

L 5 KR 2521/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 KR 3122/10
Datum
20.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 2521/11
Datum
12.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20.05.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt mit seiner Berufung die Zahlung von Krankengeld nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für die Zeit vom 23.08.2010 bis 16.01.2011.

Der 1968 geborene Kläger arbeitete im Jahre 2010 bei der Firma R. P. in L. (07.01.2010 bis 04.02.2010), bei der Firma Q. in M. (08.03.2010 bis 14.03.2010) sowie zuletzt vom 19.04.2010 bis 30.04.2010 bei der Firma G. L., bei der er als Fass-Leergutsortierer-Helfer tätig war.

Ab dem 28.04.2010 war der Kläger arbeitsunfähig krank aufgrund eines Carpal-Tunnelsyndroms links. Vom 29.04.2010 bis 16.05.2010 bezog er von der Beklagten Krankengeld in Höhe von 29,91 EUR kalendertäglich. Auszahlungsscheine stellte Dr. R. am 28.04.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 28.04.2010 bis 09.05.2010 und am 07.05.2010 ohne Angabe eines voraussichtlichen Endes aus.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 17.05.2010 ein, wonach der Kläger ein positives Leistungsbild für Tätigkeiten von täglich sechs Stunden und mehr im Freien, in Werkhallen, in temperierten Räumen in Tagesschicht, Früh-/Spätschicht, Nachtschicht für leichte Arbeiten zeitweise/im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen habe. Häufiges Heben und Tragen (ohne mechanische Hilfsmittel) mit der linken Hand seien ausgeschlossen.

Mit Bescheid vom 12.05.2010 stellte die Beklagte ab dem 17.05.2010 die Zahlung von Krankengeld ein, da die Arbeitsunfähigkeit beendet sei. Der Kläger stehe dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten wieder zur Verfügung. Sie empfahl dem Kläger, sich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen und bei der Agentur für Arbeit Leistungen zu beantragen.

Es wurden weitere Auszahlungsscheine von Dr. R. ausgestellt am 16. oder 27.05.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Angabe eines voraussichtlichen Endes vorgelegt.

Gegen die Einstellung der Krankengeldzahlung legte der Kläger am 20.05.2010 Widerspruch ein und gab an, er sei derzeit noch bis zum 31.05.2010 krankgeschrieben. Er sei Linkshänder, habe Schmerzen in der linken Hand und werde am 16.06.2010 operiert, bis dahin müsse er eine Schiene tragen.

Vom Kläger wurden Auszahlungsscheine vorgelegt, die von Dr. R. am 20.05.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 28.04.2010 bis einschließlich 31.05.2010 und am 01.06.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 01.06.2010 bis 15.06.2010 ausgestellt worden waren. Nach einer ärztlichen Bescheinigung von Dr. R. vom 25.05.2010 lag ein Ganglion am linken Handgelenk mit Carpal-Tunnelsymptomatik vor.

Seit dem 01.06.2010 bezieht der Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Die Beklagte holte u.a. eine weitere Stellungnahme des MDK vom 15.06.2010 ein. Dr. G. gelangte hierin aufgrund einer ambulanten Untersuchung sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen zu der Einschätzung, dass der Kläger die letzte Tätigkeit nicht

mehr ausüben könne. Für eine beidhändige Tätigkeit habe er kein positives Leistungsbild. Möglich seien Arbeiten mit der rechten Hand, ohne größere Kraftaufwendungen, ohne Anforderungen an manuelle Geschicklichkeit. Diesbezüglich bestehe ein positives Leistungsbild ab dem 17.05.2010 bis 16.06.2010.

Am 16. und 17.06.2010 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im Orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrum des Klinikums M. Am 16.06.2010 wurden eine Handgelenksganglionresektion links sowie eine Neurolyse und eine Dekompression des Nervus medianus links durchgeführt. Im vorläufigen Entlassungsbrief vom 22.06.2010 wird ein komplikationsloser Eingriff und postoperativer Verlauf ohne weitere Auffälligkeiten mitgeteilt. Die sofortige Mobilisation der Hand ohne größere Belastung sei erlaubt. Im Ambulanzbrief des Orthopädisch-Unfallchirurgischen Zentrums des Klinikums M. vom 20.07.2010 wird zum Vorstellungstermin am 13.07.2010 von diskreten Schmerzen im Bereich des Thenars mit intermittierenden Kribbelparästhesien, einer reizlosen Wunde, Kraftgrad 5/5, ohne Anhalt für florides Infektgeschehen berichtet.

