

L 4 KR 4905/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 13 KR 3746/10

Datum

05.10.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 4905/11

Datum

17.05.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 5. Oktober 2011 abgeändert und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 22. Juli 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2010 verurteilt, dem Kläger Krankengeld in gesetzlicher Höhe für die Zeit vom 14. bis 22. September 2010 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Krankengeld vom 2. August 2010 bis zum 3. Januar 2011.

Der 1963 geborene Kläger war Mitglied bei der Beklagten, zunächst pflichtversichert aufgrund versicherungspflichtiger Beschäftigung in der Montage, ab 1. Juni 2009 gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) wegen Bezuges von Arbeitslosengeld. Er bezog vom 1. Juni bis 10. September 2009 Arbeitslosengeld, vom 11. September bis 31. Dezember 2009 Krankengeld, ab 13. Januar 2010 wiederum Arbeitslosengeld. Am 15. März 2010 bescheinigte Arzt für Allgemeinmedizin R.-L. mit einer Erstbescheinigung Arbeitsunfähigkeit wegen M 17.9 (Gonarthrose, nicht näher bezeichnet) bis voraussichtlich 19. März 2010. Der Kläger legte folgende weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AUB) und Auszahlungsscheine (AZS) vor: Folgebescheinigung AUB Arzt R.-L. vom 23. März 2010 bis voraussichtlich 2. April 2010 wegen Gonarthrose, sonstigen Meniskusschädigungen (M 23.39 G, M 17.9 G); AUB Arzt R.-L. vom 1. April 2010 bis voraussichtlich 16. April 2010 wegen Gonarthrose, sonstigen Meniskusschädigungen (M 23.39 G, M 17.9 G); AUB Arzt R.-L. vom 19. April 2010 bis voraussichtlich 30. April 2010 wegen Gonarthrose, sonstigen Meniskusschädigungen (M 23.39, M 17.9. G); AZS vom 30. April, 20. Mai und 1. Juni 2010 (Arzt R.-L., Ende der Arbeitsunfähigkeit nicht absehbar); AZS Arzt R.-L. vom 23. Juni, 9. Juli, 3. August, 1. Oktober, 22. Oktober, 19. November und 23. Dezember 2010 sowie 3. Januar 2011 (letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit: 3. Januar 2011, nicht mehr behandlungsbedürftig); AUB - Erstbescheinigung - Arzt R.-L. vom 3. August 2010 bis voraussichtlich 18. August 2010 wegen Arthrose, sonstige Meniskusschädigungen (M 19.9 G, M 23.39 G); Folgebescheinigung AUB Facharzt für Orthopädie D. vom 17. August 2010 bis 8. September 2010 wegen sonstigen Meniskusschädigungen, sonstigen Knorpelschäden (M 23.33 VL, M 94 GR); Erstbescheinigung AUB Orthopäde D. vom 8. September 2010 bis voraussichtlich 22. September 2010 wegen sonstigen Meniskusschädigungen (M 23.30 ZR); Folgebescheinigung AUB Arzt R.-L. vom 22. September 2010 bis 1. Oktober 2010 (Diagnose auf Kopie nicht erkennbar).

Nach Ende der Entgeltfortzahlung durch die Agentur für Arbeit bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 7. Juli 2010 Krankengeld ab 26. April 2010 in Höhe von EUR 35,17 kalendertäglich mit folgender Hinweis: "Bitte beachten Sie, dass das Krankengeld nur nach Vorlage eines "Original-Zahlscheins" überwiesen werden kann. Die Auszahlung erfolgt jeweils bis zum Tag der Bestätigung durch den Arzt, d.h. bis zu dem Tag, an dem Ihr Arzt den Zahlschein unterschreibt. Die Zahlungen werden nicht im Voraus bzw. nicht bis zum voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit geleistet."

