

L 5 KR 1120/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 4581/07
Datum
29.01.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1120/09
Datum
24.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 29. Januar 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch der Klägerin auf Weitergewährung von Krankengeld über den 04.08.2006 hinaus.

Die im Jahr 1949 geborene Klägerin war bis Dezember 2004 versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Januar 2005 war sie arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld I. Ab dem 19.09.2005 war sie vom Facharzt für Allgemeinmedizin B. arbeitsunfähig krankgeschrieben. Seit dem 01.11.2005 bezog sie Krankengeld von der Beklagten. Nach der Einstellung des Krankengeldes bezog sie ab dem 05.08.2006 bis zum 03.04.2007 erneut Arbeitslosengeld I. Bis zur Bewilligung der Altersrente für Frauen ab dem 01.12.2009 erhielt sie keine weiteren Sozialleistungen.

Dr. H. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg hatte in zwei sozialmedizinischen Gutachten vom 07.02.2006 und vom 04.07.2006 jeweils die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit bestätigt. In seiner Stellungnahme vom 07.02.2006 hatte er ausgeführt, es sei bezüglich der bei der Klägerin diagnostizierten chronifizierten Lumbalgie bei Spondylose und Spondylarthrose zwischenzeitlich eine OP-Indikation gestellt worden. Die Arbeitsunfähigkeit dauere an bis zur Rekonvaleszenz nach der Operation oder bei konservativem Erfolg im Falle der Nicht-OP. In seiner Stellungnahme vom 04.07.2006 hatte Dr. H. mitgeteilt, die Klägerin sei seit 10 Monaten arbeitsunfähig wegen Lumboischialgie, sie sei im November 2005 persönlich untersucht worden. Zum damaligen Zeitpunkt hätten keine medizinischen Unterlagen vorgelegen. Auch danach sei es offenbar zu keiner abschließenden Diagnostik und zu keiner klaren Therapieempfehlung gekommen. Bereits im Februar 2006 sei aus sozialmedizinischer Sicht auf eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit hingewiesen worden. Dies gelte unverändert. Ob sich die Klägerin zur Funktionsmyelographie und Facettengelenksinfiltration habe entschließen können oder nicht, berühre diese Einschätzung nicht. Ein positives Leistungsbild sei nicht gegeben. Dr. H. hatte sich bei dieser nach Aktenlage erstellten Einschätzung auf die Befunde der H. Klinik B. vom 09.05.2006 sowie auf eine Stellungnahme des Neurochirurgen und Neurologen Dr. C. vom 25.01.2006 bezogen.

Am 31.07.2006 erhielt die Beklagte die Mitteilung von der Deutschen Rentenversicherung, dass ein zwischenzeitlich von der Klägerin gestellter Rentenantrag abgelehnt worden sei, da teilweise Erwerbsminderung (volle Erwerbsminderung) bzw. Berufsunfähigkeit nicht vorliege. Mit Schreiben vom 03.08.2006 kündigte die Beklagte der Klägerin daraufhin an, dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem 04.08.2006 ende. Die Deutsche Rentenversicherung habe festgestellt, dass die Klägerin mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Die Klägerin wurde an die Agentur für Arbeit verwiesen. Mit Bescheid vom 07.08.2006 stellte die Beklagte die Zahlung vom Krankengeld mit dem 04.08.2006 ein. Nach den Feststellungen im Rentenverfahren seien die Voraussetzungen für die Zahlung von Krankengeld nicht mehr gegeben. Die Klägerin sei nicht mehr arbeitsunfähig im Sinne der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien.

Am 18.08.2006 erhob die Klägerin gegen den Bescheid vom 07.08.2006 Widerspruch. Sie berief sich darauf, ihr Hausarzt B. habe sie bis 15.8.2006 krankgeschrieben und sei bereit, sie weiterhin krank zu schreiben.

Auf Anfrage der Beklagte teilte Dr. Sch. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg am 22.02.2007 im Rahmen einer sozialmedizinischen Beratung mit, dass durch das Gutachten des Orthopäden Dr. F. vom 18.07.2006, das für die Deutsche

Rentenversicherung erstellt worden sei, bestätigt werde, dass die Klägerin ab Anfang August 2006 für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.08.2007 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Verwertung des für die Deutsche Rentenversicherung erstellten Gutachtens durch die Beklagte sei nicht nur statthaft, sondern nach [§ 96 SGB X](#) ausdrücklich vorgesehen. Veranlasse ein Leistungsträger eine ärztliche Untersuchungsmaßnahme, um festzustellen, ob die Voraussetzungen für die Sozialleistung vorlägen, sollten die Untersuchungen in der Art und Weise vorgenommen und deren Ergebnisse so festgehalten werden, dass sie auch bei der Prüfung der Voraussetzungen anderer Sozialleistungen verwendet werden könnten. Da sich in der Rentenangelegenheit ergeben habe, dass die Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar gewesen sei, habe ab Anfang August 2006 Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vorgelegen. Krankengeld habe daher nicht mehr weiter gewährt werden können.

