

L 4 KR 3689/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 KR 5517/08
Datum
28.07.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3689/09
Datum
10.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger von der Beklagten Krankengeld für den Zeitraum vom 17. November 2007 bis 13. Februar 2008 zusteht.

Der am 1956 geborene Kläger nahm am 07. September 2006 nach vorheriger Arbeitslosigkeit eine Beschäftigung bei dem Sozialunternehmen N. A. gGmbH M. NA Personal-Service-Agentur (im Folgenden N. A. gGmbH) auf, aufgrund derer er ab diesem Tag bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert war. Laut "Mitarbeitervertrag" vom 07. September 2006 sollte der Kläger als Hilfsarbeiter ohne nähere Tätigkeitsbezeichnung Arbeiten in unterschiedlichen Kundenbetrieben oder bei M. NA übernehmen. Tätigkeiten, die einem ähnlichen Qualifikationsprofil entsprächen, oder vorübergehende andere Tätigkeiten seien ebenso auszuführen. Der Kläger besitze einen entsprechenden Facharbeiterbrief, vorgelegt am 01. Juni 2006. Konkrete Leistungsmerkmale und gegebenenfalls hierfür erforderliche berufliche Qualifikationen richteten sich nach den jeweils zu besetzenden Arbeitsplätzen in den Entleihbetrieben. Diese würden dem Kläger im Rahmen der Einsatzanweisung schriftlich mitgeteilt. Der Einsatz des Klägers erfolgte zunächst im Werk der damaligen DC AG in M., wo der Kläger Bremsscheiben im Gewicht von fünf bis 16 kg vom Förderband herunterzunehmen und in eine Gitterbox zu legen hatte. Beim Aufheben einer solchen Bremsscheibe "fuhr es ihm ins Kreuz" am frühen Morgen des 08. September 2006 gegen 04.00 Uhr. Er begab sich daraufhin in ärztliche Behandlung. Privatdozent Dr. H., Chefarzt der Chirurgischen Klinik im P. Krankenhaus R. in O., diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom 11. September 2006 eine Lumbago. Angaben zur Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit des Klägers machte er nicht. Der Kläger nahm die Arbeit nicht wieder auf. Die N. A. gGmbH kündigte das Arbeitsverhältnis zum 13. Oktober 2006. Bis zu diesem Tag erhielt der Kläger Entgeltfortzahlung, ab 14. Oktober 2006 bezog er Krankengeld von der Beklagten, zuletzt in Höhe eines Zahlbetrags von EUR 22,39 kalendertäglich.

Arbeitsunfähigkeit bescheinigten mit der Erstbescheinigung vom 17. Oktober 2006 und der Folgebescheinigung vom 26. Oktober 2006 das Medizinische Versorgungszentrum S.-Klinik E. für die Zeit vom 17. Oktober bis 04. November 2006 sowie Allgemeinmediziner Dr. C mit der Folgebescheinigung vom 20. November 2006 für die Zeit bis 03. Dezember 2006, jeweils mit der Diagnose M 54.4.G (Lumboischialgie, gesichert). Dr. C stellte danach ab 30. November 2006 Auszahlungsscheine für Krankengeld aus. Im Auszahlungsschein vom 30. November 2006 nannte er die Diagnose M 54.4 G, sodann beginnend mit dem Auszahlungsschein vom 05. Januar 2007 die Diagnose M 54.5 G (Kreuzschmerzen (Lendenschmerz, Lumbago ohne nähere Angabe, Überlastungen der Kreuzbeinregion), gesichert).

Mit Schreiben vom 20. September 2007 wandte sich die Beklagte an Dr. C und bat um nähere Auskünfte zur Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Dr. C teilte mit Bescheinigung vom 25. September 2007, bei der Beklagten eingegangen am 01. Oktober 2007, die Ausstellungsdaten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Auszahlungsscheine mit. Aktuell würden keine therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen durchgeführt. Am 13. Februar 2007 sei dem Kläger eine ambulante RehaMaßnahme in Stuttgart genehmigt worden. Damit sei er (der Kläger) aber nicht einverstanden gewesen, weil er sich davon nicht den gleichen positiven Effekt versprochen habe wie von einer stationären Reha. Er habe also die Reha nicht angetreten. Er (Dr. C) halte den Kläger aktuell weiter für arbeitsunfähig, da er belastungs- und auch witterungsabhängige Kreuzschmerzen habe und in seinem Beruf als Kraftfahrzeug (Kfz)-Mechaniker doch immer wieder schwer heben müsse. Es liege ein lumbaler Bandscheibenvorfall vor, der wohl vor etwa zehn Jahren operiert worden sei. Er wisse nicht, ob der Kläger die verordnete Physiotherapie durchgeführt habe. Er beantrage eine Vorstellung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK),