Vom 1. bis 22. Juni 2010 führte der Kläger eine vom Rentenversicherungsträger bewilligte stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Rehabilitationsklinik B. W. durch, aus der er arbeitsunfähig entlassen wurde. Chefarzt Prof. Dr. H. stellte im Entlassungsbericht vom 22. Juni 2010 die Diagnosen Gonalgien beidseits, Innenmeniskusschaden beidseits, Schulterschmerzen beidseits und Heberdenarthrosen beidseits. Die Belastbarkeit der Kniegelenke und Schultern sei deutlich beeinträchtigt. Derzeit bestünden Funktionseinschränkungen in Form von Beschwerden vor allem beim Liegen auf der rechten Seite, Aufstehen und bei schwerem Heben und Tragen von Lasten. Die Schulterbeweglichkeit sei endgradig schmerzhaft, Schürzen- und Nackengriff möglich, Nackengriff unter Schmerzen. Sämtliche Gelenke der

oberen Extremitäten seien morphologisch unauffällig und unter seitengleicher Kraftentfaltung physiologisch und schmerzfrei beweglich. Abgesehen von Heberdenknötchen D2 beidseits seien Finger und Handgelenke unauffällig. Bei Entlassung sei das Gangbild flüssig, Zehenspitzen- und Fersenstand und Kniebeugen unter rechtsseitigen Knieschmerzen möglich gewesen. Die Halswirbelsäulenrotation rechts/links habe bei 45°/0°/60° gelegen, der Fingerbodenabstand habe 50 cm betragen, schmerzhaft sei die Seitneigung und Rotation bei 30° sowie die Reklination gewesen. Aus orthopädischer Sicht könne der Kläger seinen Beruf bei gutem Heilungsverlauf bald wieder aufnehmen und ansonsten leichte bis mittelschwere leidensgerechte Tätigkeiten in Vollzeit ausüben ohne ständiges mittelschweres Heben und Tragen von Lasten; häufiges Bücken, Knien, Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Dosierte Ausdauertraining werde empfohlen, als Bedarfsmedikation Ibuprofen. Am 8. September 2010 unterzog sich der Kläger einer ambulanten Arthroskopie am rechten Knie beim Orthopäden D., bei welcher eine Innenmeniskus-Subtotalresektion Pars intermedia bis zum Hinterhorn erfolgte und postoperativ eine Teilbelastung mit ca. 20 kg für fünf Tage, dann schmerzabhängig ein rascher Belastungsaufbau bis zur Vollbelastung erfolgen sollte (Arztbrief des Orthopäden D. vom 8. September 2010).

Mit Bescheid vom 22. Juli 2010 stellte die Beklagte nach Stellungnahme von Dr. H. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Bayern (MDK) vom selben Tage (leichte Arbeiten vollschichtig) die Krankengeldgewährung mit dem 2. August 2010 ein. Mit Schreiben vom selben Tag informierte Dr. H. Arzt R.-L. hierüber. Der Kläger erhob Widerspruch. Einer weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung seines Arztes sei zu entnehmen, dass er weiterhin keiner Beschäftigung nachgehen könne. Ein Operationstermin stehe fest (18. August 2010). Dr. Du. vom MDK erstattete am 24. September 2010 ein Gutachten nach Aktenlage. Ausgehend von den Diagnosen im Entlassungsbericht vom 22. Juni 2010 leide der Kläger an einem Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates mit Schmerzen in den Kniegelenken beidseits bei Innenmeniskusschäden beidseits, Schulterschmerzen beidseits und Schmerzen in den Fingergelenken. Die Reha-Klinik habe ein positives Leistungsbild für leidensgerechte Tätigkeiten über sechs Stunden angegeben. Verordnet und durchgeführt worden sei Reha-Sport bzw. Funktionstraining. Unterlagen über eine erfolgte Operation lägen nicht vor. Das im Entlassungsbericht angegebene positive Restleistungsbild sei schlüssig nachvollziehbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 2010 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück. Die vorliegenden Unterlagen, insbesondere der Entlassungsbericht, ergäben ein positives Leistungsbild, was der MDK festgestellt habe. Der Widerspruch enthalte keine neuen medizinischen Sachverhalte.

