

L 4 KR 2151/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 10 KR 3196/05

Datum

23.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 2151/06

Datum

11.12.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger von der Beklagten vom 27. Juni 2005 bis 29. September 2006 Krankengeld (Krg) beanspruchen kann.

Der am 1958 geborene verheiratete Kläger war zuletzt (seit 12. September 1994) bis zum 31. März 2003 als Schweißer beschäftigt. Seit 19. Juli 2002 war er wegen Zustand nach Hinterwandinfarkt arbeitsunfähig krank. Die Beklagte gewährte ihm bis zum 03. Dezember 2003 (Erschöpfung des Anspruchs) Krg. Der Kläger hatte sich am 16. Oktober 2003 beim damaligen Arbeitsamt O. arbeitslos gemeldet und Arbeitslosengeld beantragt, das ihm vom 04. Dezember 2003 bis 13. Mai 2005 gezahlt wurde. Im Rahmen der Krankenversicherung der Arbeitslosen war der Kläger bei der Beklagten bis zum 13. Mai 2005 (Ende der Leistungsfortzahlung durch die Arbeitsverwaltung) und vom 27. Juni bis 20. Juli 2005 (Erschöpfung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld) krankenversichert. Vom 21. Juli 2005 bis 10. Juli 2006 wurde der Kläger als über seine Ehefrau familienkrankenversichert (ohne Anspruch auf Krg) bei der AOK Baden-Württemberg geführt. Vom 11. Juli 2006 bis 13. Februar 2007 war der Kläger wieder bei der Beklagten als Rentenantragsteller und vom 01. April bis 31. Dezember 2007 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) krankenversichert (jeweils ohne Anspruch auf Krg). Seit 01. Januar 2008 besteht wieder Krankenversicherungsschutz bei der AOK Baden-Württemberg.

Nach einem Sturz von einer Leiter wurde der Kläger vom 02. bis 23. April 2005 stationär im Städtischen Krankenhaus O. behandelt wegen Tuberculum majus Ausriss, inkompletter Rotatorenmanschettenruptur und Fraktur der achten Rippe links (Arztbrief des Chefarztes der Chirurgischen Abteilung Dr. R. vom 23. April 2005 und Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. vom 28. April 2005). In einer Folgebescheinigung vom 25. April 2005 bescheinigte Arzt für Allgemeinmedizin S. dem Kläger Arbeitsunfähigkeit bis zum 29. April 2005, in der weiteren Folgebescheinigung vom 02. Mai 2005 solche bis 13. Mai 2005, vom 13. Mai 2005 solche bis zum 27. Mai 2005 (Diagnose: S 42.9 Z L Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet) und vom 27. Mai 2005 solche bis zum 10. Juni 2006. Nachdem der Arzt S. unter dem 03. Mai 2005 zunächst mitgeteilt hatte, er behandle den Kläger wegen Zustands nach Herzinfarkt sowie wegen Zustands nach Sturz mit Rippenfraktur und Fraktur des linken Oberarms, bescheinigte er unter dem 12. Mai 2005, dass die beim Kläger derzeit ausgestellte Arbeitsunfähigkeit nur auf der akuten Schulterverletzung beruhe und von Seiten des Herz-Kreislauf-Systems keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Im Auszahlungsschein für Krg vom 31. Mai 2005 nannte der Arzt als nächsten Praxistermin den 14. Juni 2005. Am 03. Juni 2005 gab der Arzt fortbestehende Arbeitsunfähigkeit wegen eines Zustands nach schwerer Gelenkaffektion der Schulter nach Unfall an. Mit der Folgebescheinigung vom 10. Juni 2005 bescheinigte er Arbeitsunfähigkeit bis 24. Juni 2005. Nach Beiziehung der Unterlagen über die stationäre Behandlung ab 02. April 2005 vertrat Dr. Sc., Arzt für Innere Medizin, vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) am 25. Mai 2005 die Ansicht, dass die Arbeitsunfähigkeit ab 02. April 2005 ausschließlich auf Unfallfolgen beruhe. Die Beklagte gewährte dem Kläger daraufhin nach Ende der Leistungsfortzahlung durch die Arbeitsverwaltung ab 14. Mai 2005 Krg. Im Auftrag der Beklagten erstattete Dr. E. vom MDK das Gutachten vom 16. Juni 2005. Er stellte die Diagnose einer Schulterteilsteife und Engpasssymptomatik nach Tuberculum majus Ausriss an der linken Schulter. Als weitere Diagnose nannte er koronare Herzerkrankung ohne aktuelle gravierende Leistungsminderung. Beim Kläger seien körperlich sehr schwere Arbeiten und starker Stress im Hinblick auf den Herzinfarkt nicht zu empfehlen. Es komme auch keine Tätigkeit mit besonderer Beanspruchung der linken Schulter in Frage. Es seien jedoch vollschichtig bis zu mittelschwere Männerarbeiten ohne besondere Beanspruchung der linken Schulter, ohne Erfordernis des Einsetzens des linken Armes über Brustniveau möglich. Er könne einer Tätigkeit als Telefonist, Nachtwächter bzw. Bote