um das weitere Vorgehen zu klären. Der Beklagten teilte er mit am 17. Oktober 2007 dort eingehendem ausgefülltem Fragebogen ferner mit, die Arbeitsunfähigkeit bestehe wegen M 54.5 G. Der Kläger übe derzeit die Tätigkeit des Kfz-Mechanikers aus. Schon bei wenigen Bewegungen träten starke Schmerzen auf. Am 16. Oktober 2007 ging ein weiterer kurzer Befundbericht von Dr. C bei der Beklagten ein. Hiernach sei am 15. Oktober 2007 der Lasègue negativ gewesen. Es habe keine motorischen und sensiblen neurologischen Ausfälle gegeben. Bewegungsschmerz bestehe vor allem bei der Anteflex, die nur gering möglich sei. Die Beugung im Hüftgelenk bei gleichzeitig gebeugten Kniegelenken beidseits sei gut möglich. Retroflex und Seitneigung seien etwas möglich. Druckschmerz im lumbosakralen Bereich mit Verspannungen bestehe schon bei geringem Druck.

Die Beklagte beauftragte den MDK am 17. Oktober 2007 mit der Abgabe einer gutachtlichen Stellungnahme. Dessen Ärztin für Anästhesie Dr. Ho. empfahl zunächst eine Arztanfrage beim behandelnden Orthopäden. Die Beklagte wandte sich daraufhin an das Medizinische Versorgungszentrum S.-Klinik E ... Von dort wurde unter dem 06. November 2007 mitgeteilt, die letzte Vorstellung sei am 26. Oktober 2006 erfolgt. Informationen über fortbestehende Arbeitsunfähigkeit über den 04. November 2006 hinaus lägen nicht vor. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. T. vom MDK kam in der Stellungnahme anlässlich der sozialmedizinischen Fallberatung am 15. November 2007 zu dem Ergebnis, beim Kläger liege ein positives Leistungsbild für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vor, gehend, sitzend, stehend, nicht in Zwangshaltungen.

Die Beklagte lehnte es mit Bescheid vom 15. November 2007 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) ab, über den 16. November 2007 hinaus Krankengeld zu zahlen. Der MDK habe aufgrund der ärztlichen Befundberichte festgestellt, dass er (der Kläger) im Umfang seiner früheren Beschäftigung ab dem 17. November 2007 vermittelbar sei. Das bedeute für ihn, dass mit dem 16. November 2007 sein Anspruch auf Krankengeld und somit auch seine Mitgliedschaft bei ihr endeten. Der Kläger wurde aufgefordert, sich bei der Agentur für Arbeit zu melden. Den behandelnden Arzt des Klägers habe sie entsprechend informiert. Sollte dieser der Auffassung sein, dass er weiterhin arbeitsunfähig sei, benötige man hierfür ausführliche fachärztliche Berichte und werde dann den MDK mit einer erneuten Beurteilung beauftragen. Dr. C teilte die Beklagte unter dem gleichen Datum mit, der Gutachter des MDK habe am 17. November 2007 Verweisbarkeit festgestellt. Auf Anruf der Beklagten gab die Praxis des Dr. C an, dass in der Zwischenzeit kein Widerspruch von Dr. C geschrieben worden sei. Es sei auch nichts vermerkt, dass dies noch geschehen solle. Behandlungstage seien der 19., 21. und 25. September, 15. Oktober, 14. und 16. November 2007. Der Kläger sei nicht weiter arbeitsunfähig geschrieben worden. Es sei der Praxis bekannt, dass er vom MDK gesundgeschrieben worden sei. Auch das weitere Vorgehen bei weiterer Arbeitsunfähigkeit mit Widerspruch usw. sei dort bekannt. Der Kläger sei weiterhin in Behandlung, allerdings nicht wöchentlich/regelmäßig (Aktennotizen vom 03. und 18. Dezember 2007). Am 08. Januar 2008 erhielt die Beklagte eine Bescheinigung des Dr. C vom 12. Dezember 2007, wonach der Kläger anhaltend über starke Rückenschmerzen klage, die ins linke Bein ausstrahlten. Er könne nicht lange sitzen, er halte ihn weiter für arbeitsunfähig.