Vom 2. August bis 13. September 2010 bezog der Kläger Arbeitslosengeld. Vom 14. September 2010 bis 3. Januar 2011 führte ihn die Beklagte als freiwillig Versicherten ohne Anspruch auf Krankengeld. Vom 4. bis 31. Januar 2011 bezog er Arbeitslosengeld und war bei der Beklagten pflichtversichert. Ab Februar 2011 war er - im selben Betrieb und mit derselben Tätigkeit wie vor dem 1. Juni 2009 - wieder versicherungspflichtig beschäftigt.

Mit seiner am 3. November 2010 zum Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter. Er sei weiterhin arbeitsunfähig krank, nicht beschwerdefrei und könne nicht ohne Krücken gehen. Er sei aus der Reha arbeitsunfähig entlassen worden. Er habe danach am 8. September 2010 nochmals operiert werden müssen. Der Kläger lege das Schreiben des Arzt R.-L. vom 25. Mai 2011 vor, wonach die AUB als Erstbescheinigung nur eine Absicherung zur Dokumentation für die Krankenkasse gewesen sei, da gleichzeitig ein AZS ausgestellt worden sei, der zeige, dass die Arbeitsunfähigkeit auf die alte Diagnose zurückzuführen sei. Die Frage der Arbeitsunfähigkeit sei in diesem Fall nicht von ihm, sondern vom behandelnden Orthopäden D. beurteilt worden, er habe die aus dieser Praxis kommenden Informationen lediglich an die Beklagte weiter gegeben. In der Zeit vom 15. März 2010 bis 3. Januar 2011 habe durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestanden, die aufgrund der Informationen des Orthopäden jeweils festgestellt worden sei.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die am 3. August 2010, einem Dienstag, von Arzt R.-L. ausgestellte AUB sei eine Erstbescheinigung. Am 2. August 2010 habe der Kläger Arzt D. aufgesucht, der Krankengymnastik und Medikamente verordnet, aber keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Dieser Facharzt habe den Kläger wohl nicht für arbeitsunfähig befunden. Eine lückenlose Fortführung der Arbeitsunfähigkeit über den 1. August 2010 hinaus bestehe daher nicht. Arzt R.-L. habe nach Einstellung der Krankengeldgewährung kein Zweitgutachten beantragt. Da der Kläger ab 2. August 2010 Arbeitslosengeld bezogen habe, sei er vermittlungsfähig gewesen. Die Beklagte lege einen Auszug aus der Versichertenkartei InfoNet vor, wonach Konsultationen bei Arzt D. am 2. August, 8. September, 9. September und 9. November 2010 stattfanden, sowie weitere Stellungnahmen des Dr. H. vom MDK, datiert vom 9. Dezember 2010 und 24. März 2011, ab (keine Arbeitsunfähigkeit ab 3. August 2010, ab 8. September 2010 postoperativ für vier Wochen).

