L 11 KR 2767/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 25/09
Datum
06.05.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2767/10
Datum
14.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 6. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Verfahrens sind nicht zu erstatten

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung von Krankengeld (Krg) über den 1. Juni 2008 hinaus streitig.

Der 1957 geborene Kläger war ab dem 1. März 2007 wegen Bezugs von Arbeitslosengeld (Leistungsbetrag täglich 23,37 EUR) bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) pflichtversichert. Am 29. Februar 2008 endete sein Anspruch auf Arbeitslosengeld, da sein Leistungsanspruch erschöpft war (Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit Aalen vom 17. April 2007). Der Kläger ist seit dem 2. Juni 2008 über seine Ehefrau bei der AOK Baden-Württemberg familienversichert.

Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. bescheinigte dem Kläger ab dem 25. Februar 2008 Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen Kreuzschmerzen (ICD 10: M54.5 G). In der Folge bescheinigte er dem Kläger weiterhin AU, ab dem 27. März 2008 zusätzlich wegen einer depressiven Episode (ICD 10: F32.9 G), nachdem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. V. bereits ab dem 13. März 2008 AU wegen einer rezidivierenden depressiven Störung bescheinigt hatte (ICD 10: F33.9 G). Der Kläger legte des Weiteren den Auszahlungsschein für Krg des Chirurgen Dr. T./H. vom 18. April 2008 sowie die Auszahlungsscheine des Dr. M. vom 17. April und 16. Mai 2008 vor, wobei Dr. M. im zuletzt genannten Auszahlungsschein angegeben hatte, der Kläger habe sich zuletzt am 16. Mai 2008 vorgestellt und sei weiterhin AU. Zur voraussichtlichen Dauer bzw zum letzten Tag der AU machte er keine Angaben.

Zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts richtete die Beklagte eine Arztanfrage für Arbeitslose an Dr. M ... Dieser gab unter dem 21. Mai 2008 an, der Kläger könne derzeit leichte Tätigkeiten (zB Pförtner, Telefondienst) verrichten und die AU dauere nicht länger als sechs Monate. Der Kläger sei wegen eines chronisch rezidivierenden BWS-/LWS-Syndroms und einer depressiven Phase in Behandlung. Er fügte die Arztbriefe des Orthopäden Dr. E. vom 24. April 2008 (Behandlung wegen Rückenschmerzen und Flankenschmerzen rechts) und des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 27. März 2008 (Diagnose: Dysthymia mit Rezidiv von erschöpfungsdepressiver Krise bei permanentem psychosozialen Defizit) bei. Die Beklagte richtete sodann eine Versichertenanfrage an den Kläger und gab hierbei an, weitere AU über den 30. Mai 2008 hinaus könne nur von einem Facharzt für Orthopädie oder Nervenarzt anerkannt werden. Der Kläger gab diesbezüglich unter dem 24. Mai 2008 an, er sei bei Dr. E. und Dr. Sch. in Behandlung. Die Beklagte leitete diese Unterlagen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) zu, der in dem Kurzgutachten vom 26. Mai 2008 die Auffassung vertrat, weitere AU liege nicht vor. Die AU habe kurz vor Auslaufen des Arbeitslosengeldanspruchs begonnen. Zwischenzeitlich sei bei laufender fachärztlicher Behandlung von einem positiven Leistungsbild für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auszugehen (ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne schweres Heben und Tragen). Diese Stellungnahme leitete die Beklagte Dr. M. zu, der unter dem 27. Mai 2008 angab, er schließe sich der Meinung des MDK an. Die Arbeitsunfähigkeit könne zum 1. Juni 2008 beendet werden. Mit Bescheid vom 26. Mai 2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass er ab dem 2. Juni 2008 wieder arbeitsfähig sei und bis dahin Krg erhalte. Es werde davon ausgegangen, dass sein Arzt die AU bis zum 1. Juni 2008 beende und er sich anschließend bei seiner zuständigen Agentur für Arbeit melde. Dieser Bescheid wurde laut Aktenvermerk (Blatt 41 der Verw.-Akte) zur Information an Dr. Sch. gefaxt. Die Beklagte gewährte daraufhin vom 1. März bis 1. Juni 2008 Krg in Höhe von täglich 23,25 EUR, nachdem der Kläger auch keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhielt (Bescheid der Arbeitsgemeinschaft zur Beschäftigungsförderung im Ostalbkreis vom 27. März 2008).