Mit Schreiben vom 15. Januar 2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er sei seit 08. September 2006 arbeitsunfähig und erhalte deshalb Krankengeld. Auf diese Leistung habe er innerhalb von je drei Jahren 78 Wochen lang Anspruch. Somit ende der Anspruch auf Krankengeld voraussichtlich am 10. März 2008. Dieser Brief diene der Vorabinformation. Dr. Re. vom Medizinischen Versorgungszentrum S.-Klinik E. teilte auf Anfrage der Beklagten am 21. Januar 2008 mit, nach dem letzten Kontakt am 26. Oktober 2006 habe ein neuer Kontakt mit dem Kläger am 07. Dezember 2007 und 15. Januar 2008 bestanden. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sei wohl geplant. Arbeitsunfähig sei der Kläger von dort nicht geschrieben worden. Dr. C stellte die weiteren Auszahlungsscheine vom 14. November 2007, 12. Dezember 2007 und 18. Januar 2008 (jeweils Diagnose M 54.5 G) aus.

Mit Schreiben vom 29. Januar 2008 verwies die Beklagte nochmals auf das Ende des Anspruchs auf Krankengeld am 10. März 2008 sowie der Mitgliedschaft in der bisherigen Form. Dieses Schreiben endete mit der Belehrung über den Rechtsbehelf des Widerspruches.

Auf Ersuchen der Beklagten bestellte der MDK den Kläger auf den 05. Februar 2008 zu einer Untersuchung in seine Beratungsstelle Stuttgart ein. Der Kläger erschien indes nicht. Mit Bescheid vom 08. Februar 2008 lehnte die Beklagte es erneut ab, Krankengeld über den 16. November 2007 hinaus zu zahlen. Der Kläger habe bis heute keine medizinische Begründung des Arztes für das Nichterscheinen beim MDK vorgelegt. Er habe damit gegen seine Mitwirkungspflichten verstoßen. Es bleibe bei der Entscheidung vom 15. November 2007. Das Krankengeld ende zum 16. November 2007. Eine von Dr. C weiter bestätigte Arbeitsunfähigkeit werde erst ab dem Zeitpunkt anerkannt, an dem er (der Kläger) beim MDK eine körperliche Untersuchung wahrgenommen habe und der MDK weitere Arbeitsunfähigkeit feststelle. Für die Zwischenzeit, nämlich den Zeitraum ab 17. November 2007 bis zum Untersuchungstag beim MDK werde man wegen der fehlenden Mitwirkung kein Krankengeld zahlen.

Mit Schreiben vom 05. März 2008 legte der Kläger gegen diesen Bescheid Widerspruch ein mit der Begründung, er habe am 05. Februar 2008 nicht zur Untersuchung erscheinen können, da dieser Termin zu kurzfristig anberaumt gewesen sei. Er habe dadurch keine Möglichkeit gehabt, den mitgeschickten Anhang (Bericht für den MDK) von seinem Hausarzt ausfüllen zu lassen, da dieser Urlaub gehabt habe.

Auf den Widerspruch hin befragte die Beklagte nochmals Dr. C. Dieser teilte unter dem 07. April 2008 mit, der Bericht des Orthopäden vom 15. Januar 2008 sei nicht weiterführend gewesen. Der Kläger habe immer über subjektive Beschwerden geklagt, seine schmerzfreie Beweglichkeit sei bei den Besuchen bei ihm ständig mäßig reduziert gewesen. Es sei davon auszugehen gewesen, dass der Kläger mit diesen Beschwerden eine rückenbelastende Tätigkeit nicht durchführen könne. Deshalb habe er ihm wunschgemäß weitere Auszahlungsscheine gegeben. Dabei sei er davon ausgegangen, dass der Kläger erneut zum MDK vorgeladen werde, um die Frage der Arbeitsunfähigkeit nochmals zu klären. Behandlungstage nach dem 16. November 2007 seien der 12. Dezember 2007 sowie der 18. Januar und 13. Februar 2008 gewesen. Am 13. Februar 2008 habe der Kläger glaubhaft über Schmerzen im Rücken vor allem morgens nach langem Liegen geklagt, die seine Belastbarkeit reduzierten. Dr. Hen., Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Sozialmedizin vom MDK, nahm auf Ersuchen der Beklagten nochmals Stellung und erklärte in der persönlichen Beratung am 17. April 2008 gegenüber dem Sachbearbeiter der Beklagten, die Arbeitsunfähigkeit sei bis 16. November 2007 begründet. Vom 17. November bis 11. Dezember 2007 habe keine Behandlung stattgefunden und es sei deshalb auch keine Arbeitsunfähigkeit begründet. Ab 12. Dezember 2007 habe wieder Arbeitsunfähigkeit bestanden. Mit Schreiben vom 05. Mai 2008 teilte die Beklagte dem Kläger nochmals mit, nach erneuter Einschaltung des MDK könne sie die Arbeitsunfähigkeit nur bis 16. November 2007 anerkennen. Der Kläger teilte hierzu mit, den Widerspruch aufrechtzuerhalten. Er sei seit 08. September 2006 durchgehend wegen der gleichen Diagnose krank.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 2008 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück. Nach