nachgehen. Von diesem Gutachten wurde der behandelnde Arzt S. unterrichtet. Mit Bescheid vom 23. Juni 2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass er aufgrund der Information des MDK ab 27. Juni 2005 wieder arbeitsunfähig sei, weshalb Krg nur bis zum 26. Juni 2005 gezahlt werde. Danach erhalte der Kläger wieder Leistungen von der Agentur für Arbeit, wo er sich melden müsse. Zur Überweisung des restlichen Krg benötige sie (die Beklagte) noch einen Auszahlungsschein. Am 27. Juni 2005 ging bei der Beklagten der Auszahlungsschein für Krg des Arztes S. vom 27. Juni 2005 ein, in dem als letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit der 26. Juni 2005 genannt war. Bis zum 26. Juni 2005 zahlte die Beklagte Krg in Höhe von EUR 43,52 kalendertäglich.

Am 27. Juni 2005 stellte sich der Kläger zur ambulanten Kontrolle im Städtischen Krankenhaus in O. vor. Am 28. Juni 2005 nahm der Arzt S. telefonisch Kontakt mit der Beklagten auf. Der Kläger sei in der Sprechstunde erschienen und habe erklärt, dass er entgegen der Beurteilung des MDK nicht arbeiten könne. Arzt S. teilte der Beklagten mit, dass Widerspruch eingelegt werde. Am 29. Juni 2005 ließ der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten Widerspruch einlegen. Er widerspreche dem Gutachten des Dr. E ... Er (der Kläger) könne keinesfalls vollschichtig bis zu mittelschwere Männerarbeiten ohne besondere Beanspruchung der linken Schulter ausüben. Die Beschwerden im Bereich der linken Schulter erstreckten sich auch auf andere Körperregionen. Er (der Kläger) wolle eine Begutachtung der Arbeitsfähigkeit in einer Universitäts- oder BG-Klinik durchführen lassen; dies sei zulässig, nachdem im Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit unterschiedliche ärztliche Auffassungen vertreten würden. Eine Überweisung durch den Hausarzt werde veranlasst (Schreiben vom 29. Juni 2005). Der Kläger meldete sich am 28. Juni 2005 wieder arbeitslos mit dem Hinweis, bei der Krankenkasse Widerspruch eingelegt zu haben. Bei der Antragstellung war verneint worden, dass er nach Tätigkeit oder Arbeitsstunden nur noch eingeschränkt arbeiten könne. Die Agentur für Arbeit gewährte dem Kläger vom 28. Juni 2005 bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 20. Juli 2005 Arbeitslosengeld mit einem täglichen Leistungssatz von EUR 43,52.

