde verschlechtert hätten. Nach den dem Hausarzt und dem behandelnden Orthopäden vorliegenden Befunde sei die Auffassung des MDK unverständlich. Es bestehe weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Die Beklagte holte beim MDK eine erneute Beurteilung des Restleistungsvermögens ein. Dr. E. vom MDK teilte mit Schreiben vom 28. Mai 2004 mit, in den Unterlagen zeigten sich Hinweise auf nicht stimmige Befunde, und empfahl eine neurologische Untersuchung. Diese ließ der Kläger bei Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. durchführen. Dieser teilte mit Schreiben vom 03. August 2004 gegenüber dem MDK mit, der Kläger sei auf Empfehlung eines Bruders und nach Aufforderung seines Rechtsanwalts am "13.04.04" (gemeint wohl 13. Mai 2004) erschienen. Er (der Kläger) sei bei verschiedenen Gutachtern gewesen, alle seien der Auffassung, dass die Wirbelsäulenbeschwerden alleine nicht ausreichten, es müssten noch "andere psychische Störungen hinzu kommen". Eine eingehende neurologische Untersuchung sei am 26. und 27. Juli 2004 durchgeführt worden. Als Diagnosen gab Dr. G. an: Innere Unruhe, Wirbelsäulenbeschwerden, depressive Somatisierung bei narzistischer Grundstörung. Der Kläger solle sich in etwa zehn Wochen zur Berichterstattung über den Therapieverlauf (Vitamin-B-Injektionen und Keltican oral) wieder einfinden. Die Beklagte ließ den Kläger sodann erneut durch den MDK begutachten. Dr. Mi. vom MDK gelangte nach persönlicher Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 24. September 2004 zu folgenden (Haupt-)Diagnosen: M 53 chronisch rezidivierendes Cervicozephal- und Cervicobrachialsyndrom bei degenerativen Veränderungen der HWS mit absoluter Spinalkanalstenose HWK 6/7 und Neuroforaminaenge im Bereich Wurzel C 7 links. Das Gutachten vom 06. April 2004 sei nach eingehender Prüfung und nach eigener persönlicher Untersuchung des Klägers formal und inhaltlich nicht zu beanstanden. Beim Kläger bestehe ein langjähriges degeneratives Wirbelsäulenleiden. Die daraus resultierende Leistungseinschränkung werde nicht infrage gestellt. Es bestehe jedoch keine absolute Leistungsunfähigkeit. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung seien mindestens drei Stunden täglich möglich. Zu vermeiden seien längere Arbeiten in Zwangshaltungen des Achsenorgans einschließlich bückender und hockender Tätigkeiten, das Bewegen größerer Lasten ohne geeignete Hilfsmittel, Überkopfarbeiten oder Arbeiten in langandauernder Armvorhalte, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie beR.sbedingte Belastung durch Nässe, Kälte und Zugluft sowie Wechselschicht und Nachtschichttätigkeiten. Dem Widerspruch könne deshalb nicht abgeholfen werden. Es bestehe vor dem Hintergrund der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien für Arbeitslose keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Das Begutachtungsergebnis wurde dem Kläger nicht mitgeteilt, das Gutachten wurde aber an Dr. G. und an Arzt Sch. übersandt. Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 2004 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch als unbegründet zurück, da die Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. April 2004 beendet sei. Zwar seien eventuell weitere ärztliche Behandlungen notwendig. Behandlungsbedürftigkeit habe jedoch nicht zwangsläufig Arbeitsunfähigkeit zur Folge.

Deswegen erhob der Kläger am 04. Januar 2004 Klage beim SG. Er begehrte Krg für die Zeit vom 13. April bis 06. Dezember 2004 und berief sich auf sein bisheriges Vorbringen und trug zusätzlich vor, der Hausarzt und sein Psychiater gingen davon aus, dass sich sein Gesundheitszustand seit April 2004 keineswegs gebessert, sondern weiter verschlechtert habe, sodass umfassende Arbeitsunfähigkeit für alle denkbaren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vorliege. Die Arbeitsunfähigkeit beruhe durchgängig in erster Linie in einer schwerwiegenden psychosomatischen Erkrankung.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen.