Das SG befragte die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Arzt D. gab in seiner Auskunft vom 10. März 2011 an, der Kläger sei bei ihm vom 15. März bis 9. November 2010 in Behandlung gewesen. Er habe über Knieschmerzen rechts innen geklagt. Klinisch und im MRT gesichert sei ein Schaden des Innenmeniskus mit resultierender Knorpelläsion. Arbeitsunfähigkeit habe er nur vom 8. bis 22. September 2010 bescheinigt. Angesichts der Gesundheitsstörungen habe der Kläger ab August 2010 kniende Tätigkeiten und Arbeiten in der Hocke sowie längeres Treppensteigen vermeiden sollen. Für eine sitzende Tätigkeit habe keine Einschränkung bestanden. Bei der abschließenden Kontrolle (nach der Arthroskopie vom 8. September 2010) am 9. November 2010 hätten mäßige Restbeschwerden bei freier Beweglichkeit, fester Bandführung, ohne Überwärmung bestanden. Kniende Tätigkeiten seien weiterhin zu vermeiden gewesen. In seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 12. Juli 2011 gab Arzt R.-L. gegenüber dem SG an, eine Arbeitsfähigkeit habe vor (muss wohl heißen: ab) dem 3. August 2010 nicht vorgelegen, wegen Nichtbesserung der Beschwerden sei eine Operation vorgesehen gewesen. Die Probleme seitens des Kniegelenks mit Schmerzen bei Belastung und Bewegung hätten allenfalls leichte Arbeiten im Sitzen ermöglicht, wobei der Kläger auch bei sitzender Tätigkeit gelegentlich hätte umhergehen und den Weg zur Arbeit zurücklegen müssen. Der der Auskunft beigelegte Auszug aus den Behandlungsdaten vom 23. Juni 2010 bis 26. Mai 2011 dokumentiert im streitgegenständlichen Zeitraum Behandlungen des Klägers am 3. August, 4. August, 26. August, 9. September, 22. September, 1. Oktober, 22. Oktober, 19. November, 14. Dezember, 15. Dezember, 23. Dezember 2010 und 3. Januar 2011. Die Aufzeichnung an den folgenden Tagen lauten: 22. September 2010: "ist vor 14 Tagen operiert worden, hat noch Schmerzen in Spannung im Kniegelenk. 1. Oktober 2010: "ist vor 3 Wochen operiert worden, braucht AZS"; 19. November 2010: "war am 9. November beim Orthopäden, laut Orthopäden noch nicht weiter arbeitsfähig"; 14. Dezember 2010: "seitdem nicht mehr beim Orthopäden", 15. Dezember 2010: "hat noch Restbeschwerden, AZS am 23. bis 2.1. incl."

Mit Urteil vom 5. Oktober 2011 wies das SG die Klage ab. Der Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus dem im Zeitpunkt der Entstehung des Krankengeldanspruchs bestehenden Versicherungsverhältnis. Ein Arbeitsloser sei arbeitsunfähig, wenn er nicht in der Lage sei, leichte Arbeiten in dem Umfang zu verrichten, in dem er sich der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt habe. Es beseitige die objektive Verfügbarkeit nicht, wenn der Arbeitslose in der Lage sei, leichte Arbeiten zu verrichten. Da der Kläger bereits seit Juni 2009 arbeitslos gewesen sei, sei er über den 2. August 2010 hinaus nicht arbeitsunfähig gewesen, denn er sei in der Lage gewesen,

leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Dies ergebe der Entlassungsbericht des Prof. Dr. H. und die Auskünfte seiner behandelnden Ärzte. Zwar sei er aus der Reha arbeitsunfähig entlassen worden. Den bestehenden Funktionseinschränkungen Knieschmerzen, vor allem beim Liegen, Aufstehen und bei schwerem Heben und Tragen von Lasten habe mit qualitativen Einschränkungen begegnet werden können. Dies habe auch der Orthopäde D. in seiner Auskunft vom 10. März 2011 bestätigt, indem er ausgeführt habe, für sitzende Tätigkeiten habe keine Einschränkung bestanden. Auch Arzt R.-L. habe letztlich dieser Leistungsbeurteilung zugestimmt. Ob die am 8. September 2010 durchgeführte Arthroskopie zu einem erneuten Krankengeldanspruch geführt habe, sei nicht streitgegenständlich, weil die Beklagte hierüber nicht entschieden habe. Im Übrigen ruhe der Anspruch insoweit bis Mitte September 2010 wegen Bezuges von Arbeitslosengeldes.