den Richtlinien über die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung sei das Ergebnis des Gutachtens grundsätzlich für den behandelnden Arzt verbindlich. Beständen zwischen dem behandelnden Arzt und dem MDK über das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit Meinungsverschiedenheiten, so solle der behandelnde Arzt unter Darlegung seiner Gründe die Krankenkasse unterrichten, die das Weitere veranlasse. Der Gutachter des MDK Stuttgart habe am 15. November 2007 festgestellt, dass beim Kläger mit dem 16. November 2007 die Arbeitsunfähigkeit ende. Der MDK-Einladung zu einer Untersuchung am 05. Februar 2008 sei der Kläger unentschuldig nicht gefolgt. Auch der behandelnde Arzt Dr. C habe im Zeitraum vom 17. November bis 11. Dezember 2007 keine Arbeitsunfähigkeit bestätigen können.

Am 14. August 2008 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung seiner Klage trug der Kläger weiter vor, er sei durchgehend wegen Rückenschmerzen vom 08. September 2006 bis 13. Februar 2008 arbeitsunfähig krank gewesen. Er legte den weiteren Auswahlschein des Dr. C vom 13. Februar 2008 sowie dessen ärztliche Bescheinigungen vom 12. Dezember 2007 und 13. Februar 2008 vor. In der zuletzt genannten Bescheinigung gab Dr. C an, der Kläger leide morgens unter besonders starken Schmerzen, so dass er am 05. Februar 2008 den MDK nicht habe aufsuchen können.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie verwies auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid. Der Auswahlschein für Krankengeld vom 14. November 2007 von Dr. C sei für die letzte Krankengeldzahlung bis 16. November 2007 herangezogen worden. Als nächstes fänden sich dann ein Auswahlschein für Krankengeld und eine ärztliche Bescheinigung von Dr. C, dass er den Kläger weiter für arbeitsunfähig halte, jeweils vom 12. Dezember 2007. Als ungelernter Hilfsarbeiter sei der Kläger von der N. A. gGmbH, die dabei als Personalserviceagentur fungiert habe, an Kunden ausgeliehen und vermittelt worden. Er sei hierbei Mitarbeiter und Beschäftigter der N. A. gGmbH geblieben. Am 15. November 2007 habe der Gutachter des MDK dem Kläger ein Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen ohne Zwangshaltungen konzidiert. Als ungelernter Hilfsarbeiter wäre der Kläger mit diesem Leistungsvermögen innerhalb der Personalserviceagentur der N. A. gGmbH, die sicherlich ein breites Spektrum unterschiedlicher Industrie-, Gewerbe- und Dienstleistungsunternehmen zu ihrem Kundenkreis zähle, oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in eine Vielzahl vergleichbarer Tätigkeiten ausleihbar bzw. vermittelbar gewesen. Arbeitsunfähigkeit habe ab dem 17. November 2007 bei dem Kläger nicht mehr bestanden.