Die LVA bewilligte dem Kläger medizinische Leistungen zur Rehabilitation, die vom 17. Januar bis 14. Februar 2005 stationär in der Rehaklinik G. erfolgten. Im Entlassungsbericht vom 30. März 2005, den das SG ebenso wie Unterlagen aus der Rehabilitationsakte der LVA beizog (Bl. 32 bis 57 der SG-Akte Band I), gab Facharzt für Innere Medizin Dr. Geigges an, der Kläger sei aus der Rehabilitationsmaßnahme arbeitsfähig entlassen worden. Zum Zeitpunkt der Entlassung seien dem Kläger Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in

wechselnder Arbeitshaltung unter Vermeidung von Tätigkeiten in der Hocke, in Zwangshaltungen jeglicher Art, mit häufigem Bücken und Heben, über dem Kopf, ohne Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit sowie ohne Ersteigen von Treppen, Leitern oder Stufen vier Stunden täglich zumutbar gewesen; längerfristig sei durchaus eine Belastbarkeit über sechs Stunden möglich.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. G. teilte mit (Auskunft vom 04. Mai 2005), der Kläger sei erstmals am 13. Mai 2004 zur Behandlung erschienen. Eine neurologische Untersuchung habe am 01., 26. und 27. Juli stattgefunden. Seit 01. Januar 2004 sei der Kläger nicht mehr in der Lage, ohne Gefährdung seiner Gesundheit in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Kfz-Mechaniker regelmäßig ca. acht Stunden täglich zu arbeiten. Andere Tätigkeiten könne er maximal vier Stunden täglich verrichten. Beim Kläger liege eine neurotische Störung, die als narzisstische Grundstörung mit emotionaler Instabilität bezeichnet werden könne, vor. Dr. R. gab an (Auskunft vom 09. Mai 2005), nach dem 01. Januar 2004 habe sich der Kläger erstmals am 15. Juli 2004 wieder in seiner Praxis vorgestellt. Der Kläger sei zwar nicht mehr in der Lage, seine Tätigkeit als Kfz-Mechaniker acht Stunden täglich auszuüben, er könne jedoch andere Tätigkeiten ohne Probleme noch acht Stunden täglich durchführen. Arzt Sch. teilte mit (Auskunft vom 31. Mai 2005), er habe den Kläger am 02. März, 20. April, 31. August, 05. Oktober und am 15. Dezember 2004 behandelt. Zur Ausstellung eines Auswahlscheines sei es bei weiteren regelmäßigen Besuchen gekommen. Er selbst habe keine Befunde erhoben, sondern jeweils nur die Diagnosen der Fachärzte übernommen und auftragsmäßig die Überweisungen und Heilmittel verordnet. Der Kläger sei nur in der Lage, maximal zwei bis drei Stunden zu arbeiten. Hierbei stütze er sich auf die Aussage des Klägers und die Befunde der Fachärzte. Der Kläger selbst habe angegeben, nach spätestens zwei Stunden Arbeit an unerträglichen Schmerzen zu leiden. Dies habe er zu akzeptieren. Arzt Sch. fügte seiner Auskunft verschiedene Befundberichte bei.