Dr. M. gab sodann im Auszahlungsschein vom 29. Mai 2008 an, dass die AU voraussichtlich bis 1. Juni 2008 bestehe. Letzter Tag der AU sei mithin der 1. Juni 2008.

Am 30. Juni 2008 wandte sich der Kläger gegen die Einstellung der Krg-Zahlung und stützte sich hierbei auf die Erstbescheinigung des Dr. Sch. vom 24. Juni 2008, wonach AU bis voraussichtlich 1. Juli 2008 wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD 10: F32.2) vorliege. Mit Schreiben vom 7. Juli 2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, es bestehe kein weiterer Anspruch auf Krg-Zahlung, da mit dem Krg-Anspruch auch seine Mitgliedschaft zum 1. Juni 2008 geendet habe und er sich entweder wieder bei der Arbeitsagentur oder bei seiner Ehefrau familienversichern müsse. Am 18. Juli 2008 legte der Kläger daraufhin "vorsorglich" Rechtsmittel gegen den Bescheid vom 26. Mai 2008 ein. Des Weiteren bescheinigte Dr. Sch. am 29. Juli 2008 die weitere AU bis zum 26. August 2008. Mit Schreiben vom 30. Juli 2008 blieb die Beklagte bei ihrer Auffassung, dass ein positives Leistungsbild ab dem 2. Juni 2008 vorliege. Der Kläger legte daraufhin die Stellungnahme des Dr. Sch. vom 5. September 2008 vor, wonach er (der Kläger) ab dem 1. Juni 2008 von Depressionen betroffen gewesen sei und auch weiterhin depressiv sei. Inwieweit die Leistungsbeurteilung des MDK dem tatsächlichen Status gerecht werde, lasse sich im Nachhinein nicht eindeutig beurteilen. Im Allgemeinen sei es so, dass bei vorliegender Depression die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, das Durchhaltevermögen, der Schlaf, der Appetit und das allgemeine Lebensgefühl beeinträchtigt seien und somit eine nachhaltige, disziplinierte und durchhalteorientierte Tätigkeit nicht genügend verwirklicht werden könne (trotz ggfs vorliegender Motivation).

Mit Bescheid vom 8. Oktober 2008 lehnte die Beklagte eine weitere Krg-Zahlung über den 1. Juni 2008 hinaus ab, da mit dem Krg-Anspruch auch die Mitgliedschaft zum 1. Juni 2008 geendet habe.

Hiergegen erhob der Kläger am 15. Oktober 2008 Widerspruch und bezog sich auf die bisherige Korrespondenz. Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 2008 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, für die Zeit vom 2. bis 23. Juni 2008 habe keine Krankmeldung vorgelegen. Der Anspruch auf Krankengeld ruhe, solange die AU der Krankenkasse nicht gemeldet werde. Die Mitgliedschaft des Klägers habe mit dem Anspruch auf Krg am 1. Juni 2008 geendet. Am 23. Juni 2008 sei er daher kein Mitglied der Beklagten mehr gewesen, so dass kein Anspruch auf Krg nach dem 1. Juni 2008 bestehe.