Am 04. Juli 2005 war beim Kläger ein MRT des Schultergelenks links durchgeführt worden (Arztbrief des Radiologen Dr. El. vom 05. Juli 2005). Am 05. Juli 2005 suchte der Kläger Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. Br. auf, der ihm, ohne zunächst auch in der Folgezeit Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen, zu einer Kontrolluntersuchung in die Chirurgische Ambulanz des Krankenhauses O. überwies, die am 06. Juli 2005 stattfand. Dort fand auch noch am 20. Juli 2005 eine weitere Kontrolluntersuchung statt, wobei Krankengymnastik verordnet und auch eine Röntgenkontrolle durchgeführt wurde (Auskunft des Oberarztes KI vom 31. Juli 2007). Dort wurde dem Kläger Arbeitsunfähigkeit nicht bescheinigt. Am 17. Juli 2005 verordnete Dr. Br. Medikamente und Krankengymnastik im Bewegungsbad. Aufgrund von von Dr. Br. am 05. September und 04. Oktober 2005 ausgestellten Überweisungen an einen Facharzt für Orthopädie erfolgten Behandlungen durch Orthopäden Bo., der dem Kläger jeweils Krankengymnastik mit Muskelaufbau und Dehnung verordnete und das Vermeiden von Überlastungen bei regelmäßigen intensiven täglichen Bewegungsübungen empfahl (Arztbriefe vom 27. September und 08. November 2005), sowie die Untersuchung in der Sportklinik Stuttgart am 18. Oktober 2005 bei Zustand nach knöchernem Ausriss der Rotatorenmanschette; es wurde eine Operation empfohlen (Arztbrief des Oberarztes Dr. Ma. vom 10. Oktober 2005). Dr. Ma. bescheinigte dem Kläger Arbeitsunfähigkeit vom 29. November bis 13. Dezember 2005. Vom 30. November bis 03. Dezember 2005 wurde der Kläger stationär in der Sportklinik Stuttgart behandelt. Es wurde eine Schultergelenksarthroskopie, ein Supraspinatussehnenendébridement, eine subacromiale Verwachsungslösung und ein ASAD links durchgeführt (Arztbrief des Dr. Ma. vom 03. Dezember 2005). Befundkontrollen in der Sportklinik erfolgten am 07. und 30. März 2006 (Arztbriefe des Dr. Ma. vom 08. und 31. März 2006). Dr. Br. stellte in der Folgezeit Auszahlungsscheine für Krg am 12. und 20. Dezember 2005 sowie am 07. Februar, 10. März, 04. April und 28. August 2006 aus.

Die Beklagte hatte dem Kläger mit Schreiben vom 11. Juli 2005 mitgeteilt, es sei keine Bestätigung einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit durch einen Vertragsarzt für die Zeit ab 27. Juni 2005 vorgelegt worden. Deshalb könne der Bescheid über die Einstellung des Krg zum 26. Juni 2005 nicht aufgehoben werden. Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsstelle vom 23. August 2005 zurückgewiesen. Auf der Grundlage des Gutachtens vom 16. Juni 2005 sei die Feststellung erfolgt, dass bei dem vorhandenen Leistungsvermögen eine Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben sei.

Am 22. September 2005 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG).

Gleichzeitig begehrte der Kläger im einstweiligen Rechtsschutz die Verpflichtung der Beklagten, ihm Krg ab 27. Juni 2005 zu zahlen. Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes machte er geltend, der ihn zunächst behandelnde Arzt S. habe ihn (den Kläger) zuletzt aufgrund der vorliegenden Erkrankungen als arbeitsunfähig bezeichnet. Eine weitere Krankschreibung ab 27. Juni 2005 habe er jedoch nach telefonischem Kontakt mit der Beklagten nicht ausstellen wollen, auch keine Überweisung an die Universitätsklinik T ... Dazu verwies er auf das Zeugnis seiner Ehefrau sowie des Arztes S ... Er (der Kläger) habe daraufhin den Arzt gewechselt und sich in Behandlung des Dr. H. Br. begeben. Dieser Arzt habe dann die Aussage getroffen, dass er (der Kläger) seit Beginn der Behandlung arbeitsunfähig krank sei. Dazu reichte der Kläger das Attest des Dr. Br. vom 03. November 2005 ein. Mit Beschluss vom 10. November 2005 wies das SG den Antrag ab (S 10 KR 3231/05 ER). Mit der dagegen eingelegten Beschwerde reichte der Kläger unter anderem das weitere Attest des Dr. Br. vom 08. September 2005 sowie die eidesstattliche Versicherung seiner Ehefrau vom 09. Dezember 2005 ein. Die Beschwerde wurde mit Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 30. Januar 2006 zurückgewiesen (L 4 KR 5455/05 ER-B).