Das SG befragte das Sozialunternehmen N. A. gGmbH schriftlich. Dieses teilte unter dem 29. April 2009 mit, der Kläger sei als Hilfsarbeiter dort angestellt gewesen. Seine wöchentliche Arbeitszeit habe 35 Stunden betragen. Er sei nur einen Tag bei dem Kunden in der Montage tätig gewesen (stehende Tätigkeit). Vom 08. September bis 13. Oktober 2006 sei er krankgeschrieben gewesen. Als sachverständiger Zeuge schriftlich vom SG befragt, berichtete Dr. C unter dem 29. April 2009 unter Vorlage seiner Patientendaten zu Befunden und Diagnosen, der Kläger habe regelmäßig über Rückenschmerzen berichtet, die schon nach geringen Belastungen zeitverzögert aufgetreten seien. Deshalb habe er ihn nicht für arbeitsfähig gehalten. Laut dem Kläger hätten seine Beschwerden anhaltend bis zu seinem letzten Kontakt mit ihm ununterbrochen fortbestanden. Er habe ihn zuletzt nicht mehr regelmäßig untersucht, da keine neuen Aspekte aufgetreten seien und der Kläger doch unbeirrbar auf seinen Klagen beharrt habe. Das Leiden des Klägers sei sicher multifaktoriell gewesen, also wohl auch mit psychosomatischen Anteilen. Er selbst sei aber so sehr auf das Körperliche und auf die Auseinandersetzung mit der Beklagten fixiert gewesen. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen hätten sich auf die Tätigkeit im Kfz-Bereich bezogen. Mit der Bescheinigung am 12. Dezember 2007 habe er ein kurzes Widerspruchsschreiben verfasst. Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie und Sportmedizin Dr. Se. vom Medizinischen Versorgungszentrum S.-Klinik berichtete unter dem 07. Mai 2009 über die ambulante Behandlung des Klägers am 26. Oktober 2006, 07. Dezember 2007 und 15. Januar 2008. Eine MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 02. Januar 2008 habe eine deutliche Osteochondrose L4/5 mit rechtslateraler Aktivierung sowie linksseitige aktivierte Osteochondrose im Segment L5/S1 ergeben. Weiterhin habe ein rechtsbetonter Prolaps L5/S1, L4/5 und L3/4 bestanden. Bewegungseinschränkungen oder neurologische Ausfallserscheinungen seien nicht dokumentiert worden. Bei den erheblichen degenerativen Veränderungen mit Bandscheibenvorfällen der Lendenwirbelsäule wirkten sich die festgestellten Gesundheitsstörungen erheblich auf die berufliche Leistungsfähigkeit als Kfz-Mechaniker aus.

In einer mündlichen Verhandlung am 28. Juli 2009 befragte das SG den Kläger persönlich. Mit Urteil vom 28. Juli 2009 wies es sodann die Klage ab. Streitgegenstand des Verfahrens sei der Anspruch auf Krankengeld im Zeitraum vom 17. November 2007 bis 13. Februar 2008, nicht die Versagung der Leistung wegen fehlender Mitwirkung. Die Leistung sei nicht nur versagt, sondern endgültig abgelehnt worden, weil Arbeitsunfähigkeit nicht bestanden habe. Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sei der Kläger als Hilfsarbeiter bei einer Personalserviceagentur beschäftigt gewesen. Maßgeblich komme es daher nicht darauf an, welche Tätigkeit der Kläger zuletzt im Betrieb des Kundenunternehmens verrichtet habe. Vielmehr sei von Bedeutung, dass die Personalserviceagentur dem Kläger im Rahmen des arbeitgeberischen Weisungsrechts jegliche Hilfsarbeitertätigkeit habe vermitteln können. Es bestehe damit kein Unterschied zu der Verweisbarkeit eines Arbeitslosen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Maßstab seien mithin Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die auch körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Ausschlüssen umfassten. Auf eine Tätigkeit als Kfz-Mechaniker oder im Kfz-Bereich komme es daher nicht an. Gesundheitsstörungen, die eine Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers für solche Tätigkeiten in zeitlichem Umfang ausgelöst hätten, seien nicht nachgewiesen. Das beim Kläger bestehende Krankheitsbild sei Schwankungen unterworfen. Der vorliegende MRT-Befund vom 02. Januar 2008 lasse keine verlässlichen Rückschlüsse auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers gerade am 17. November 2007 zu. Für die Zeit vom 17. November bis 11. Dezember 2007 lägen keinerlei Befunde vor. Der zuletzt vor der streitigen Zeit von Dr. C dokumentierte Befund beschreibe eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie einen Druckschmerz im lumbosakralen Bereich mit Verspannungen. Das Zeichen nach Lasègue sei jedoch beidseits negativ gewesen. Motorische oder sensible neurologische Ausfälle hätten nicht bestanden. Auch die weitere Darstellung von Dr. C spreche gegen gravierende Einschränkungen. Dr. C habe zum Ausdruck gebracht, dass eine den Rücken belastende Tätigkeit nicht mehr durchgeführt werden könne und dass die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sich jeweils auf eine Tätigkeit im Kfz-Bereich und als Kfz-Mechaniker bezogen habe. Von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit für jegliche Hilfsarbeitertätigkeit sei er nicht ausgegangen. Als weiteres Indiz könne herangezogen werden, dass am 14. November 2007 lediglich eine Grippeimpfung durchgeführt worden sei, jedoch keine gezielte Behandlung eines Wirbelsäulensyndroms. Die Kammer folge daher der überzeugenden Einschätzung von Dr. T. in der urkundlich verwerteten MDK-Stellungnahme vom 15. November 2007. Eine Abweichung von der Beurteilung des behandelnden Arztes in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. den Auszahlungsscheinen sei auch dem MDK ohne neue körperliche Untersuchung schon deshalb möglich gewesen, weil diese hausärztliche Einschätzung auf einem nicht zutreffenden Bezugsberuf beruht habe. Damit sei eine Arbeitsunfähigkeit über den 16. November 2007 hinaus jedenfalls bis zur nächsten Vorstellung bei Dr. C am 12. Dezember 2007 nicht nachgewiesen. Ob für die Zeit danach eine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden müsse, könne offenbleiben. Denn der Kläger habe ab dem 17. November 2007 keinen Anspruch auf Krankengeld

mehr. Damit sei die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten erloschen. Ein weiteres Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld habe in dieser Zeit nicht bestanden.