Das SG erhob daraufhin das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Ma. vom 30. Dezember 2005. Dieser gelangte zu der Einschätzung, dass im April 2004 folgende Krankheiten vorgelegen hätten: Carpal-tunnelsyndrom beidseits, links mehr als rechts, rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden in zwei Wirbelsäulenabschnitten ohne eindeutigen klinischen oder elektrophysiologischen Anhaltspunkt für eine Nervenwurzelkompression oder Nervenwurzelirritation, bezüglich der Spinalkanalstenose cervical auch kein klinischer Anhaltspunkt für eine cervicale Myelopathie sowie kein eindeutiger Anhalt für eine psychische Störung. Aus dem Wirbelsäulensyndrom ergäben sich qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens, die primär orthopädisch gewürdigt werden müssten. Auch der massiv erhöhte Blutdruck schränke die Belastbarkeit ein. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten seien aus nervenärztlicher Sicht seit April 2004 und auch weiterhin acht Stunden täglich ohne Gefährdung der Gesundheit möglich.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erhob das SG das Gutachten des Facharztes für Neurologie - Klinische Geriatrie/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Re. vom 14. Juni 2006. Der Kläger leide an erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule, an einer Polyneuropathie unklarer Genese sowie an einer multiplen Persönlichkeits- und Somatisierungsstörung. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Kfz-Gewerbe sei auf Dauer nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von geringfügigen Lasten bis zu fünf kg, Arbeiten, die häufigere Positionsänderungen erlaubten, Zwei-Schichtarbeit sowie Tätigkeiten in Räumen, im Freien und auch bei Nässe. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Akkord- und Fließbandtätigkeiten seien nicht zumutbar. Verwaltungstechnische Arbeiten an Schreibmaschinen, Büromaschinen und Kontrolltätigkeiten seien im Rahmen des Restleistungsvermögens durchführbar, allerdings nur sechs Stunden pro Tag. Betriebsunübliche Pausen als arbeitszeitverkürzende Ausfallzeiten seien in der Einstufung der über halbschichtigen Resttätigkeit miteinbezogen worden. Es sei aufgrund der Aktenlage davon auszugehen, dass polyneuropathische Symptome bereits 2001 bestanden hätten. Zu einer Eigenständigkeit der psychiatrischen Betrachtungsweise sei es erst mit der nervenärztlichen Behandlung im April 2004 gekommen. Die psychiatrischen Krankheitssymptome seien persönlichkeitsgebundene Wesensmerkmale, die schon seit jeher bestanden und auch auf die körperliche Krankheitssymptomatik Einfluss hätten.

Der Kläger hielt beide vom SG erhobenen Gutachten für mangelhaft. Er legte das Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin/Psychotherapie Dr. Ha. vom 27. März 2007 vor, das dieser im Rahmen der Rentenstreitigkeit für das SG auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) erstellt hatte (S 7 R 1223/06 später [S 11 R 1223/06](#)). Dr. Ha. gelangte zu der Einschätzung, der Kläger leide seit Dezember 2000 an einer chronifizierten somatoformen Schmerzstörung, an einer rezidivierenden depressiven Störung und an einer Persönlichkeitsstörung. Die Leistungsfähigkeit sei durchgängig auf maximal vier Stunden seit Dezember 2000 gemindert.

Mit Urteil vom 31. Mai 2007 hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 06. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Dezember 2004 auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger vom 13. April bis 06. Dezember 2004 Krg zu zahlen. Zwar habe für den Kläger aufgrund seiner Arbeitslosigkeit kein besonderer Berufsschutz bestanden. Er sei jedoch nicht mehr in der Lage gewesen, ab 13. April 2004 einer vollschichtigen Beschäftigung nachzugehen. Maßgeblich seien die Ausführungen der Sachverständigen Dr. Re. und Dr. Ha. ... Diese hätten dem Kläger ein untermittelt geringes Leistungsvermögen bescheinigt. Diese Einschätzung werde auch durch den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik bestätigt. Die genannten Gutachter hätten überzeugend dargelegt, dass der Kläger an einer Somatisierungsstörung leide, welche der gerichtliche Gutachter Ma. noch verneint habe. Es stehe somit fest, dass der Kläger ab April 2004 nicht mehr in der Lage gewesen sei, vollschichtig zu arbeiten. Auch der MDK sei im Gutachten vom 24. September 2004 davon ausgegangen, dass der Kläger nicht vollschichtig leistungsfähig sei.