Es wurden erneut Auszahlungsscheine von Dr. R., ausgestellt am 18.06.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 18.06.2010 bis 11.07.2010, am 09.07.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 09.07.2010 bis 16.07.2010 und zuletzt am 16.07.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 16.07.2010 bis 27.07.2010 (Termin für die Nachkontrolle im Klinikum) vorgelegt. Die Behandlung bei Dr. R. wurde - nach Angaben des Arztes aufgrund von Meinungsverschiedenheiten - ab dem 27.7.2010 nicht mehr fortgesetzt. Im Orthopädischen Bericht von Dr. R. vom 30.07.2010 wird die Diagnose fortbestehende Handgelenksbeschwerden links nach Ganglion-Entfernung mit Kompression des N. medianus links am 16.06.2010 mitgeteilt sowie allenfalls sehr diskrete Weichteilverdickung der Hohlhand bei unauffälligen Narbenverhältnissen ohne Hinweis auf Morbus Sudeck.

Es wurden Auszahlungsscheine der Hochschulambulanz des orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums des Klinikums M. vorgelegt, ausgestellt am 27.07.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bis 08.08.2010, am 09.08.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bis 23.08.2010 und am 23.08.2010 mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bis 30.08.2010. Im Ambulanzbrief des Orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums des Klinikums M. vom 05.08.2010 über den Vorstellungstermin am 27.07.2010 wird eine diskrete Schwellung im Bereich des Thenars beschrieben. Die Mobilisation der Hand sei schmerzadaptiert voll möglich. Im Ambulanzbrief des Orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums des Klinikums M. vom 16.09.2010 zum Vorstellungstermin am 23.08.2010 wird keine Schwellung, eine reizlose Narbe und ein regelrechter Verlauf mit sehr guter Beweglichkeit festgestellt und kein weiterer Handlungsbedarf mehr gesehen. Im Ambulanzbrief des Orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums des Klinikums M. vom 16.09.2010 über den Vorstellungstermin am 30.08.2010 wird ausgeführt, dass der Kläger bis vor wenigen Tagen mit dem OP-Ergebnis sehr zufrieden gewesen sei. Nach der Beendigung der Ergotherapie vor einer Woche und einmaligem Vergessen des Einnehmens von Ibuprofen habe er jedoch wieder Schwellung und Schmerzen sowie nächtliche Empfindungsstörungen im Bereich der linken Hand. Eine erneute Neurographie vom gleichen Tage sei unauffällig gewesen. Eine minimale Schwellung bei reizloser Narbe und negativem Hoffmann-Tinell-Zeichen wurde dokumentiert und die Fortsetzung von Ergotherapie und antiphlogistischer Medikation empfohlen. Eine Krankschreibung erfolgte am 30.08.2010 durch die Ärzte des Orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.08.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie führte aus, dass der Kläger aufgrund seiner jeweils nur kurzfristig ausgeübten, wechselnden Tätigkeiten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei. Diesbezüglich bestehe seit dem 17.05.2010 ein positives Leistungsbild.

Am 31.08.2010 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben, sein Begehren weiterverfolgt und vorgetragen, es liege nach wie vor Arbeitsunfähigkeit vor, da er ununterbrochen seit dem 28.04.2010 krank sei. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat zur Begründung auf die angefochtene Verwaltungsentscheidung verwiesen sowie ergänzend ausgeführt, dass der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei. Diesbezüglich bestehe ein positives Leistungsbild.