Gegen das am 30. Juli 2009 ihm zugestellte Urteil hat der Kläger am 13. August 2009 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, die Beklagte habe mit mindestens drei fadenscheinigen Begründungen sich vor der Krankengeldzahlung gedrückt. Eine weniger belastende Arbeit als Hilfsarbeiter im Vergleich zu der als Kfz-Mechaniker sei nicht gegeben. Er sei bei Daimler in der Gießerei eingesetzt worden. Die Tätigkeit in einer Leiharbeitsfirma sei Dr. C bekannt gewesen. Es reiche nicht, bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes nach Aktenlage zu entscheiden. Er habe während der Arbeitsunfähigkeit ohne die leichteste Arbeit zu tun, bereits Schmerzen gehabt. In der Gießerei hätten die heißen Bremscheiben vor dem Einwerfen in eine Gitterbox mit einem Hammer und einer Flex bearbeitet werden müssen, um den Grat wegzubekommen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Juli 2009 sowie die Bescheide der Beklagten vom 15. November 2007, 08. Februar und 05. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 17. November 2007 bis 13. Februar 2008 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ergänzend zu ihrem bisherigen Vortrag hat sie klargestellt, Bezugspunkt für die Prüfung der Arbeitsunfähigkeit im streitigen Zeitraum sei die Fähigkeit, eine leichte Hilfsarbeitertätigkeit zu verrichten.

Der Berichterstatter des Senats hat eine schriftliche Auskunft bei Zeit NA Personalservice, einer Abteilung der N. A. Dienstleistungsagentur GmbH (Gesellschafter: Sozialunternehmen N. A. gGmbH) eingeholt. Diese hat unter dem 16. August 2010 Mitarbeitervertrag vom 07. September 2006 und Kündigungsschreiben vom 05. Oktober 2006 vorgelegt, die Tätigkeit des Klägers im Werk M. der damaligen DC AG beschrieben und mitgeteilt, im Regelfall sei eine Versetzung in einen anderen Kundenbetrieb möglich. Eine Umsetzung innerhalb des Kundenbetriebes sei leider nicht möglich gewesen.

In einem Erörterungstermin am 20. Oktober 2010 hat der Berichterstatter des Senats die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten erörtert und den Kläger persönlich angehört.

Beide Beteiligten haben sich in diesem Termin ausdrücklich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über welche der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Bei einem täglichen Leistungssatz von EUR 22,39 netto und einem streitigen Zeitraum von nahezu drei Monaten ist der Beschwerdewert von EUR 750,00 im Sinne von [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der seit 01. April 2008 geltenden Fassung überschritten. Die Berufung ist jedoch in der Sache nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten vom 15. November 2007, 08. Februar 2008 und 05. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juli 2008 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat für den Zeitraum vom 17. November 2007 bis 13. Februar 2008 keinen Anspruch auf Krankengeld.

1. Gegenstand des Rechtsstreits sind die genannten Bescheide vom 15. November 2007, 08. Februar und 05. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juli 2008, mit denen die Beklagte die weitere Gewährung von Krankengeld über den 16. November 2007 hinaus abgelehnt hat. Die mit Bescheid vom 15. November 2007 verfügte Regelung, der Anspruch auf Krankengeld ende mit dem 16. November 2007, beinhaltet zugleich die Ablehnung von Krankengeldansprüchen für die Zeit ab 17. November 2007. Dementsprechend handelt es sich bei den Bescheiden vom 08. Februar 2008 und 05. Mai 2008 lediglich um wiederholende Verfügungen ohne zusätzlichen Regelungsgehalt. Das SG ist deshalb zu Recht davon ausgegangen, dass die Ablehnung der Zahlung von Krankengeld wegen Fehlens der Anspruchsvoraussetzungen (hier Arbeitsunfähigkeit) erfolgte und nicht wegen mangelnder Mitwirkung des Klägers, worauf die Formulierungen im Bescheid vom 08. Februar 2008 hindeuten.