Am 27.08.2007 erhob die Klägerin Klage und begehrte die Fortzahlung des Krankengeldes über den 04.08.2006 hinaus. Soweit sich die Beklagte zur Begründung ihrer ablehnenden Entscheidung auf ein Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.02.2005 beziehe, werde dem entgegengehalten, dass dieses nicht einschlägig sei. In dem dort entschiedenen Fall habe das weitere Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit nicht festgestanden. Die Klägerin sei jedoch über den 04.08.2006 hinaus durchgehend arbeitsunfähig. Dies sei durch ärztliche Atteste ausdrücklich bestätigt worden.

Das Sozialgericht befragte den Facharzt für Allgemeinmedizin B. als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte in einer Stellungnahme vom 17.01.2008 mit, die anfängliche Krankschreibung sei wegen therapieresistenter, schmerzhafter Bewegungseinschränkung der LWS erfolgt. Seit Januar 2006 habe sich die Klägerin in wiederholter neurochirurgischer Behandlung befunden. Hierbei sei letztlich eine Stenose des Neuroforamen L5/S1 bei deutlicher Sinterung des Bandscheibenfaches diagnostiziert worden. Eine Rehamaßnahme sei vom Versicherungsträger abgelehnt worden, da sich die Klägerin vorher einer operativen Behandlung der Wirbelsäule habe unterziehen sollen. Da der Erfolg einer solchen Operation nicht sicher habe vorhergesagt werden können, habe die Klägerin hiervon Abstand genommen. Die Beurteilung durch den Orthopäden Dr. F. vom 18.07.2006 sei korrekt, in der Epikrise aber widersprüchlich. Neben dem orthopädischen Leiden bestehe eine ausgeprägte Adipositas von 95 Kilogramm/160 cm. Außerdem leide die Klägerin seit 1992 an einer allergisch, irritativ, toxischen Hauterkrankung, die von der BGN Nahrungsmittel und Gaststätten anerkannt sei. Diese Erkrankung enge die Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt ein.

Das Sozialgericht zog die Rentenakten der DRV Baden-Württemberg, vorgelegt im Rentenverfahren der Klägerin (S 15 R 5719/06) bei.

Mit Urteil vom 29.01.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Klägerin habe jedenfalls seit dem 05.08.2006 keinen Anspruch auf Krankengeld nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), da sie nicht mehr arbeitsunfähig gewesen sei. Das Sozialgericht schloss sich der Einschätzung im Gutachten von Dr. F. an, der die Klägerin im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung am 05.07.2006 untersucht hatte und ein ausführliches Gutachten mit gründlicher aktueller Befunderhebung erstellt hatte. Er habe aufgrund der von ihm diagnostizierten orthopädischen Erkrankungen die Klägerin dafür in der Lage erachtet, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auszuüben. Hinweise für ein akutes Wurzelerizsyndrom hätten nicht bestanden. Nach dieser überzeugenden sozialmedizinischen Einschätzung habe jedenfalls ab dem 05.08.2006 keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des SGB V mehr bestanden. Diese Einschätzung sei letztlich durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. K. in seinem fachorthopädischen Gutachten vom 20.02.2008 bestätigt worden. Soweit der Allgemeinarzt Dr. M., bei dem die Klägerin allerdings erst seit 01.01.2008 in Behandlung stehe, auf eine chronische Schmerzerkrankung verweise, die zu den objektivierbaren orthopädischen Beschwerden hinzugekommen sei, könne dies nicht als aussagekräftig für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Sommer 2006 angesehen werden. Eine solche chronifizierte Schmerzerkrankung sei jedenfalls weder Dr. F. noch dem Sachverständigen Dr. K. Anfang 2008 aufgefallen.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 12.02.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10.03.2009 Berufung eingelegt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beklagte entgegen des MDK Gutachtens vom 04.07.2006, das richtigerweise weitere Arbeitsunfähigkeit angenommen habe, kaum einen Monat später unter Verweise auf das im Rentenverfahren eingeholte Gutachten das weitere Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit verneint habe. Aufgrund der bei ihr vorliegenden massivsten degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule sowie der daraus resultierenden Schmerzen und Funktionseinschränkungen, die insbesondere in der Bescheinigung von Dr. C. vom 23.02.2006 bestätigt seien und an denen sich über den 04.08.2006 hinaus nichts zum Positiven verändert habe, sei weiterhin Arbeitsunfähigkeit gegeben. Soweit sich das Sozialgericht für seine Entscheidung auf das im Rentenverfahren erstellte Gutachten bezogen habe, in dem eine Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mindestens sechs Stunden festgestellt worden sei, müsse dem entgegengehalten werden, dass damit noch nicht der zeitliche - vollschichtige - Umfang erreicht sei, für den sich die Klägerin der Agentur für Arbeit vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zur Verfügung gestellt habe. Auch insofern sei von Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung auszugehen. Auch die vom Gericht gewürdigten qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit schränkten die Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch weiter ein. Verweisungstätigkeiten seien durch die Beklagte nicht benannt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 29.01.2009 sowie den Bescheid vom 07.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.08.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 04.08.2006 hinaus bis zur Aussteuerung Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil des Sozialgerichts Freiburg für zutreffend. Wenn sich die Klägerin nunmehr darauf berufe, ihr damaliger Hausarzt B. habe sie weiter krankschreiben wollen, so müsse sie sich entgegenhalten lassen, dass Herr B. auf die entsprechende Anfrage des Sozialgerichts Freiburg die Leistungseinschätzung des Orthopäden Dr. F. vom 18.07.2006 als korrekt bestätigt habe. Damit stehe