Das SG hat bei den behandelnden Hausärzten Dres. N. aktuelle medizinische Unterlagen u.a. den vorläufigen Entlassbericht des Orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums des Klinikums M. vom 22.06.2010 beigezogen sowie Dr. R. als sachverständigen Zeugen befragt. Dr. R., Facharzt für Orthopädie, Sozialmedizin hat unter dem 10.12.2010 mitgeteilt, der Kläger könne auch unter Berücksichtigung des Ambulanzberichts sowohl eine Tätigkeit als Fass-Leergutsortierer-Helfer als auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ab dem 23.08.2010 vollschichtig ausüben. Aus eigener Beurteilung könne diesbezüglich jedoch keine definitive Antwort mehr ab dem 27.07.2010 gegeben werden, da der Kläger im Rahmen von Compliance-Problemen gebeten worden sei, die Behandlung an anderer Stelle fortzusetzen. Er habe den Kläger zuletzt vom 16.07.2010 bis 27.07.2010 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.05.2011 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 12.05.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2010 insoweit aufgehoben, als für die Zeit vom 17.05.2010 bis 22.08.2010 ein Anspruch auf Krankengeld abgelehnt worden war und die Beklagte verurteilt, dem Kläger über den 17.05.2010 hinaus fortlaufend Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren, längstens bis zum 22.08.2010, soweit die Höchstanspruchsdauer bis zu diesem Zeitpunkt nicht erschöpft sei. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen. Hierzu wird in den Gründen im Wesentlichen ausgeführt, das letzte Beschäftigungsverhältnis habe zum 17.05.2010 nicht mehr bestanden, so dass es nicht mehr auf die konkreten Verhältnisse bei dem letzten Arbeitgeber, sondern generell auf den Beruf eines Helfers im Logistik-Gewerbe ankomme. Der Kläger könne nicht auf frühere Tätigkeiten oder allgemein auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Denn diese hätten keinerlei Berührungspunkte mit einer Arbeit als ungelernter Helfer im Lager-/Logistikgewerbe. Für diese maßgebliche Tätigkeit eines Helfers im Bereich der Lagerwirtschaft gelten folgende Arbeitsbedingungen (s. <http://berufenet.arbeitsagentur.de> unter Helfer/in - Lagerwirtschaft, Transport, dort unter Tätigkeit/Arbeitsbedingungen): Arbeit im Gehen und Stehen Arbeit mit technischen Geräten, Maschinen und Anlagen (z.B. automatische Förder-, Sortier- und Verpackungsanlagen) Handarbeit (z.B. Lkw oder Waggons be- und entladen, Waren und Güter tragen) schweres Heben und Tragen (z.B. Waggons entladen, schwere Säcke stapeln) Arbeit in Lagerhallen Arbeit im Freien Arbeit im/am Wasser (z.B. in Hafenbetrieben) wechselnde Arbeitsorte (z.B. zwischen Waren- und Gerätelagern, Kühlhäusern und Verkaufsräumen und Tätigkeiten im Freien wechseln) Arbeit bei Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft (z.B. bei der Arbeit im Freien) Arbeit mit Schmierstoffen (Öl, Fett) Arbeit bei künstlicher Beleuchtung (z.B. beim Arbeiten in Lagerhallen) Umgang mit Chemikalien (z.B. Kühl- und Reinigungsmittel) Unfallgefahr (z.B. beim Umgang mit Hebefahrzeugen und automatischen Förder- oder Sortieranlagen) Verantwortung für Sachwerte (z.B. müssen eingelagerte Waren und Güter unbeschädigt bleiben). Aus der Auskunft von Dr. R. vom 10.12.2010 ergebe sich zur Überzeugung der Kammer, dass der Kläger ab dem 23.08.2010, insbesondere auch unter Berücksichtigung des Ambulanzbriefes vom 23.08.2010, eine Tätigkeit in dem vorgenannten Bereich (wieder)

vollschichtig habe ausüben können. Dem beigelegten vorläufigen Entlassbrief vom 22.06.2010 sei zu entnehmen, dass die Mobilisation der Hand ohne größere Belastungen erlaubt sei. Im Ambulanzbrief vom 20.07.2010 werde über reizlose Wundverhältnisse sowie Kraftgrad 5/5 in den Kernmuskeln berichtet. Der Kläger habe zu diesem Zeitpunkt nur noch über diskrete Schmerzen geklagt. Im Ambulanzbrief vom 05.08.2010 werde ein "erfreulicherweise stabiler Status" berichtet. Die Mobilisation der Hand sei schmerzadaptiert voll möglich. Im Thenarbereich habe sich eine deutlich rückläufige, nur noch diskrete Schwellung gezeigt. Im Ambulanzbrief vom 16.09.2010 über die Vorstellung am 23.08.2010 werde ein regelrechter Verlauf bei aktuell sehr guter Beweglichkeit mitgeteilt und kein weiterer Handlungsbedarf mehr gesehen. Angesichts dessen sei die sozialmedizinische Einschätzung von Dr. R., welche sich auf die vorgenannten, ihm vorgelegten Unterlagen gründe, nachvollziehbar. Sonach sei ab dem 23.08.2010 keine Arbeitsunfähigkeit mehr feststellbar. Die Mitgliedschaft des Klägers ende mit dem Wegfall des Krankengeldanspruchs d.h. mit Ablauf des 22.08.2010. Ob der im SGB II-Leistungsbezug stehende Kläger im weiteren Fortgang (erneut) arbeitsunfähig (geworden) sei (s. Ambulanzbrief vom 09.12.2010), könne dahinstehen. Der Kläger sei seit dem 23.08.2010 bei der Beklagten als SGB II-Leistungsbezieher ohne Anspruch auf Krankengeld versichert ([§ 44 Abs. 2 i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#)).