Streitgegenstand ist nicht das Schreiben der Beklagten vom 15. Januar 2008, das bereits seinem Wortlaut nach nur ein Informations- bzw. Anhörungsschreiben darstellte. Gleichfalls nicht Gegenstand der erhobenen Anfechtungs- und Leistungsklage ist das Schreiben der Beklagten vom 29. Januar 2008. Obwohl dieses Schreiben fälschlich mit der Rechtsbehelfsbelehrung versehen wurde, dagegen könne Widerspruch eingelegt werden, handelt es sich auch bei diesem Schreiben lediglich um ein informatives Schreiben ohne Regelungscharakter. Die Beklagte hat mit diesem Schreiben - wie bereits im Schreiben vom 15. Januar 2008 - lediglich über die grundsätzliche Ausschöpfung der Höchstanspruchsdauer für Krankengeld von 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren informiert. Selbst wenn die Beklagte mit dem Schreiben eine Regelung dahingehend hätte treffen wollen, der Krankengeldanspruch des Klägers ende am 10. März 2008, so ginge diese Regelung ins Leere. Besteht schon gar kein Krankengeldanspruch mehr, weil dieser abgelehnt worden ist, so bedarf es auch nicht der Aufhebung einer Bewilligung von Krankengeld für die Zukunft. Eine Regelung dahingehend, dass mit dem Schreiben vom 29. Januar 2008 dem Kläger positiv Krankengeld für die Zeit bis 10. März 2008 hätte bewilligt werden sollen, lässt sich dem Schreiben nicht entnehmen. Es setzt vielmehr nach seinem eindeutigen Wortlaut voraus, dass eine solche Bewilligung existiert.

2. Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (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. Das bei Entstehung des streitigen Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" einen Anspruch auf Krankengeld hat (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. Bundessozialgericht - BSG - SozR 4-2500 § 44 Nrn. 12 und 14). Arbeitsunfähigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, verrichten kann. Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis. Tritt die Arbeitsunfähigkeit während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ein, ist daher die zuletzt tatsächlich ausgeübte Tätigkeit zunächst maßgeblich. Die maßgebliche, zuletzt vom Kläger ausgeübte Tätigkeit war hier die Tätigkeit in der Gießerei bei der damaligen DC AG. Die Arbeitsunfähigkeit trat am 08. September 2006, am Tag nach Aufnahme dieser Tätigkeit ein. Hiervon geht der Senat in Übereinstimmung mit den Beteiligten aus, obgleich in den vorliegenden Akten keine ärztlichen Bescheinigungen über eine Arbeitsunfähigkeit vor dem 17. Oktober 2006 enthalten sind. Bei dieser Tätigkeit musste der Kläger Bremsscheiben mit einem Gewicht zwischen fünf und 16 kg von einem Förderband herunternehmen, dann entgraten und in eine Gitterbox legen. Dies ergibt sich aus den übereinstimmenden Angaben des Klägers und der N. A. gGmbH, denen die Beklagte nicht widersprach. Im Rahmen ihres Direktionsrechts hatte die Neue Arbeit gGmbH diese Tätigkeit dem Kläger zugewiesen.

Wegen der zum 13. Oktober 2006 erfolgten Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses ist dieser Maßstab allerdings zu modifizieren. Gibt der Versicherte nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle auf, ändert sich der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an diesem Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Der Versicherte darf dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten "verwiesen" werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krankengelds eng zu ziehen ist. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufs liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufs muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, so dass der Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen kann. Dieselben Bedingungen gelten bei ungelerten Arbeiten, nur dass hier das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten deshalb größer ist, weil die Verweisung nicht durch die engen Grenzen eines Ausbildungsberufs eingeschränkt ist. Für die Beurteilung ist unerheblich, ob der Versicherte sich arbeitslos meldet und sein Einverständnis mit einer Vermittlung in einen anderen Beruf erklärt (zum Ganzen: BSG SozR 3-2500 § 49 Nr. 4; [SozR 3-2500 § 44 Nr. 9](#)). Hiernach war der Kläger auf eine Vielzahl auch leichter Hilfsarbeitertätigkeiten verweisbar. Er war nämlich bereits bei N. A. gGmbH nach dem Arbeitsvertrag als Hilfsarbeiter ohne nähere Tätigkeitsangabe beschäftigt. Die N. A. gGmbH hatte aufgrund des Arbeitsvertrages ein einseitiges Bestimmungsrecht hinsichtlich der konkreten Leistungsmerkmale der jeweiligen Tätigkeit. Im Regelfall wäre deshalb auch eine Versetzung in einen anderen Kundenbetrieb möglich gewesen (Auskunft der ZeitNA Personalservice vom 16. August 2010). Die körperlich wohl eher schwere Arbeit in der Gießerei prägte also das Beschäftigungsverhältnis des Klägers bei N. A. gGmbH nicht, zumal er dort nur einen Tag arbeitete. Prägend für das Beschäftigungsverhältnis war vielmehr die Beschäftigung als Hilfsarbeiter ohne nähere Tätigkeitsangabe für Arbeiten in unterschiedlichen Kundenbetrieben oder bei N. A. gGmbH selbst. Um eine Facharbeitertätigkeit handelte es sich weder im Hinblick auf die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit bei damaligen DC AG noch im Hinblick auf die allgemeine arbeitsvertragliche Festlegung. Es wurde zwar festgestellt, der Kläger habe einen Facharbeiterbrief vorgelegt, die Einstellung erfolgte jedoch ausdrücklich als Hilfsarbeiter.