zweifelsfrei fest, dass aufgrund des vorhandenen Restleistungsvermögens der Klägerin die Einstellung der Krankengeldzahlung zu Recht erfolgt sei.

Die Beklagte hat ferner auf Anfrage des Senats mitgeteilt, dass der Nettoauszahlungsbetrag des Krankengeldes im Bewilligungszeitraum November 2005 bis 04.08.2006 kalendertäglich 7,42 EUR betragen habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig. Insbesondere ist die Berufung ohne Zulassung durch das Sozialgericht zulässig, da der Wert des Beschwerdegegenstandes 750,- EUR übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)). Denn die Klägerin begehrt die Weiterzahlung des Krankengeldes bis zur Aussteuerung und damit für einen Zeitraum von noch etwa neun Monaten. Sie hat in der Zeit vom 01.11.2005 bis 04.08.2006 Krankengeld für etwa 39 Wochen erhalten, so dass bis zur Aussteuerung nach 78 Wochen nochmals etwa 39 verblieben. Selbst bei dem von ihr zu beanspruchenden Auszahlungsbetrag von 7,42 EUR kalendertäglich ist damit der Wert des Beschwerdegegenstandes überschritten (39 Wochen x 7 Tage x 7,42 EUR = 2025,66 EUR)

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, der Klägerin über den 04.08.2006 hinaus weiterhin Krankengeld zu zahlen. Sie hat darauf keinen Anspruch.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der [§§ 44 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#). Nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Unter welchen Voraussetzungen Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) vorliegt, richtet sich nach dem Umfang des Krankenversicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis. Danach sind die auf Grund der Ausübung einer Beschäftigung gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) Versicherten arbeitsunfähig, wenn sie die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, verrichten können (vgl. etwa BSG, Urt. v. 7.12.2004 - [B 1 KR 5/03 R](#) -). Gleiches gilt für Versicherte, die noch während der Beschäftigung arbeitsunfähig werden und bei laufendem Bezug von Krankengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheiden und sich arbeitslos melden. Ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch das bisherige, auf [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) gegründete, Versicherungsverhältnis bleiben gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht bzw. in Anspruch genommen wird. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld hingegen ruht gem. [§ 142 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Drittes Buch \(SGB III\)](#) für die Zeit, in der Krankengeld zuerkannt ist, weshalb Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Arbeitslosen nicht eintritt. Dieses Versicherungsverhältnis ist gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) maßgeblich für Personen, die Arbeitslosengeld beziehen, die also erst nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses und nach der Arbeitslosmeldung ohne den Bezug von Krankengeld arbeitsunfähig werden. Sie sind arbeitsunfähig i. S. d. [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann, wenn sie auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, Arbeiten zu verrichten, für die sie sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung in Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind damit die gem. [§ 121 Abs. 1](#) und [3 SGB III](#) zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören (vgl. auch [§ 2 Abs. 3](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen v. 1.12.2003, BAnz. 2004 Nr. 61 S. 605).

Die Klägerin ist nach Eintritt der Arbeitslosigkeit arbeitsunfähig geworden, so dass für sie der zuletzt genannte Maßstab für die Frage, ob Arbeitsunfähigkeit vorliegt, Anwendung findet. Davon ist das Sozialgericht Freiburg in dem angegriffenen Urteil zutreffend ausgegangen.