Im Klageverfahren machte der Kläger weiter geltend, bei ihm sei die Möglichkeit, eine anders lautende ärztliche Entscheidung zur Arbeitsunfähigkeit einzuholen, durch die Beklagte vereitelt worden. Denn diese habe den Hausarzt S. derart unter Druck gesetzt, dass eine zuvor ausgestellte Krankmeldung von dem Arzt vernichtet worden sei, nachdem die Beklagte ihm mit Schwierigkeiten gedroht habe. Auch sei der Hausarzt nicht bereit gewesen, eine Überweisung an eine übergeordnete ärztliche Stelle auszustellen, um ihn (den Kläger) in die Lage zu versetzen, eine Klinik aufzusuchen. Der in der Sportklinik Stuttgart durchgeführte operative Eingriff belege, dass Arbeitsunfähigkeit nach wie vor bestanden habe. Die Beklagte habe kein Recht, auf den behandelnden Arzt derart einzuwirken, dass dieser keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen wolle. Er verwies auf die eidesstattliche Erklärung seiner Ehefrau vom 09. Dezember 2005. Der ihn ab 05. Juli 2005 behandelnde Arzt Dr. Br. habe dann im Übrigen auch von Beginn seiner Behandlung an Arbeitsunfähigkeit angenommen, wie sich aus den Attesten vom 08. September und 03. November 2005 ergebe.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Urteil vom 23. März 2006 wies das SG die Klage ab. Das SG ging davon aus, dass eine Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten nur bis zum 31. Juli 2005 bestanden habe und deshalb ein Anspruch auf Krg lediglich für die Zeit vom 27. Juni bis 31. Juli 2005 in Betracht komme. Zur Begründung führte es aus, vorliegend sei während des streitigen Zeitraums von keinem der behandelnden Ärzte des Klägers

Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden. Der Kläger habe sich, nachdem ihm sein damals behandelnder Arzt S. arbeitsfähig geschrieben habe, insoweit damit abgefunden, weil er nicht sofort einen anderen Arzt aufgesucht habe. Als er sich dann am 05. Juli 2005 in Behandlung des Dr. Br. begeben habe, habe er von diesem offensichtlich keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erbeten. Der Arzt S. hätte die Möglichkeit gehabt, der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im MDK-Gutachten des Dr. E. zu widersprechen und eine erneute Entscheidung auf der Basis eines Zweitgutachtens zu beantragen. Von dieser Möglichkeit habe er jedoch keinen Gebrauch gemacht. Das Urteil wurde dem Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekenntnis am 31. März 2006 zugestellt.