Gegen das der Beklagten am 09. Juli 2007 zugestellte Urteil hat sie am 17. Juli 2007 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Unter Berücksichtigung des bereits bestehenden Krg-Anspruchs ab 07. Juni 2003 sei das Ende des Krg-Anspruchs nach [§ 48](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) der 03. Dezember 2004. Darauf sei das SG im Rahmen der mündlichen Verhandlung hingewiesen worden; auch habe der Kläger mit Klageerhebung kein Datum für die Dauer der Krg-Zahlung benannt. Im Übrigen sei die Krg-Zahlung vom 13. April bis 03. Dezember 2004 rechtswidrig, da der Kläger arbeitsfähig gewesen sei. Die Leistungseinschätzungen der gerichtlichen Sachverständigen seien zweifelhaft, da diese sich auf eine Leistungsminderung zwei Jahre vor der Begutachtung bezögen. Auch sei der Widerspruch nicht mit einem psychischen Krankheitsbild begründet worden. Eine entsprechende Befunderhebung durch Dr. G. sei erstmals mit dem 01. Juli 2004 angegeben worden, mithin zweieinhalb Monate nach dem strittigen Ende der Krankengeldzahlung. Auch lasse sich aus dem Bericht des Dr. G. vom 07. September 2004 keine Arbeitsunfähigkeit ableiten, da bei dem erhobenen Befund eine erneute Vorstellung nach zehn Wochen nicht auf eine laufende Arbeitsunfähigkeit schließen lasse. Zudem seien therapeutische Maßnahmen nicht ergriffen worden. Hinzu komme, dass keine Arbeitsunfähigkeit gegenüber ihr (der Beklagten) ärztlicherseits bestätigt worden sei. Letztlich seien auch die Aussagen des Dr. Re. zum Leistungsvermögen unklar, da er betriebsunübliche Pausen bereits in das sechsstündige

Leistungsvermögen hineingerechnet habe. Dies bedeute jedoch, dass der Kläger am Tag für insgesamt mindestens sechs Stunden ein ausreichendes Leistungsvermögen gehabt habe. Das Gutachten des Dr. Ha. überzeuge deshalb nicht, da erstmalig im Jahr 2004 eine psychiatrische Einbindung erfolgt sei und die davor bestehenden Arbeitsunfähigkeitszeiten ärztlicherseits ausschließlich auf orthopädischen Diagnosen beruhten. Das Gutachten des Sachverständigen Ma. sei hingegen zutreffend, da dieses im Einklang mit dem seinerzeit beschriebenen Erkrankungsbild stehe. Nach dem Bescheid vom 06. April 2004 sei eine weitere ärztliche Attestierung der Arbeitsunfähigkeit nicht erfolgt, insbesondere nicht durch die bis dahin behandelnden Ärzte. Dr. G. habe eine weitere Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht zeitnah bescheinigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 31. Mai 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, soweit es die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 13. April bis 03. Dezember 2004 betrifft.