Das Sozialgericht hat ausgehend von dem Maßstab einer breiten Verweisbarkeit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auch zutreffend festgestellt, dass die Klägerin über den 04.08.2006 hinaus nicht arbeitsunfähig war. Der Senat teilt die ausführlich dargelegte und umfassende begründete Auffassung des Sozialgerichts, dass die Klägerin ab diesem Zeitpunkt dazu in der Lage war, vollschichtig körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten, und nimmt insoweit auf die Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts Bezug. Dementsprechend hat der Senat auch die Berufung der Klägerin im Rentenverfahren, mit dem sie die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente erstrebt hat, wegen fehlender Erwerbsminderung mit Urteil vom 24.11.2010 (L 5 R 3850/09) zurückgewiesen. Andere leistungseinschränkende Erkrankungen oder das Wiederaufleben bzw. die akute Verschlechterung der bekannten Erkrankungen sind weder behauptet noch durch beweiskräftige ärztliche Äußerungen belegt.

Im Hinblick auf das Vorbringen im vorliegenden Berufungsverfahren ist lediglich noch auszuführen, dass sich die Klägerin für die von ihr behauptete weitere, über den 04.08.2006 hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht mit Erfolg auf die Bescheinigung des Dr. C. vom 23.02.2006 berufen kann. Die Klägerin macht geltend, in dieser Bescheinigung werde das Ausmaß ihrer Wirbelsäulenerkrankung und die daraus resultierenden Schmerzen und Funktionseinschränkungen zutreffend beschrieben und daran habe sich auch nach dem 04.08.2006 nichts geändert. Das für die Entscheidung der Beklagten maßgebliche Gutachten des Dr. F., zu dessen Heranziehung die Beklagte nach [§ 96 SGB X](#) berechtigt war, beruht aber auf einer Untersuchung vom 05.07.2006. Dr. F. hat den Gesundheitszustand der Klägerin zu diesem Zeitpunkt aktuell erfasst und darauf seine Beurteilung gestützt. Dem kann die Monate zuvor ausgestellte Bescheinigung des Dr. C. für die Frage der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin ab dem 05.08.2006 nicht mehr entgegengehalten werden. Auch eine Schmerzerkrankung hat Dr. F. bei seiner Untersuchung nicht festgestellt. In einem späteren, von Dr. K. erstellten Gutachten im Rentenverfahren wurde die Einschätzung des Dr. F. bestätigt, so dass dieser zutreffend davon ausgegangen ist, dass die Klägerin im August 2006 nicht aufgrund einer Schmerzerkrankung arbeitsunfähig für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes war. Die Leistungseinschätzung des Dr. F. wurde von dem behandelnden Hausarzt der Klägerin Herrn B. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 17.01.2008 gegenüber dem Sozialgericht bestätigt. Im Übrigen hat sich die Feststellung des Dr. C. in seiner Stellungnahme vom 23.02.2006, die Schmerzen der Klägerin seien durch Medikamente und Spritzen nicht zu beeinflussen, im parallel von der Klägerin geführten Berufungsverfahren betreffend den Anspruch auf Erwerbsminderungsrente auch nicht bestätigt. Dort hat der Gutachter Dr. Schneider in seinem Gutachten vom 08.04.2010 vielmehr ausgeführt, eine schmerztherapeutische Behandlung sei durchaus als erfolgversprechend anzusehen, aber bisher zu keinem Zeitpunkt durchgeführt worden. Die Stellungnahme des Dr. C. vom 23.02.2006 ist daher zum Nachweis einer über den 04.08.2006 hinaus bestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht geeignet.

Soweit die Klägerin schließlich geltend macht, Dr. F. habe in seinem Gutachten festgestellt, dass sie in einem Umfang von mindestens sechs Stunden leistungsfähig sei, und damit sei noch nicht der vollschichtige Umfang erreicht, in dem sie vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestanden habe, ist dieser Einwand nicht nachvollziehbar. Die Klägerin muss sich darauf verweisen lassen, dass Dr. F. eine Leistungsfähigkeit in einem Umfang von sechs und mehr Stunden festgestellt hat, was genau dem zeitlichen Umfang entspricht, in dem die Klägerin der Arbeitsverwaltung vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zur Verfügung zu stehen hatte. Anhaltspunkte für ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen lassen sich diesem Gutachten ebenso wenig entnehmen wie dem im Rentenverfahren 1 ½ Jahre später eingeholten Gutachten von Dr. K. vom 14.2.2008.

Die Berufung der Klägerin war daher zurückzuweisen.

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

Die Voraussetzung für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-09