Am 26. April 2006 hat der Kläger dagegen schriftlich Berufung beim LSG eingelegt. Er wiederholt sein bisheriges Vorbringen, dass es der Beklagten anzulasten sei, dass es ihm (dem Kläger) unmöglich gemacht worden sei, zeitnah seine über den 26. Juni 2005 hinaus fortbestehende Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Er verwies auf das Widerspruchsschreiben vom 29. Juni 2005 und die eidesstattliche Versicherung seiner Ehefrau. Als er (der Kläger) bei dem Arzt S. eine Überweisung an eine Universitäts- bzw. BG-Klinik habe abholen wollen, habe der Arzt dies abgelehnt, da er nach einem Telefonat mit der Beklagten keine Probleme mit dieser haben wollte. Zuvor habe er auch die bereits ausgefüllte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über die weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zerrissen, da die Beklagte ihn (den Arzt) im Zuge eines Telefonats anscheinend gedrängt habe, keine weitere Krankmeldung auszufertigen. Der ehemalige Hausarzt habe alle Unterlagen dann an Dr. Br. übersandt, bei dem er (der Kläger) seit 05. Juli 2005 behandelt worden sei. Dr. Br. habe unter dem 08. September und 03. November 2005 attestiert, dass Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der Behandlung vorliege. Der von ihm eingelegte Widerspruch hätte die Beklagte veranlassen müssen, eine neue Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durchzuführen. Es müsse der Arzt S. gehört werden. Es könne und dürfe ihm (dem Kläger) nicht zum Nachteil gelangen, wenn der Arzt S. nicht die notwendige Zivilcourage aufgebracht habe, einer Entscheidung des MDK zu widersprechen und eine erneute Entscheidung auf der Basis eines Zweitgutachtens zu beantragen. Es müsse berücksichtigt werden, dass Dr. Br. bei ihm eine andere Beurteilung der Leistungsfähigkeit vorgenommen und ihm gleichzeitig an andere Ärzte zur Behandlung und am 04. Oktober 2005 zur Operation verwiesen habe. Insoweit habe eine Fehlbeurteilung des tatsächlichen Zustands durch Dr. E. vorgelegen. Die schriftlichen Ausführungen des Arztes S. in den Auskünften vom 20. April und 31. August 2007 seien widersprüchlich. Die Angabe des Arztes S., er habe dem MDK-Gutachten nachkommen müssen, stehe nicht in Übereinstimmung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien). Die Beklagte könne sich auch nicht darauf berufen, dass er (der Kläger) vom 21. Juli 2005 bis 10. Juli 2006 lediglich als Familienversicherter bei der AOK Baden-Württemberg geführt worden sei. Er begehre Krg für den Zeitraum bis zum Ende seiner Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger hat auch verschiedene Unterlagen eingereicht, darunter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine für Krg für die Zeit ab 29. November 2005, ferner Bescheinigungen vom 03. September 2007 über die Durchführung von physikalischer Therapie bzw. Krankengymnastik im Jahre 2005.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. März 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheids vom 23. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. August 2005 zu verurteilen, ihm Krankengeld vom 27. Juni 2005 bis 29. September 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Der Arzt S. habe am 28. Juni 2005 in dem Kundencenter in Rottweil angerufen. Dessen Anruf sei nicht als Widerspruch zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK angesehen worden, der ein Zweitgutachten erfordert hätte, da nach Aktenlage keine medizinische Begründung für eine weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers angeführt worden sei. Die Praxis des Arztes S. sei dann darüber informiert worden, dass der angekündigte Widerspruch vom Arzt erhoben werden müsse, wenn dieser der Auffassung sei, dass entgegen der Meinung des MDK keine Verweisbarkeit vorgelegen habe. Der Praxismitarbeiterin sei lediglich zu verstehen gegeben worden, dass eine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht ausreiche, die vom Vertragsarzt schriftliche Darlegung seiner Gründe zu ersetzen. Wenn nach dem 26. Juni 2005 erneut wegen Verschlimmerung der Beschwerden Arbeitsunfähigkeit eingetreten wäre, hätte diese ihr innerhalb einer Woche gemeldet werden müssen. Der Anspruch auf Krg wäre bei durchgehender Arbeitsunfähigkeit am 29. September 2006 erschöpft gewesen.