Gegen diesen ihm am 25.05.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 09.06.2011 Berufung beim SG eingelegt und geltend gemacht, er sei bis zum 16.01.2011 krankgeschrieben gewesen. Im Oktober 2010 habe er noch eine ca. 6-wöchige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch Dr. Sch. in M. erhalten. Das sei im Gerichtsbescheid nicht berücksichtigt worden. Hierzu wurde eine Bescheinigung des orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums des Klinikums M. ohne Datum vorgelegt, in der bestätigt wird, dass sich der Kläger wegen palmarer Handgelenksschmerzen vom 16.06.2010 bis zum 16.01.2011 fortlaufend in medizinischer und ergotherapeutischer Behandlung befunden habe.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20.05.2011 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 12.05.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2010 vollständig aufzuheben, und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 23.08.2010 bis zum 16.01.2011 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Ausführungen im angegriffenen Gerichtsbescheid, die zum nachvollziehbaren Ergebnis gekommen seien, dass ab 23.08.2010 keine Arbeitsunfähigkeit mehr feststellbar sei. Soweit der Kläger vortrage, dass im Oktober 2010 noch eine 6-wöchige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorhanden sei, sei darauf hinzuweisen, dass der Kläger zu diesem Zeitpunkt als ALG-II Empfänger krankenversichert gewesen sei und dieses Versicherungsverhältnis keinen Anspruch auf Krankengeld beinhalte.

Der Senat hat die den Kläger betreffenden Leistungsakten des Jobcenters M. beigezogen. In diesen befinden sich Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die nicht in den Akten der Beklagten sind. Diese Folgebescheinigungen waren zunächst ausgestellt von den Hausärzten Dres. N. am 30.08.2010 bis 13.09.2010, am 14.09.2010 bis 24.09.2010 und am 24.09.2010 bis 08.10.2010. Ab 07.10.2010 erfolgten erneute Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit durch das Klinikum M. bis zum 02.01.2011 und vom 11.01.2011 bis 16.01.2011. Für die Zeit vom 30.12.2010 bis 11.01.2011 liegt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dres. B./P., Ärzte für Neurologie und Psychiatrie vor.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch Einholung von schriftlichen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte. Dr. N. hat unter dem 07.05.2012 mitgeteilt, dass sich der Kläger bei ihnen seit dem 06.03.2006 in Behandlung befinde. Folgende Vorstellungen seien in der Zeit vom 11.06.2010 bis 16.01.2011 erfolgt: 11.06.2010: Präoperatives EKG vor Ganglion-Operation linke Hand, präoperativer Angstzustand, RR: 110/80 mmHg 13.07.2010: Persistierende Beschwerden nach Ganglion-Resektion linkes Handgelenk 16.06.2010, Verhärtung im Narbenbereich 03.08.2010: Warze Nasenspitze rechtsseitig, keine Irritation o. ä. 30.08.2010: Weiter Schmerzen linkes Handgelenk 14.09.2010: Status idem: RR 110/80 mmHg, Puls 60/min. 24.09.2010: Status idem 07.10.2010: Überweisungen zum Orthopäden und zum Neurologen wegen anhaltender Beschwerden linkes Handgelenk 22.11.2010: Kribbeln der linken Handfläche habe zugenommen 03.12.2010: Weiterhin Beschwerden linke Hand. Diagnose: Kribbelparästhesie durch Druckschädigung im Bereich des radialisseitigen, dorsalisitigen D2, Schmerzen im Bereich des Karpaltunnels linksseitig. 30.12.2011: Kephalgie 11.01.2011: Weiterhin Handbeschwerden links Nach der Ganglion-Resektion am linken Handgelenk hätten Vorstellungen wegen rezidivierender Schmerzen und in der Folgezeit auch Kribbelparästhesien erfolgt; seit 14.11.2011 seien dahingehend keine Klagen mehr vorgetragen worden. Es waren Duplikate u.a. der Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen, die für den fraglichen Zeitraum dem Jobcenter vorgelegt worden waren, beigelegt.