Gegen das ihm über seinen Prozessbevollmächtigten am 12. Oktober 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10. November 2011 Berufung eingelegt. Entgegen der Ansicht des SG sei er ab dem 2. August 2010 auch nicht zu leichten Arbeiten in der Lage gewesen. Orthopäde D. habe ihm mündlich mitgeteilt, dass die Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit im streitgegenständlichen Zeitraum vorgelegen hätten. Der Zeitraum ab dem 8. September 2010 sei ebenfalls streitgegenständlich, denn er habe Leistungen für diesen Zeitraum durch Einreichen von Zahlscheinen beantragt. Die Beklagte habe nicht gesondert hierüber entschieden, weil sie mutmaßlich davon ausgegangen sei, dies sei mit umfasst. Ansonsten liege eine anfechtbare Untätigkeit der Beklagten vor. Hilfsweise werde angefragt, ob sie bereit sei, den Zeitraum 8. September bis 22. September 2010 mit einem gesondert anfechtbaren Bescheid zu bescheiden. Für die Zeiten, für die Orthopäde D. keine Angaben zur Arbeitsunfähigkeit gemacht habe, sei ein Gutachten einzuholen, soweit der Beweis nicht bereits durch die AUB von Arzt R.-L. für geführt gehalten werde. Die Bezeichnung der AUB vom 3. August 2010 durch Arzt R.-L. als "Erstbescheinigung" sei unzutreffend, da es sich um eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit auf der Grundlage der alten Diagnose gehandelt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 5. Oktober 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22. Juli 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2010 zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 2. August 2010 bis 3. Januar 2011 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Ab Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit am 8. September 2010 habe der Kläger Anspruch auf Leistungsfortzahlung für die Dauer von sechs Wochen gehabt, so dass der Zeitraum von vier Wochen Arbeitsunfähigkeit abgedeckt sei. Auch habe der Kläger die Fortführung seiner Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig ärztlich feststellen lassen, da er bei der Arbeitsunfähigkeit zum 3. August 2010 durch Arzt R.-L. bescheinigt worden sei. Sie hat einen weiteren Auszug aus der Versichertenkartei InfoNet vorgelegt.

Die ehemalige Berichterstatlerin hat einen Erörterungstermin durchgeführt und den Orthopäden D. nochmals als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat in seiner Auskunft vom 23. Mai 2012 angegeben, nach seinen Aufzeichnungen habe Arbeitsunfähigkeit vom Operationstag am 8. September 2010 bis 22. September 2010 bestanden. Über die zuvor bestehende Arbeitsunfähigkeit lägen ihm keine Daten vor. Bei der letzten Kontrolluntersuchung am 9. November 2010 habe der Kläger über Restbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks, insbesondere unter Belastung, bei klinisch mäßigem Druckschmerz über dem medialen Kondylus als typische Restbeschwerden bei beschriebenem Knorpelschaden geklagt. Weitere Befunde seien nicht erhoben worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und den Verwaltungsvorgang der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit der Beklagten verhandeln und entscheiden, weil der Senat sie mit der ihr ordnungsgemäß zugestellten Terminsmitteilung auf diese Möglichkeit hingewiesen hat ([§ 153 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§§ 110 Abs. 1, 126 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

I. Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund gemäß [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ist nicht gegeben, denn angesichts des täglichen Leistungssatzes von EUR 35,17 und dem geltend gemachten Anspruch auf Krankengeld für fünf Monate übersteigt der Beschwerdewert EUR 750,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)).

II. Die Berufung ist in geringem Umfang begründet. Der angegriffene Bescheid vom 22. Juli 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2010, mit dem die Beklagte die Gewährung von Krankengeld über den 2. August 2010 hinaus abgelehnt hat, verletzt den Kläger insoweit in seinen Rechten, als damit ein Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 14. bis 22. September 2010 abgelehnt wird. Im Übrigen steht ihm der geltend gemachte Anspruch auf Krankengeld vom 3. August 2010 bis 13. September 2010 und vom 23. September 2010 bis 3. Januar 2011 nicht zu. Das Urteil des SG war daher insoweit abzuändern, als die Beklagte verurteilt wird, Krankengeld für die Zeit vom 14. September bis 22. September 2010 zu zahlen.