Der Berichterstatter des Senats hat die Leistungsakte wegen Arbeitslosengeld der Agentur für Arbeit R. (O.) beigezogen und dort die Auskunft vom 29. November 2007 eingeholt, wonach dem Kläger Arbeitslosengeld vom 27. Juni bis 20. Juli 2005 bei einem täglichen Leistungssatz von EUR 43,52 gewährt worden sei, ferner die Auskunft der AOK Baden-Württemberg vom 24. Oktober 2006, in der u.a. mitgeteilt wurde, dass der Kläger dort vom 21. Juli 2005 bis 10. Juli 2006 familienversichert gewesen sei. Weiter hat der Berichterstatter des Senats schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen des Dr. H. Br. vom 12. April 2007, des Arztes S. vom 20. April und 31. August 2007, des Dr. K. vom 15. Juli 2007, mit Beiziehung auch der Röntgenaufnahmen des Krankenhauses O., sowie des Dr. M. vom 08. Januar 2008 eingeholt. Auf diese Auskünfte wird Bezug genommen. Ferner hat der Berichterstatter des Senats noch die Behandlungsberichte der S.-Klinik S. beigezogen und eine Auskunft der Me. B. vom 17. November 2007 eingeholt, in der die vom 20. Juli bis 25. September 2005 durchgeführten Behandlungen (Krankengymnastik, manuelle Therapie sowie Wärme- bzw. Kältetherapie) aufgelistet sind.

Zur weiteren Darstellung und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Leistungsakte der Agentur für Arbeit, der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der weiteren Akte des SG S 10 KR 3231/05 ER Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und auch sonst zulässig. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ist nicht gegeben, weil der Kläger Krg für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr begehrt. Sie ist jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 23. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. August 2005, mit dem die Beklagte die Fortzahlung von Krg ab 27. Juni 2005 abgelehnt hat, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, wie das SG zutreffend entschieden hat. Dem Kläger, der nur fortbestehende Arbeitsunfähigkeit wegen der

orthopädisch-chirurgischen Folgen des am 02. April 2005 erlittenen Unfalls (Sturz) geltend macht, nicht jedoch wegen Herzerkrankung, wegen der er Krg bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 03. Dezember 2003 bezogen hatte, unabhängig davon, dass der Kläger noch im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes vorgetragen hatte, dass bei Untersuchungen in der Herzklinik B. K. und in dem Krankenhaus der Stadt F. von den untersuchenden Ärzten übereinstimmend Arbeitsunfähigkeit angenommen worden sei, steht weder ab 27. Juni 2005 noch ab 21. Juli 2005 (nach Ende des Leistungsbezugs der Arbeitsverwaltung) bis zum 29. September 2006 (Erschöpfung des Anspruchs nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) zu.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn u.a. Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus behandelt werden. Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im Hinblick auf das konkret bestehende Versicherungsverhältnis (Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#)). Dies ist bei Personen, die - wie der Kläger - als Arbeitslose in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) versichert sind und diesen Status bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hatten, ihr Status als Arbeitsloser. Sie sind daher unabhängig von der Dauer ihrer Arbeitslosigkeit nur dann krankheitsbedingt arbeitsunfähig, wenn sie gesundheitlich nicht mehr in der Lage sind, auch leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich zuvor zwecks Erlangung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld den Vermittlungsbemühungen der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt haben (BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 9](#)).

Das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld setzt - abgesehen von stationären Behandlungen - voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Nach [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Leistungsanspruch (erst) von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Ohne diese Feststellung kann kein Anspruch entstehen. Damit sollen Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen nachträgliche Behauptungen und rückwirkende Bescheinigungen beitragen könnten. Die Vorschrift ist nicht als bloße Zahlungsvorschrift zu verstehen (vgl. 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, ruht der nach [§§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V](#) entstandene Leistungsanspruch gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#). Hiernach ruht der Anspruch, 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 Krankengeldes 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 Krankengeldes 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, da [§§ 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 zur Arbeitsunfähigkeit führen, zeitnah überprüfen können muss. Es handelt sich mithin nicht um einen bloßen Formalismus. Ausnahmen hiervon hat die Rechtsprechung nur in sehr begrenzten Ausnahmefällen anerkannt, zu welchen die Betreibung eines Rechtsbehelfsverfahrens allein nicht zählt. Nur dann, wenn der Versicherte alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, er daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (beispielsweise durch die Fehleinschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK) und er zusätzlich seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht, kann er sich auf den Mangel der zeitnahen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen. 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 Krankengeld beanspruchen (BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)).