Dr. Sch., Prof. Dr. Scha. haben für das Orthopädisch-unfallchirurgische Zentrum M. unter dem 09.07.2012 mitgeteilt, dass sich bei der ersten Vorstellung des Klägers am 11.05.2010 eine kirschgroße Vorwölbung palmar am distalen Radius mit Druckdolenz und ein positives Hoffmann-Tinell-Zeichen gezeigt habe. Eine Hypästhesie oder eine Kraftminderung hätten nicht bestanden. Unter der Diagnose eines palmar radialen Handgelenksganglions und eines Carpal tunnel-Syndroms links sei dann am 16.06.2010 die Ganglionresektion und Dekompression des N. medianus komplikationsfrei erfolgt. Im weiteren Verlauf habe sich der Kläger mit dem Behandlungsergebnis zufrieden erklärt. Nach komplikationsloser Wundheilung sei die Behandlung am 01.07.2010 zunächst abgeschlossen worden. Nachdem der Kläger sich am 07.10.2010 mit seit einem Tag bestehenden heftigen Missempfindungen im Daumenballen und in den Fingern II bis III vorgestellt gehabt habe und eine Hyposensibilität bei jedoch fehlendem Hoffmann-Tinell-Zeichen gefunden worden sei, sei eine neurologische Kontrolle veranlasst worden, die die motorische Qualität des Nerven als normal beurteilt habe. Nach Wiedervorstellung am 21.10.2010 mit immer gleichen Beschwerden ohne Änderung vor und nach OP sei dann eine erneute neurologische Abklärung auch der sensomotorischen Aspekte veranlasst worden (Dr. B.). Bei Wiedervorstellung am 04.11.2010 mit als gleich beschriebenen fortdauernden Beschwerden bei klinisch auslösbarem Schmerz und Dysästhesie sei die Verordnung einer Nachlagerungsschiene und symptomatische Analgesie erfolgt. Nach Wiedervorstellung am 06.12.2010 mit gleichen Beschwerden und Hinweisen auf ein Wurzelreizsyndrom C6 sei erneut eine fachneurologische Abklärung durchgeführt worden (Dres. P. und B.), bei der keine objektivierbare Nervenfunktionsstörungen hätten festgestellt werden können. Am 11.01.2011 habe sich der Kläger erneut vorgestellt und über Belastungsschmerz der linken Hand bis in den Oberarm ausstrahlend mit lokalem Druckschmerz über der proximalen Handwurzel palmar geklagt. Die Wiedervorstellung am 29.04.2011 sei wegen Kribbelparästhesien seit 2 Tagen in der gesamten linken Hand erfolgt. Es habe ein isolierter Druckschmerz palmar am Daumengrundglied bestanden. Die letzte Vorstellung habe am 12.07.2011 stattgefunden. Der Kläger habe über seit 14 Tagen bestehende Schmerzen des Grundgelenks nach einer Injektion sowie nachts Schmerzen und Kribbelparästhesien geklagt. Es habe ein Druckschmerz im Bereich des Grundgelenks D1 der linken Hand bei Beweglichkeit von Grundgelenk und Endgelenk des Daumens ohne wesentliche Defizite

vorgelegen. Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen seien erfolgt: Ab 17.06.2010 während des stationären Aufenthalts aufgrund von G56.0 (CTS) Ab 27.07.2010 aufgrund von G65.0 (gemeint G56.0?) und M67.43 (Ganglion) Ab 09.08.2010 wegen Ganglion Ab 23.08.2010 wegen M79.63 (Schmerzen Extremitäten) Ab 07.10. und 21.10.2010 wegen Ganglion und Carpal tunnel-Syndrom Ab 16.12.2010 wegen Ganglion und Folgeerkrankung C6