Der Senat ist nach Auswertung der gesamten medizinischen Unterlagen, insbesondere auch aufgrund der Auskünfte der behandelnden Ärzte Dr. C und Dr. Se. sowie der Stellungnahmen des MDK davon überzeugt, dass der Kläger ab 17. November 2007 jedenfalls leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus als Hilfsarbeiter wieder verrichten konnte und daher ab diesem Tag nicht mehr arbeitsunfähig war. Der Begriff "Arbeitsunfähigkeit" ist ein Rechtsbegriff, dessen Voraussetzungen anhand ärztlich erhobener Befunde allein von den Krankenkassen und im Rechtsstreit von den Gerichten festzustellen sind. Das Attest mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit hat daher lediglich die Bedeutung eines medizinischen Gutachtens, das die Grundlage für den für den Krankengeldbezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet.

Jedenfalls für leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit des Haltungswechsels war der Kläger ausreichend leistungsfähig. Der Senat stützt sich auf die Fallberatung des Dr. T. vom 15. November 2007. Dr. T. ging zu Recht davon aus, dass Dr. C bei seiner am 15. Oktober 2007 durchgeführten Untersuchung keine erheblichen pathologischen Befunde erhoben hatte. Das Lasègue-Zeichen war negativ und es gab keine motorischen und sensiblen neurologischen Ausfälle. Es bestanden subjektive Beschwerden im Sinne einer mäßig eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie ein Druckschmerz im lumbosakralen Bereich mit Verspannungen schon bei geringem Druck (Auskunft als sachverständiger Zeuge an das SG vom 29. April 2009). Dass keine erheblichen pathologischen Befunde vorlagen, zeigt sich auch darin, dass zwischen dem 16. November 2007 und dem 12. Dezember 2007 eine Behandlung bei Dr. C nicht stattfand. Auch die im dem Medizinischen Versorgungszentrum S.-Klinik erhobenen Befunde ergeben nichts Abweichendes. Die veranlassten bildgebenden Verfahren zeigten zwar eine Osteochondrose und Prolapse im Bereich der Lendenwirbelsäule, Bewegungseinschränkungen und neurologische Ausfallerscheinungen konnten aber nicht festgestellt werden (sachverständige Zeugenauskunft des Dr. Se. vom 07. Mai 2009).

Die Auffassung von Dr. C und Dr. Se., der Klägers sei aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde im Bereich der Wirbelsäule arbeitsunfähig, ist schon deshalb nicht zutreffend, weil sie auf die falsche Tätigkeit als Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit abstellen, nämlich auf die Tätigkeit als Kfz-Mechaniker oder eine Tätigkeit im Kfz-Bereich.

Es kann dahinstehen, ob zu einem späteren Zeitpunkt gegebenenfalls wieder Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Wie vom SG zutreffend ausgeführt, blieb die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten nur so lange erhalten, so lange Anspruch auf Krankengeld bestand oder dieses bezogen wurde ([§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)). Der Kläger bezog bis 16. November 2007 tatsächlich Krankengeld. Am 17. November 2007 bestand kein Anspruch auf Krankengeld mehr. Wie der Kläger im Erörterungstermin gegenüber dem Berichterstatter ausdrücklich bestätigt hat, hat er in dem Zeitraum ab 17. November 2007 auch keine anderen Sozialleistungen bezogen, aufgrund derer eine weitere bzw. erneute Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch hätte begründet werden können.

Einer weiteren Begutachtung von Amts wegen bedurfte es bei geklärtem medizinischen Sachverhalt nicht.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-15