Der Anspruch auf Fortzahlung von Krg setzt voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit durchgehend seit 27. Juni 2005 festgestellt war, zumal nur dann über den 26. Juni 2005 bzw. den 20. Juli 2005 hinaus eine Versicherung mit Anspruch auf Krg nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bestanden hätte.

Für die Zeit ab 27. Juni 2005 liegt hier eine zeitnahe ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht vor. Der den Kläger behandelnde Arzt S. hat in den Auszahlungsschein für Krg vom 27. Juni 2005 den 26. Juni 2005 als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit angegeben. Auch wenn der Kläger - wie von ihm behauptet - vor dem Arztwechsel zu Dr. H. Br. (Behandlungsbeginn am 05. Juli 2005) am 27. bzw. 28. Juni 2005 noch einen Patientenkontakt mit dem Arzt S. hatte, bei dem auch die Ehefrau des Klägers dabei war, hat der Arzt S. für die Zeit ab 27. Juni 2005 dem Kläger keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgehändigt, die dann zeitnah der Beklagten übermittelt wurde. Zwar ergibt sich nach der Auskunft des Dr. Kl, dass aufgrund von Überweisungen Patientenkontakte des Klägers in der Ambulanz der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses O. am 27. Juni sowie am 04., 06. und 20. Juli 2005 stattgefunden haben, wobei Krankengymnastik verordnet und Röntgenkontrollen durchgeführt worden sind. Jedoch wurden von den Ärzten dieser Klinik, wie Dr. Kl bestätigt hat, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht ausgestellt. Ferner fanden, wie der Senat der Auskunft des Dr. Br. vom 12. April 2007 entnimmt, wegen des Arztwechsels Behandlungen durch diesen Arzt bzw. Patientenkontakte mit ihm, die auch zu weiteren Überweisungen geführt haben, statt, nämlich am 05., 08., 17. und 20. Juli sowie am 05. September und am 04. sowie 14. Oktober 2005. Jedoch hat auch Dr. Br. dem Kläger nicht zeitnah Arbeitsunfähigkeit ab 27. Juni oder jedenfalls ab 05. Juli 2005 (Behandlungsbeginn) bescheinigt. Darauf, dass der Arzt der Meinung gewesen sein mag, dass Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von den Fachärzten ausgestellt worden seien (so Auskunft vom 12. April 2007), kommt es nicht an. Erstmals in dem vom Kläger am 07. November 2005 (im SG-Verfahren wegen einstweiligem Rechtsschutz) eingereichten "ärztlichen Attest zur Vorlage bei Herrn Rechtsanwalt Sa." vom 03. November 2005 hat Dr. Br. dann angegeben, der Kläger sei dort seit 05. Juli 2005 in ständiger hausärztlicher Behandlung; aufgrund seines Gesundheitszustands bestehe seit Beginn der Behandlung Arbeitsunfähigkeit. Diese (nachträgliche) Einschätzung wurde durch Dr. Br. auch in der vom Kläger erst am 12. Dezember 2005 beim SG eingereichten Attest vom 08. September 2005 sowie dann (noch später) in der Auskunft vom 12. April 2007 bestätigt. Die vom Kläger im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 21. Juni 2007 eingereichten Auszahlungsscheine für Krg des Dr. Br. datieren im Übrigen auch erst unter dem 12. und 20. Dezember 2005 sowie unter dem 07. Februar, 10. März, 04. April und 28. August 2006, beziehen sich also, ebenso wie ersichtlich die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. Ma. vom 30. November 2005, auf die Zeit des stationären Krankenhausaufenthalts ab 30. November 2005 bzw. auf die Zeit danach.