Hiergegen hat der Kläger am 2. Januar 2009 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und vorgetragen, er sei nur wegen seiner Kreuzschmerzen in Behandlung bei Dr. M. gewesen. Bezüglich seines depressiven Zustandes sei er von Dr. Sch. behandelt worden. Er habe das Schreiben des Dr. M. vom 26. Mai 2008 - wohl aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten - nicht richtig verstanden. Er sei der Auffassung gewesen, dass er weiterhin wegen seines depressiven Zustandes arbeitsunfähig gewesen sei. Auch über den 1. Juni 2008 habe er an Depressionen gelitten, so dass auch weiterhin AU bestanden habe. Dies ergebe sich aus dem Schreiben des Dr. Sch. vom 5. September 2008. Schließlich habe der MDK ihn auch nicht persönlich untersucht, sondern eine Entscheidung nach Aktenlage getroffen. Zur weiteren Begründung hat der Kläger die Bescheinigung des Dr. Sch. vom 16. März 2009 und die Bescheinigung des Dr. M. vom 6. März 2009 vorgelegt. Dr. Sch. gab an, dass sich der Kläger wegen einer chronisch depressiven Störung mit Neurasthenie, Insomnie und ausgeprägt kognitiven Defiziten in Behandlung befinde. Er habe auch bereits am 3. Juni 2008 unter depressiven Beeinträchtigungen gelitten. Hätte der Kläger am 3. Juni 2008 dies zu dokumentieren verlangt, so hätte er eine AU-Bescheinigung bekommen. Aus diesem Grund sei anzunehmen, dass der Kläger sicher vom 3. bis 23. Juni 2008 im gleichen depressiven Zustand verharret habe. Dr. M. gab an, er habe den Kläger von 2001 bis Februar 2008 hauptsächlich wegen BWS-/LWS-Beschwerden behandelt. Ab Februar 2008 seien erhebliche Beschwerden hinzugetreten, weshalb er den Kläger zu Dr. Sch. überwiesen habe. In der Folgezeit habe er den Kläger nur wegen seiner Rückenbeschwerden behandelt und ihm deswegen auch zeitweise AU bescheinigt.

Mit Urteil vom 6. Mai 2010, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 18. Mai 2010 zugestellt, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, der Kläger sei nur bis zum 1. Juni 2008 AU gewesen. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des MDK vom 25. Mai 2008 sowie aus den Ausführungen des Dr. M. vom 24. Mai 2008. Nachdem der Kläger bereits zu Beginn des Anspruchs auf Krg sich im Bezug von Arbeitslosengeld befunden habe, habe dieser auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden können. Dr. M. habe in diesem Zusammenhang klargestellt, dass der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne. Die Ausführungen von Dr. Sch. überzeugten nicht. Dieser habe von der Beendigung der Krankengeldzahlung zum 1. Juni 2008 durch das per Fax übersandte Schreiben der Beklagten vom 26. Mai 2008 Kenntnis gehabt. Trotzdem habe er dem Kläger bei einer erneuten Untersuchung am 3. Juni 2008 keine AU-Bescheinigung ausgestellt. Erst bei der weiteren Untersuchung am 24. Juni 2008 sei eine solche ausgestellt worden. Darüber hinaus berufe sich Dr. Sch. überwiegend auf Aussagen des Klägers. Selbst wenn man den Aussagen von Dr. Sch. Glauben schenken würde, so hätte der Kläger hieraus allenfalls ab dem 4. Juni 2008 einen weiteren Anspruch auf Krg erlangen können. Der bisherige Anspruch auf Krg sei jedoch bereits zum 1. Juni 2008 ausgelaufen gewesen. Da der Kläger seit dem 2. Juni 2008 über seine Ehefrau bei der AOK Baden-Württemberg familienversichert sei und eine weitere Pflichtversicherung mit Anspruch auf Krg über den 1. Juni 2008 nicht bestanden habe, scheide ein Anspruch auf Krg auch ab dem 4. Juni 2008 aus.