Der Kläger hat die Klage insoweit zurückgenommen, als er die Zahlung von Krg auch für die Zeit vom 04. bis 06. Dezember 2004 begehrt hat. Im Übrigen hält er das angegriffene Urteil für zutreffend. Er habe der Arbeitsvermittlung für eine vollschichtige Tätigkeit zur Verfügung gestanden. Sein untervollschichtiges Leistungsvermögen führe nicht zu einer Teilarbeitsunfähigkeit, sondern zu einer Arbeitsunfähigkeit nach Maßgabe der Bestimmungen des SGB V. Der Umstand, dass die Beklagte eine falsche Leistungsbewertung vorgenommen habe, könne nicht zu seinen Lasten gehen. Allerdings sei richtig, dass die erste Konsultation von Dr. G. durch die Empfehlung seines Prozessbevollmächtigten erfolgt sei. Da bislang eine psychosomatische Diagnose noch nicht vorgelegen habe, sondern die notwendigen Untersuchungen erst hätten erhoben werden müssen, habe diese Erkrankung in der Widerspruchsschrift vom 05. Mai 2004, die unmittelbar nach Mandatserteilung am 03. Mai 2004 verfasst worden sei, auch noch nicht vorgetragen werden können. Ihm dürften auch keine Nachteile daraus erwachsen, dass er keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für den strittigen Zeitraum vorgelegt habe. Das Bundessozialgericht (BSG) habe bereits entschieden (Bezugnahme auf Urteil vom 08. November 2005 - [B 1 KR 18/04 R](#) -), dass der Versicherte Anspruch auf Vertrauensschutz habe, wenn dem behandelnden Vertragsarzt und dem MDK bei der Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit objektive Fehler unterlaufen seien und der Versicherte seine Rechte unverzüglich bei der Krankenkasse geltend gemacht habe. Er habe den Bescheid vom 06. April 2004 nach Überprüfung durch den MDK unter unverzüglicher Aufklärung des Sachverhalts, soweit ihm dies möglich gewesen sei, widersprochen. Da sich die Überprüfung durch den MDK aus Gründen, die er nicht zu vertreten habe, verzögert habe, habe er Dr. G. aufgesucht. Dieser habe seine Unterlagen mit der Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit an den MDK zu Händen Dr. Ri. übersandt. Damit liege eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. G. vor. Soweit in der Zeit zwischen dem 12. April 2004 und der Vorlage der ärztlichen Stellungnahme des Dr. G. beim MDK keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegen haben sollten, sei dies von der Beklagten bzw. vom MDK zu vertreten, sodass ihm hieraus keine Nachteile erwachsen dürften.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte, auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge, auf die beigezogene Akte des SG in dem Verfahren [S 11 R 1223/06](#) und auf die vom Senat beigezogene Leistungsakte der Agentur für Arbeit Tauberbischofsheim Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das SG hat zu Unrecht den Bescheid der Beklagten vom 6. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Dezember 2004 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Krg für den (im Berufungsverfahren noch streitigen) Zeitraum vom 13. April bis 03. Dezember 2004 zu zahlen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 06. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Dezember 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krg für die Zeit vom 13. April bis 03. Dezember 2004.

1. In der Berufungsinstanz streiten die Beteiligten nach der teilweisen Klagerücknahme nur noch über den Anspruch des Klägers auf Gewährung von Krg für die Zeit vom 13. April bis 03. Dezember 2004. Die (teilweise) Klagerücknahme ist auch im Berufungsverfahren zulässig (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Aufl. 2008, § 153 Rdnr. 2a).

2. Für die (noch) streitige Zeit vom 13. April bis 03. Dezember 2004 hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Krg, da für diesen Zeitraum die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit fehlt und eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Beklagten nicht vorgelegt wurde.

2.1. Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte u.a. Anspruch auf Krg, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im Hinblick auf das konkret bestehende Versicherungsverhältnis (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#)). Dies ist bei Personen, die Leistungen nach dem Dritten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB III) beziehen, deren Versicherung in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA). Der Kläger war im April 2004 bereits seit Mai 2002 arbeitslos und bezog Alg. Er war deshalb Mitglied der Beklagten in der KVdA nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Maßstab für die Beurteilung seiner Arbeitsunfähigkeit sind daher alle Beschäftigungen, die ihm zu diesem Zeitpunkt gemäß [§ 121 Abs. 3 Satz 3 SGB III](#) arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar waren. Ein in der KVdA nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) versicherter Arbeitsloser ist arbeitsunfähig im Sinne von [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), wenn er aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat (BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#)). Hat sich ein Arbeitsloser der Arbeitsvermittlung ohne zeitliche Einschränkung, wie der Kläger, zur Verfügung gestellt, so liegt Arbeitsunfähigkeit nicht erst dann vor, wenn der Arbeitslose aufgrund einer Erkrankung nicht mehr in der Lage ist, leichte Tätigkeiten an mindestens 15 Wochenstunden zu verrichten (vgl. Senatsurteil vom 20. April 2007 - [L 4 KR 3445/06](#) - m.w.N.). Die zuletzt ausgeübte bzw. eine gleichartige Tätigkeit nach dem Verlust des Arbeitsplatzes bleibt - ausnahmsweise - nur dann für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit maßgebend, wenn der Versicherte bereits zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Beschäftigungsverhältnis im Krg-Bezug stand. Dies war beim Kläger nicht der Fall. Maßgeblich ist danach, ob der Kläger ab 13. April 2004 noch in der Lage war, Beschäftigungen auszuüben, die ihm zu diesem

Zeitpunkt gemäß [§ 121 Abs. 3 Satz 3 SGB III](#) arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar waren.