Der behandelnde Vertragsarzt S. hat, nachdem er von dem Gutachten des Dr. E. vom 16. Juni 2005 und auch noch telefonisch am 28. Juni 2005 dahin unterrichtet war, dass Arbeitsunfähigkeit ab 27. Juni 2005 nicht mehr bestehe, dieser Beurteilung nicht unverzüglich widersprochen. Insoweit bestimmt § 7 Abs. 2 der auf der Grundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) erlassenen Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien: Das Gutachten des MDK ist grundsätzlich verbindlich. Bestehen zwischen dem Vertragsarzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten, kann der Vertragsarzt unter schriftlicher Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse eine erneute Entscheidung auf der Basis eines Zweitgutachtens beantragen. Sofern der Vertragsarzt von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, hat er diesen Antrag unverzüglich nach Kenntnis der abweichenden Beurteilung des MDK zu stellen. Ein solcher Widerspruch des behandelnden Arztes liegt nicht vor. Auf die Gründe, weshalb der Arzt S. dem MDK-Gutachten nicht widersprochen hat, weil er geglaubt haben könnte, dem Gutachten nachkommen zu müssen (Auskunft vom 20. April 2007), kommt es nicht an. Es ist nämlich zu berücksichtigen, dass auch kein solcher Widerspruch des den Kläger ab 05. Juli 2005 behandelnden Vertragsarztes Dr. Br. vorliegt, der dem Kläger noch nicht einmal Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt hat, ihn jedoch im Übrigen an andere Ärzte überwiesen hat, die ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt haben. Die Atteste des Dr. Br. vom 08. September und 03. November 2005 stellen keinen solchen Widerspruch mit Antrag auf Zweitbegutachtung dar, den dieser Arzt unverzüglich gestellt hätte. Eine rückwirkende Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit außerhalb des in [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) genannten Zeitraums von einer Woche hinderte hier das Ruhen von Ansprüchen auf Krg nicht. Ein Sachverhalt, nach dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise - rückwirkend - nachgeholt werden könnte, liegt nicht vor. Der Kläger war entgegen seiner Ansicht nicht gehindert, nach Kenntnis des Bescheids vom 23. Juni 2005 (Arbeitsunfähigkeitsende am 26. Juni 2005) innerhalb einer Woche nach dem Ende der bis zum 26. Juni 2005 von dem Arzt S. bis zum 26. Juni 2005 festgestellten Arbeitsunfähigkeit die Beklagte auf die angebliche Fehlbeurteilung des MDK und des Arztes S. hinzuweisen und das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit über den 26. Juni 2005 hinaus feststellen zu lassen. Zwar hat der Kläger bereits mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 29. Juni 2005 innerhalb der Wochenfrist der Einstellung des Krg ab 26. Juni 2005 widersprochen. Der Kläger hat jedoch nicht darauf hingewirkt, dass innerhalb der Wochenfrist die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen behandelnden Arzt festgestellt wurde. Beim Kläger hat durchaus die Möglichkeit bestanden, die er jedoch erst ab 05. Juli 2005 wahrgenommen hat, einen anderen Vertragsarzt aufzusuchen, um die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Die Beklagte hat den Kläger nicht daran gehindert, auch nach dem 26. Juni 2005 vertragsärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen, was durch den Arztwechsel des Klägers dokumentiert ist. Von dem behandelnden Arzt Dr. Br. datiert die erstmalige Äußerung zur Arbeitsunfähigkeit jedoch im Übrigen auch erst, wie oben dargelegt, unter dem 08. September 2005.

Darauf, ob die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den MDK ab 27. Juni 2005, der sich auch der behandelnde Arzt S. angeschlossen hatte, zutrifft, kommt es nicht an.

Soweit sich der Kläger dann vom 30. November bis 03. Dezember 2005 in stationärer Krankenhausbehandlung befunden hat und auch danach Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sein sollte, schied ein Anspruch auf Krg vom 30. November 2005 bis 29. September 2006 schon deswegen aus, weil insoweit Krankenversicherungsschutz mit Anspruch auf Krg im Hinblick auf die Familienversicherung des Klägers (bei der AOK Baden-Württemberg) bzw. die Krankenversicherung bei der Beklagten als Rentenantragsteller nicht mehr bestanden hat.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-12-20