1. Ein Anspruch des Klägers auf Krankengeld für die Zeit vom 2. August 2010 bis 3. Januar 2011 ergibt sich nicht bereits aus dem Bescheid der Beklagten vom 7. Juni 2010, mit welchem sie dem Kläger ab 26. April 2010 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich EUR 35,17 bewilligte. Die Beklagte musste diesen Bescheid nicht nach [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) mit Wirkung ab 2. August 2010 aufheben, um ab 2. August 2010 kein Krankengeld mehr zahlen zu müssen. Denn dieser Bescheid enthält keine Bewilligung auf Dauer, sondern bewilligte das Krankengeld jeweils nur - wie üblich - abschnittsweise für die Zeiträume, für welche der Kläger einen so genannten AZS vorgelegt hatte. Dies ergibt sich eindeutig aus dem Hinweis der Beklagten, um Krankengeld zu erhalten, müsse der Kläger einen "Original-Zahlschein" (gemeint AZS) vorlegen. Wird Krankengeld abschnittsweise gewährt, müssen die Voraussetzungen des Anspruchs auf Krankengeld bei zeitlich befristeter Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und dementsprechender Gewährung von Krankengeld für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden (ständige Rechtsprechung, z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 19/11 R](#) -, in juris). Der Kläger hat diesen Bescheid auch so verstanden. Denn er hat regelmäßig AZS der Beklagten vorgelegt.

2. Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 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 ([§ 23 Abs. 4](#), [§§ 24](#), [40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) behandelt werden. Das bei Entstehen eines Anspruchs auf Krankengeld bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krankengeld hat (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BSG, Urteile vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) - und vom 5. Mai 2009 - [B 1 KR 20/08 R](#) - ; beide in juris). Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) in anderen Fällen als bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld setzt damit in den Fällen ambulanter Behandlungen voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Abzustellen ist grundsätzlich auf den Tag, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) - ; in juris).

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit am 15. März 2010 war der Kläger Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Mitglieder der Krankenversicherung der Arbeitslosen sind arbeitsunfähig im Sinne des [§ 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 gemäß [§ 121 Abs. 1](#) und 3 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) - ab 1. April 2012 [§ 140 SGB III](#) (neu gefasst durch das Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt vom 20. Dezember 2011 - [BGBl. I S. 2854](#)) zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören (vgl. auch [§ 2 Abs. 3 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V \[Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie\]](#)). Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (z.B. vollschichtig) zu verrichten, für den er sich zuvor zwecks Erlangung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Der Arbeitslose kann demgegenüber nicht beanspruchen, nur auf zuvor ausgeübte Beschäftigungen oder gleichartige Tätigkeiten verwiesen zu werden. Einen Berufsschutz dieser Art sieht das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (und der Arbeitslosenversicherung) nicht vor (zum Ganzen mit weiteren Nachweisen: zuletzt BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 20/11 R](#) - in juris; vgl. auch Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 23. Juli 2012 - [L 5 KR 5134/10](#) - nicht veröffentlicht unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 4. April 2006, - [B 1 KR 21/05 R](#) - ; in juris; Kasseler Kommentar-Höfler, SGB V [§ 44](#) Rdnr. 20a).