Hiergegen richtet sich die am 11. Juni 2010 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung des Klägers, mit der er geltend macht, die Beklagte habe es pflichtwidrig unterlassen, den zugrundeliegenden medizinischen Sachverhalt aufzuklären. Er nehme diesbezüglich Bezug auf die Entscheidung des LSG Hessen vom 18. Oktober 2007 ([L 8 KR 228/06](#)). Aufgrund der medizinischen Stellungnahme des Dr. Sch. hätte sich weiterer medizinischer Ermittlungsbedarf aufdrängen müssen. Dies gelte insbesondere deshalb, da er sich mit dem Antrag auf Krg vom 24. Mai 2008 auf eine weitere AU berufen habe. Schließlich sei nicht nachgewiesen, dass Dr. Sch. von der Beendigung der Krg-Zahlung zum 1. Juni 2008 Kenntnis gehabt habe. Die Beklagte sei daher verpflichtet gewesen, ihn durch den MDK persönlich untersuchen zu lassen. Da sie die ihr obliegende Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung unzureichend erfüllt habe, trete eine Beweislastumkehr ein. Es sei im Übrigen widersprüchlich, dass die Beklagte von ihm verlangt habe, zukünftige AU-Bescheinigungen nur noch vom Facharzt vorzulegen, allerdings selbst auf Grundlage einer Begutachtung nach Aktenlage entscheide und dabei lediglich den Hausarzt mit einbeziehe.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 6. Mai 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 1. Juni 2008 hinaus Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),

die Berufung zurückzuweisen.

Der MDK habe den Arztbrief des Dr. Sch. vom 27. März 2008 bei seiner Beurteilung berücksichtigt. Dem Kläger sei sowohl von seinem Arzt Dr. M. als auch vom MDK Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Dr. M. habe die Meinung des MDK ausdrücklich akzeptiert. Auch sei Dr. Sch. von der Entscheidung, die AU zum 1. Juni 2008 zu beenden, per Fax informiert worden. Zudem sei von ihm am 24. Juni 2008 lediglich eine Erstbescheinigung ausgestellt worden.

Der Sachverhalt wurde mit den Beteiligten am 8. Oktober 2010 erörtert. Die Beteiligten haben sich hierbei mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Auf die Niederschrift wird Bezug genommen (Blatt 28/30 der LSG-Akte).

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs 2 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zurecht abgewiesen, da der angefochtene Bescheid vom 8. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Dezember 2008 ([§ 95 SGG](#)) rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krg über den 1. Juni 2008 hinaus.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist [§ 44 Abs 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach haben Versicherte ua Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Das Krg wird ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der AU an, gezahlt ([§ 48 Abs 1 Seite 1 SGB V](#)). Der Anspruch auf Krg entsteht gemäß [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU kommt lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 8. November 2005, [B 1 KR 18/04 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#)). Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs, also nicht nur die AU sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007, [B 1 KR 8/07 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) mwN). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) melden (BSG, Urteil vom 8. November 2005, [B 1 KR 30/04 R, SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#)).

Der Maßstab für die Beurteilung AU ergibt sich allein aus dem Umfang des Versicherungsschutzes in dem jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungsstatbestandes für Krg vorliegt. Dies ist bei Personen, bei denen der Krg-Anspruch erst während der Versicherung in der KVdA nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) eintritt, der Status als Arbeitsloser (stRspr, vgl BSG, Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 21/05 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 9](#) mwN).