Die Beklagte hat auf Aufforderung des Senats ein Gutachten des MDK eingeholt. In diesem Gutachten vom 01.10.2012 teilt Dr. H. im Wesentlichen mit, dass die am 30.08.2010 geschilderten objektivierbaren Veränderungen in Form eines minimalen Schwellungszustandes und einer sehr diskreten Gewebsverhärtung im Operationsgebiet lediglich dem zu erwartenden, komplikationslosen, postoperativen Verlauf entsprochen hätten. Die Annahme einer für die Tätigkeit als Lagerarbeiter relevanten Leistungseinschränkung beruhe in der Zeit ab 23.08.2010 ausschließlich auf den subjektiven Beschwerdeäußerungen des Versicherten, die sich trotz intensiver und wiederholter diagnostischer Maßnahmen in der Folgezeit einer Objektivierung entzogen hätten. Die angegebenen Beschwerden würden aber auch bei Annahme ihres objektiven Vorhandenseins nicht längerfristig an einer vollschichtigen körperlich leichten Tätigkeit hindern. Neben diesen medizinischen Aspekten werde die Aussage des Klägers in Frage gestellt, dass er Linkshänder sei, da er Unterschriften mit der rechten Hand leiste.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der beigezogenen Akten des Jobcenters M. der Gerichtsakten des SG und der Berufungsakten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Die Berufung ist auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat die Klage hinsichtlich ab dem 23.08.2010 geltend gemachten Krankengelds zu Recht abgewiesen. Auf die Gründe des angegriffenen Gerichtsbescheids nimmt der Senat Bezug und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Begründung ab.

Wie sich aus der zutreffenden Entscheidung des SG ergibt, bestand bereits ab dem 23.08.2010 keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Dies hat Arzt für Orthopädie und Sozialmedizin Dr. R. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 10.12.2010 auch unter Würdigung des Ambulanzbriefes des Klinikums M. (Priv.-Doz. Dr. Schm./K.) vom 16.09.2010 über die Vorstellung des Klägers am 23.08.2010 schlüssig und überzeugend dargelegt.

Zu ergänzen ist lediglich Folgendes: Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Hochschulambulanz war am 23.08.2010 zwar noch bis zum 30.08.2010 (M79.63 Schmerzen in den Extremitäten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]) ausgestellt worden. Eine Bindung an die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als solche besteht nicht, diese bewirkt auch keine Beweislastumkehr (BSG v. 8.11.2005 - [B 1 KR 18/10 R](#) -). Der Ambulanzbrief des Klinikums M. (Priv.-Doz. Dr. Schm./K.) vom 16.09.2010 über die Vorstellung des Klägers am 23.08.2010 berichtet nach der erfolgten Operation der linken Hand über einen regelrechten Verlauf, eine sehr gute Beweglichkeit, keine Schwellung, keine Entzündung, eine reizlose Narbe und eine intakte periphere Durchblutung, Motorik sowie Sensibilität ohne weiteren Behandlungsbedarf. Es handelte sich um eine Verlaufskontrolle ohne objektiven Befund, nach der zwar eine Arbeitsunfähigkeitsfeststellung ausgestellt wurde, in der Anamnese von mitgeteilten Schmerzen aber nichts berichtet wird. Aus dem weiteren Ambulanzbrief des Klinikums M. (Priv.-Doz. Dr. L. und Dr. Ka.) vom 16.09.2010 über die Vorstellung vom 30.08.2010 geht hervor, dass der Kläger für die erneut geklagten Schmerzen nur den Umstand angeschuldigt hat, er habe seit einer Woche keine Ergotherapie mehr erhalten und außerdem einmal vergessen, das Medikament Ibuprofen einzunehmen. Als Befund stellten die Ärzte lediglich eine minimale Schwellung fest und führten mit dem Kläger ein ausführliches Gespräch über die weitere Vorgehensweise. Arbeitsunfähigkeit wurde dabei nicht bescheinigt. Der Kläger hat sich sodann noch am selben Tage, dem 30.8.2010, bei der Hausärztin Dr. N. vorgestellt und dabei über weiter bestehende Schmerzen im linken Handgelenk geklagt, woraufhin ihm eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum bis zum 13.09.2010 ausgestellt wurde. Konkrete Befunde konnte Dr. N. bei ihrer Aussage als sachverständige Zeugin nicht mitteilen. Diese Ärztin hat in der Folge die Arbeitsunfähigkeit bis zum 24.09.2010 weiter bescheinigt, ohne indes weitere Befunde erhoben zu haben.