a) Nach diesem anzuwendenden Maßstab war der Kläger ab 2. August 2010 zunächst nicht arbeitsunfähig, so dass er ab diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Krankengeld mehr hatte. Beim Kläger bestanden Gonalgien bei Innenmeniskusschaden beidseits, Schulterschmerzen beidseits und Heberdenarthrosen beidseits, wobei im Vordergrund die Beschwerden im rechten Knie standen. Dies ergibt sich übereinstimmend aus dem Entlassungsbericht von Prof. Dr. H. vom 22. Juni 2010, den Auskünften des Orthopäden D. gegenüber dem SG vom 10. März 2011 und gegenüber dem Senat vom 23. Mai 2012 und der Auskunft des Arztes R.-L. vom 12. Juli 2011. Diese Befunde bedingten jedoch nur qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers, nämlich auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne ständiges mittelschweres Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Knien, und unter Vermeidung von Zwangshaltungen. Diese Leistungsbeurteilung des Prof. Dr. H. ist für den Senat im Hinblick auf die erhobenen Befunde schlüssig. Mit diesem Leistungsbild können sitzende Tätigkeiten absolviert werden, es steht leichten Arbeiten nicht entgegen. Zwar wurde der Kläger aus der Reha am 22. Juni 2010 arbeitsunfähig entlassen. Angesichts des weiteren Zeitablaufs von sechs Wochen bis zur Beendigung der Krankengeldgewährung am 2. August 2010 geht der Senat jedoch davon aus, dass bis dahin wieder Arbeitsfähigkeit im Sinne der Vermittlungsfähigkeit für leichte sitzende Tätigkeiten bestand. Im Übrigen bezieht sich die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Klägers durch Prof. Dr. H. ausdrücklich auf den Beruf des Klägers und nicht auf die maßgebliche Vermittlungsfähigkeit durch die Agentur für Arbeit. Dass der Kläger spätestens ab 2. August 2010 nicht mehr arbeitsunfähig war, deckt sich mit den Auskünften der behandelnden Ärzte gegenüber dem SG. Orthopäde D. sah keine Einschränkungen für eine sitzende Tätigkeit unter Vermeidung von knienden Tätigkeiten, Arbeiten in der Hocke und längerem Treppensteigen (Auskunft vom 10. März 2011). Arzt R.-L. gab zwar an, eine Arbeitsunfähigkeit habe durchgehend im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum vorgelegen. Dies ist nicht schlüssig. Zum einen gab Arzt R.-L. an, die aus der Praxis des Orthopäden D. kommenden Informationen lediglich an die Beklagte weitergegeben zu haben (Bescheinigung an das SG vom 25. Mai 2011), bezogen auf die Arbeitsunfähigkeit im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum. Auch dies ist - insbesondere angesichts der gegenüber dem Orthopäden D. weit höheren Behandlungsfrequenz - nicht nachvollziehbar. Orthopäde D. hatte ausweislich der von ihm mit seiner Auskunft an den Senat im Berufungsverfahren übersandten Unterlagen an Arzt R.-L. lediglich einen Arztbrief vom 22. März 2010, einen weiteren vom 3. Dezember 2010 und den Operationsbericht vom 8. September 2010 übermittelt. Laut übersandtem Auszug aus den Behandlungsdaten gab der Kläger gegenüber Arzt R.-L. am 19. November 2010 an, er sei am 9. November 2010 beim Orthopäden D. gewesen, dieser halte ihn für noch nicht arbeitsfähig. Orthopäde D. hat jedoch gegenüber dem Senat angegeben, die Untersuchung am 9. November 2011 habe nur typische Restbeschwerden unter Belastung, einen klinisch mäßigen Druckschmerz über dem medialen Kondylus ergeben. Die Informationen des Orthopäden D., auf die sich Arzt R.-L. bezieht, beruhen mithin auf den Angaben des Klägers. Am 23. Dezember 2010 stellte Arzt R.-L. einen weiteren AZS aus, obwohl er in den Behandlungsdaten unter dem 14. und 15. Dezember 2010 vermerkte: "seitdem nicht mehr beim Orthopäden. Hat noch Restbeschwerden." Dies steht in offenem Widerspruch zu der Angabe, die Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Informationen des Orthopäden D. bescheinigt zu haben. Schließlich räumt Arzt R.-L. ein, dass bei Schmerzen im Kniegelenk bei Belastung und Bewegung leichte Arbeiten im Sitzen möglich gewesen seien (Auskunft vom 12. Juli 2011).

b) Ein Anspruch auf Krankengeld bestand wieder vom 14. bis 22. September 2010 wegen der ambulanten Arthroskopie am 8. September 2010. Vom 8. September bis 22. September 2010 bestand Arbeitsunfähigkeit (vgl. Auskünfte des Orthopäden D. vom 10. März 2011 und 23. Mai 2012). Der Kläger war am 8. September 2010 als Mitglied in der Krankenversicherung der Arbeitslosen noch mit einem Anspruch auf Krankengeld versichert. Auch war die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der AUB des Orthopäden D. vom 8. September 2010 für diesen Zeitraum ärztlich bescheinigt und der Beklagten gemeldet. Der Anspruch auf Krankengeld entstand aufgrund der AUB des Orthopäden D. gemäß [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) an dem Tag, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folgt, also am 9. September 2010.