Ein in der KVdA versicherter Arbeitsloser ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG arbeitsunfähig iS von [§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), wenn er auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Entscheidend für die Beurteilung der AU Arbeitsloser sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem Versicherten arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind, insoweit ist die Zumutbarkeit auch krankensicherungsrechtlich an [§ 121 Abs 3 SGB III](#) zu messen (BSG, Urteil vom 22. März 2005, [B 1 KR 22/04 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#)). Danach hängt die Zumutbarkeit vom Umfang der Einkommenseinbußen ab, die mit einer Arbeitsaufnahme verbunden wären: In den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit ist dem Arbeitslosen eine Minderung um mehr als 20 vH und in den folgenden drei Monaten um mehr als 30 vH des der Bemessung seines dem Arbeitslosengeld (ALG) zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts unzumutbar. Vom siebten Monat der Arbeitslosigkeit an ist dem Arbeitslosen eine Beschäftigung nur dann nicht zumutbar, wenn das daraus erzielbare Nettoarbeitsentgelt unter Berücksichtigung der mit der Beschäftigung zusammenhängenden Aufwendungen niedriger ist als das ALG. Nicht nur ab dem siebten Monat der Arbeitslosigkeit, sondern schon in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit sind Maßstab für die Beurteilung der AU damit alle Beschäftigungen, für die sich der Versicherte der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat und die ihm arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind. Einen darüber hinausgehenden besonderen krankensicherungsrechtlicher Berufsschutz gibt es (auch in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit) nicht. Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte AU vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (zB vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des ALG-Anspruchs der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Ist der Arbeitslose zwar nicht mehr in der Lage, mittelschwere oder schwere, wohl aber noch leichte Arbeiten zu verrichten, beseitigt dies seine objektive Verfügbarkeit nicht. Abstrakter Ermittlungen, welche Arbeiten dem krankheitsbedingt leistungsgeminderten Arbeitslosen nach [§ 121 Abs 3 SGB III](#) finanziell zumutbar sind, bedarf es nicht. Die Beklagte darf im Regelfall davon ausgehen, dass sich der Arbeitslose der Arbeitsverwaltung auch für leichte Arbeiten zur Verfügung gestellt hat (zum Ganzen BSG, Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 21/05 R](#), aaO mwN).

Da der Kläger auf Grund des Bezuges von ALG gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) ab 1. März 2007 in der KVdA versicherungspflichtig und erst ab 25. Februar 2008 arbeitsunfähig geworden ist, ist maßgebliches Versicherungsverhältnis die KVdA. Da zugunsten des Klägers unterstellt wird, dass er sich im Antrag auf die Arbeitslosmeldung der Arbeitsvermittlung uneingeschränkt zur Verfügung gestellt hat, kommt es nur darauf an, ob der Kläger ab 2. Juni 2008 leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten konnte. Davon ist der Senat mit dem SG überzeugt. Das SG hat dies ausführlich begründet und dargelegt, weswegen der Senat auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils Bezug nimmt, dem er sich in vollem Umfang anschließt und insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) absieht.

Ergänzend - auch im Hinblick auf das Berufungsvorbringen - ist auszuführen, dass Dr. M. dem Kläger ab dem 27. März 2008 auch wegen einer depressiven Episode (ICD 10: F32.9 G) AU bescheinigt hat, nachdem bereits Dr. V. am 13. März 2008 AU wegen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD 10: F33.9 G) bescheinigt hatte. Da auch der Auswahlschein für Krg vom 16. Mai 2008 durch Dr. M. ausgestellt wurde, war die Beklagte im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung nur verpflichtet, ihre Arztanfrage für Arbeitslose an Dr. M. und nicht etwa an Dr. Sch. oder Dr. E. zu richten. Insoweit ist auch keine vom Kläger angenommene Beweislastumkehr eingetreten (vgl hierzu BSG, Urteil vom 8. November 2005, [B 1 KR 18/04 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#) Rdnrn 19 und 22).