Vor diesem Hintergrund überzeugt das Gutachten des MDK vom 01.10.2012. Darin hat Dr. H. das Ende der Arbeitsunfähigkeit zum 23.08.2010 angenommen. Er geht ebenso wie Dr. R. davon aus, dass die mitgeteilte Befundlage am 23.08.2010 eindeutig war und keinen Hinweis für die Annahme einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit enthielt. Er führt aus, aus den ihm vorliegenden Quellen ergäben sich an unterschiedlichen Stellen Hinweise darauf, dass der Kläger bei den einzelnen ärztlichen Vorstellungen über Beschwerden geklagt habe, die jeweils erst vor überschaubarer Zeit erneut aufgetreten gewesen seien. Für den Zeitraum zeitnah nach dem 23.08.2010 hätten aus gutachterlicher Sicht die verfügbaren Unterlagen gemeinsam, dass die subjektiv geschilderten Beschwerden sich anhand objektivierbarer Befunde nicht überzeugend nachvollziehen ließen. Immer wieder werde deutlich, dass die Empfehlungen zu weiteren Untersuchungen, weiterer Therapie und weiterer körperlicher Schonung sich maßgeblich an den Aussagen des Klägers zum Beschwerdeverlauf, nicht aber an objektivierbaren Kriterien wie Schwellung, Überwärmung oder erheblicher Bewegungseinschränkung orientiert hätten. Vor dem Hintergrund der ursprünglich klaren Befundlage aus Sicht des Orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums bei der dortigen Vorstellung am 23.08.2010 hinsichtlich voller Belastbarkeit der ca. 10 Wochen zuvor operierten Hand, gestützt auch auf den Verlauf intensiver Ergotherapie, sei eine nachträglich anderslautende Einschätzung wenig plausibel. Medizinisch wäre es insbesondere ausgesprochen ungewöhnlich, dass die Belastungsreduzierung durch Beendigung der Ergotherapie einen funktionseinschränkenden Schwellungs- und Schmerzzustand hervorrufe. Auch das einmalige Weglassen der Einnahme von Ibuprofen wäre ein sehr außergewöhnlicher Auslöser für eine richtungsweisende Verschlechterung des Gesamtverlaufs. Vielmehr entsprächen die dort am 30.08.2010 wie auch von den anderen behandelnden Ärzten geschilderten objektivierbaren Veränderungen in Form eines minimalen Schwellungszustandes und einer sehr diskreten Gewebsverhärtung im Operationsgebiet lediglich dem zu erwartenden, komplikationslosen, postoperativen Verlauf.

Der Senat hält diese Ausführungen für schlüssig und überzeugend. Danach gibt es keine hinreichende Grundlage für die Annahme einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die Tätigkeit eines Lagerarbeiters, da der Heilungsprozess spätestens nach der stattgehabten Operation am 23.08.2010 abgeschlossen und spätestens zu diesem Zeitpunkt wieder volle Belastbarkeit bestand. Der Senat

hält auch die Ausführungen von Dr. H. für überzeugend, dass die am 30.08.2010 geschilderte Verschlechterung keine leistungsmindernde Relevanz hatte. Dieser Auffassung waren zudem offenbar auch die behandelnden Ärzte des Klinikums M, die eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht mehr ausgestellt haben. Der am gleichen Tag von der Hausärztin Dr. N. festgestellten Arbeitsunfähigkeit kommt deshalb wenig Beweiswert zu, vielmehr ist der Beurteilung der spezialisierten Ärzten des Klinikums M. der Vorzug zu geben. Ob es später wieder zu einer Verschlechterung mit tatsächlich bestehender Arbeitsunfähigkeit gekommen ist, kann offenbleiben. Auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen insbesondere ab Oktober 2010 kommt es nicht an; sie können einen erneuten Anspruch auf Krankengeld nicht begründen. Denn insoweit hat das SG bereits zutreffend dargelegt, dass der Eintritt einer erneuten Arbeitsunfähigkeit nach dem 23.08.2010 nicht zu einem erneuten Anspruch auf Krankengeld habe führen können, weil der Kläger als Bezieher von Alg-II nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld krankenversichert war.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-25