Allerdings setzt das Entstehen des Krg-Anspruchs - abgesehen von hier nicht gegebenen Behandlungen im Krankenhaus oder in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen - weiter voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird; gemäß [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Leistungsanspruch nämlich (erst) von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Ohne (vertrags-)ärztliche Feststellung kann nach dieser Vorschrift kein Anspruch entstehen. Damit sollen Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen nachträgliche Behauptungen und rückwirkende Bescheinigungen beitragen könnten. Diese Vorschrift ist nicht als bloße Zahlungsvorschrift zu verstehen (BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 12](#)). Der Versicherte muss auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gemäß [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hinwirken und die entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse vorlegen. Kommt er dieser Meldeobliegenheit nicht innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach, dann ruht der nach [§§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V](#) entstandene Leistungsanspruch gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift ruht der Anspruch auf Krg, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Die Meldeobliegenheit ist vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krg zu erfüllen, auch nach einer vorübergehend leistungsfreien Zeit, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn durchgängig fortbestanden hat (BSG [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#)). Das Gleiche gilt auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung der bisherigen Krankschreibung über die Weitergewährung des Krg zu befinden ist (BSG a.a.O.). Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und der Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden (BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)). Von dieser gesetzlich angeordneten Feststellungs- und Meldepflicht kann auch während eines laufenden Rechtsbehelfsverfahrens nicht abgesehen werden (a.A. 5. Senat des LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 02. Juli 2008 - [L 5 KR 3790/06](#) -), da die [§§ 46 Abs. 1 Nr. 2, 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) eine solche Ausnahme nicht vorsehen. Dies ist auch folgerichtig, da die Krankenkasse die Befunde, die nach ärztlicher Einschätzung zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, zeitnah überprüfen können muss. Es handelt sich mithin nicht um einen bloßen Formalismus. Ausnahmen hiervon hat das BSG nur in sehr begrenzten Ausnahmefällen anerkannt (hierzu unter 2.3.), wobei die Durchführung eines Rechtsbehelfsverfahrens nicht dazu zählt (vgl. hierzu und zur Zulässigkeit nachträglicher Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ausführlich BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)).

2.2. Für die (noch) streitige Zeit vom 13. April bis 03. Dezember 2004 hat der Kläger keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung(en) bei der Beklagten vorgelegt, obwohl ihm das Begutachtungsergebnis der Dr. Ri. vom MDK am 06. April 2004 mitgeteilt wurde, er mithin wusste, dass er für arbeitsfähig gehalten wurde.

Entgegen der Ansicht des Klägers hat Dr. G. eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht ausgestellt. Eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. April 2004 ist seinem Befundbericht vom 03. August 2004, welcher an den MDK "z.H. v. Dr. Ri." gerichtet war, nicht zu entnehmen. In diesem Befundbericht teilte Dr. G. lediglich die Behandlungsdaten und die durchgeführten Untersuchungsergebnisse mit. Er riet zu einer Behandlung mit Vitamin-B-Injektionen sowie Keltican oral und wies darauf hin, dass sich der Kläger in etwa zehn Wochen zur Berichterstattung über den Verlauf wieder einzufinden habe. Gegen die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit spricht insbesondere auch der Vorschlag des Dr. G., dass sich der Kläger erst in etwa zehn Wochen zur Berichterstattung wieder vorstellen solle.