Etwas anderes folgt auch nicht aus dem Urteil des LSG Hessen vom 18. Oktober 2007 ([L 8 KR 228/06](#), [GesR 2008, 80](#)). Im dortigen Fall ging das LSG Hessen davon aus, dass die (dortige) Beklagte die ihr obliegende Pflicht zur Sachaufklärung von Amts wegen ([§§ 20, 21](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB X]) schuldhaft verletzt habe, indem sie den maßgeblich medizinischen Sachverhalt unzureichend ermittelt habe. Hintergrund hierfür war, dass der MDK im Verwaltungsverfahren ein Gutachten nach Aktenlage erstellt hatte und die dortige behandelnde Ärztin des Klägers dem Gutachten widersprach und fortdauernde AU attestierte. Diese Sachverhaltskonstellation ist mit dem vorliegenden Fall des Klägers indes nicht vergleichbar. Zwar hat die Beklagte - nach Einholung von Befundberichten - lediglich ein Gutachten nach Aktenlage durch den MDK erstellen lassen. Eine persönliche Begutachtung war aber nicht notwendig, da sich der behandelnde Hausarzt Dr. M. unter dem 27. Mai 2008 ausdrücklich der Meinung des MDK anschloss und hierbei auch explizit angab, dass die AU zum 1. Juni 2008 beendet werden könne. Dem entsprechend hat Dr. M. in seinem Auswahlschein für Krg vom 29. Mai 2008 als letzten Tag der AU den 1. Juni 2008 angegeben. In einer derartigen (eindeutigen) Sachverhaltskonstellation haben sich weitere medizinische Sachaufklärungsmaßnahmen nicht aufgedrängt. Schließlich ist davon auszugehen, dass dem Kläger der Auswahlschein des Dr. M. vom 29. Mai 2008 auch an diesem Tag (einem Donnerstag) ausgehändigt worden ist, sodass er die Möglichkeit gehabt hätte, bereits am darauf folgenden Tag (einem Freitag) einen anderen Arzt (zB Dr. Sch.) aufzusuchen, um eine AU-Bescheinigung zu erhalten, zumal er bereits im Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2008 darauf hingewiesen wurde, dass die AU nach Ansicht der Beklagten nur bis zum 1. Juni 2008 bestehe. Er hat Dr. Sch. jedoch erst am 3. Juni 2008 (einem Dienstag) aufgesucht.

Wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat, hätte eine AU-Bescheinigung durch Dr. Sch. am 3. Juni 2008 zu einem Krg-Anspruch (erst) ab dem 4. Juni 2008 führen können. Damit liegt eine Lücke vor, die bewirkt, dass das Mitgliedschaftsverhältnis bei der Beklagten zum 1. Juni 2008 endete (vgl hierzu auch BSG, Urteil vom 2. November 2007, [B 1 KR 38/06 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#)). Da der Kläger jedoch über seine Ehefrau familienversichert war, besteht auch kein aus [§ 19 Abs 2 SGB V](#) abgeleiteter Krg-Anspruch ab dem 2. Juni 2008.

Ein Ausnahmefall, in dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der AU ausnahmsweise - rückwirkend - nachgeholt werden kann (vgl hierzu BSG, Urteil vom 8. November 2005, [B 1 KR 30/04 R](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#)), liegt im Fall des Klägers nicht vor. Insbesondere hinderten den Kläger nach den Umständen des Falles weder Handlungs- noch Geschäftsunfähigkeit, seine AU rechtzeitig vor Ablauf des 1. Juni 2008 feststellen zu lassen. Die fehlende Feststellung der AU des Klägers über den 1. Juni 2008 hinaus ist auch nicht der Beklagten zuzurechnen. Dr. M. wäre keinesfalls gehindert gewesen, die AU des Klägers zu verlängern, insbesondere hätte er einer Beendigung der AU durch die Beklagte widersprechen können. Darüber hinaus hätte der Kläger - wie bereits dargelegt - bereits am 30. Mai 2008 einen Arzt seines Vertrauens aufsuchen können, um die von ihm angenommene AU bescheinigen zu lassen.

Da somit die Voraussetzungen für eine rückwirkende Feststellung der AU ab 2. Juni 2008 im Falle des Klägers nicht gegeben sind, bleibt es bei der gesetzlichen Folge, dass die Mitgliedschaft des Klägers mit dem Ende des Krg-Anspruchs am 1. Juni 2008 endete. Dabei ist es unerheblich, ob die depressive Erkrankung - wie von Dr. Sch. bescheinigt - bereits zuvor (und durchgehend) bestanden hat.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-29