Ein Anspruch auf Gewährung von Krankengeld bestand jedoch erst ab 14. September 2010, denn der Anspruch ruhte bis zum 13. September 2010 gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld. Über den 13. September 2010 hinaus bestand - ausgehend von einem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 8. September 2010 - zwar ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung gegenüber der Agentur für Arbeit gemäß [§ 126 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) ([§ 146 SGB III](#) neu gefasst mit Wirkung vom 1. April 2012 durch das genannte Gesetz vom 20. Dezember 2011). Das Ruhen gemäß [§ 49 SGB V](#) setzt aber den tatsächlichen Bezug der Leistung voraus, ein

Anspruch genügt nicht (Kasseler Kommentar-Brandts, Stand 1. Dezember 2012, [§ 44 SGB V](#) RdNr 25). Für das vorliegende Verfahren ist es deshalb unerheblich, weshalb die Agentur für Arbeit die Zahlung von Arbeitslosengeld zum 13. September 2010 beendete, insbesondere ob sie zu Recht davon ausging, mit diesem Tag ende der Anspruch des Klägers auf Leistungsfortzahlung.

Dass die Beklagte den Kläger ab 14. September 2010 als freiwilliges Mitglied ohne Anspruch auf Krankengeld führte, steht dem Anspruch auf Krankengeld vom 14. bis 22. September 2010 nicht entgegen. Denn die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Arbeitslosen blieb wegen des Anspruchs auf Krankengeld bis 22. September 2010 über den 13. September 2010 hinaus erhalten. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) unter anderem erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder diese Leistung bezogen wird.

c) Eine Arbeitsunfähigkeit über den 22. September 2010 hinaus hat die Beweisaufnahme in beiden Instanzen zur Überzeugung des Senats nicht ergeben. Der behandelnde Orthopäde D. hatte diese vom Operationstag (8. September 2010) an bescheinigt. Die Länge der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit entsprach seiner Prognose des Heilungsverlaufs. Der Operationsbericht stützt diese Einschätzung. Danach war nach der Entfernung der Redondrainage am ersten postoperativen Tag fünf Tage lang eine Teilbelastung mit 20 kg möglich, dann schmerzabhängig ein rascher Belastungsaufbau bis zur Vollbelastung bei schmerzabhängig freier Bewegung sowie Thromboseprophylaxe mindestens bis zum 7. postoperativen Tag, bei eingeschränkter Belastbarkeit ggf. länger. Das bedeutet, dass zunächst Gehen nicht möglich und wegen der stark eingeschränkten Beweglichkeit eine Thromboseprophylaxe erforderlich war. Die Belastung sollte jedoch rasch aufgebaut werden. Danach erscheint eine Arbeitsunfähigkeit von zwei Wochen bei normalem Verlauf prognostisch plausibel. Erkenntnisse über einen abweichenden Heilungsverlauf konnten im Verfahren nicht gewonnen werden. Arzt R.-L. hat auch insoweit keine schlüssigen Angaben gemacht (s.o. zu 1.). Er berief sich im Gerichtsverfahren ausdrücklich darauf, keine eigenen Erkenntnisse über die Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu haben, sondern Informationen des Orthopäden D. weitergegeben zu haben. Aus diesen folgte er eine unverändert bestehende Arbeitsunfähigkeit für den gesamten streitgegenständlichen Zeitraum, was angesichts der erfolgten Operation bereits der allgemeinen Lebenserfahrung widerspricht. Ausweislich der von ihm vorgelegten Behandlungsdaten stellte er wegen Restbeschwerden, von ihm am 15. Dezember 2010 dokumentiert, am 23. Dezember 2010 und am 3. Januar 2011 weitere AZS aus. Seine Angaben sind widersprüchlich, da er trotz der von ihm bescheinigten Arbeitsunfähigkeit in seiner Auskunft gegenüber dem SG leichte sitzende Tätigkeiten für möglich hielt, aber anmerkte, der Kläger hätte auch bei sitzender Tätigkeit umhergehen und seinen Arbeitsplatz erreichen müssen, ohne anzugeben, welche Bewegungseinschränkungen in welchem Zeitraum bestanden.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Wegen des geringen Anteils des Obsiegens wurde von einer Kostenquotelung abgesehen.

IV. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-24