2.3. Vorliegend kann auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung innerhalb der Frist des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) auch nicht ausnahmsweise verzichtet werden. Zwar hat nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ein Versicherter, dessen Arbeitsfähigkeit fehlerhaft aus Gründen bejaht worden ist, die der Krankenkasse zuzurechnen sind, rückwirkend Anspruch auf Krg, wenn er ursprünglich alles für die Anspruchsentstehung Erforderliche und ihm Zumutbare unternommen hatte und er den Anspruch unverzüglich nach Erlangung der Kenntnis vom tatsächlichen Bestehen der Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenkasse geltend macht (ausführlich hierzu BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)). Diese Voraussetzungen liegen aber nicht vor, da der Kläger nicht unverzüglich nach Kenntnisnahme des Begutachtungsergebnisses am 06. April 2004 die - seiner Auffassung nach gegebene - Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse gemeldet hat.

Die Rechtsprechung hat in engen Grenzen Ausnahmen von der wortgetreuen Auslegung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) und des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) anerkannt, etwa dann, wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen und nicht dem Versicherten zuzurechnen ist. So kann sich beispielsweise die Kasse nicht auf den verspäteten Zugang der Meldung berufen, wenn diese auf von ihr zu vertretenden Organisationsmängeln beruht und der Versicherte hiervon weder wusste noch wissen musste (BSGE 52, 254 258 ff.). Hat der Versicherte alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (z.B. durch die Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK), und macht er zusätzlich seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nach Erlangung der Kenntnis vom dem Fehler) geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen (BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)). Unter diesen engen Voraussetzungen kann die Unrichtigkeit der ärztlichen Beurteilung gegebenenfalls auch durch die nachträgliche Einschätzung eines anderen ärztlichen Gutachters nachgewiesen werden und der Versicherte ausnahmsweise rückwirkend Krg beanspruchen. Diese Ausnahme gilt nach der Rechtsprechung des BSG jedoch nur dann, wenn der Versicherte unverzüglich nach Kenntnisnahme der Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit dies seiner Krankenkasse meldet, um sich sein Recht auf nachträgliche Zuerkennung der Ansprüche wegen zurückliegender Arbeitsunfähigkeit zu erhalten. Andernfalls beruht die Verzögerung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung nicht mehr wesentlich auf einem Fehler, der dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen ist. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) gibt auch insoweit den äußersten zeitlichen Rahmen vor, der dem Versicherten bei nachträglicher Meldung der Arbeitsunfähigkeit verbleibt (vgl. zum Ganzen nochmals BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)).

An der unverzüglichen Meldung der Arbeitsunfähigkeit nach der - vom Kläger angenommenen - Fehlbeurteilung des MDK fehlt es hier. Der Kläger hat - wie bereits dargelegt - eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit ab 13. April 2004 nicht vorgelegt. Für den Senat ist auch nicht ersichtlich, dass der Kläger nach Kenntnisnahme des Begutachtungsergebnisses am 06. April 2004 daran gehindert gewesen wäre, innerhalb einer Woche nach dem Ende der bis 12. April 2004 angenommenen Arbeitsunfähigkeit, also in der Zeit vom 13. bis 20. April 2004, die Beklagte auf die Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK hinzuweisen und eine entsprechende ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzulegen. Er hat nicht behauptet, dass sein behandelnder Arzt Sch. die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verweigert hat. Arzt Sch., dem das Gutachten der Dr. Ri. vom 06. April 2004 vom MDK übersandt worden ist, hat gegen diese Beurteilung keinen Widerspruch bei der Beklagten oder beim MDK eingelegt. Am 20. April 2004 war der Kläger bei Arzt

Sch. in Behandlung (vgl. Auskunft des Arztes Sch. vom 31. Mai 2005), sodass die Frage der Arbeitsunfähigkeit beurteilt werden konnte. Bei Dr. G. hat der Kläger sich erst am 13. Mai 2005 vorgestellt, mithin nach der bis 20. April 2004 laufenden Wochenfrist des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#). Die Widerspruchseinlegung mit Schreiben vom 05. Mai 2004 erfolgte ebenfalls außerhalb der Frist des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#), sodass es nicht darauf ankommt, dass der Kläger in diesem Schreiben auf die Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK hingewiesen hat.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-09-24