

L 11 KR 2071/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 11 KR 4234/11

Datum

10.04.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2071/13

Datum

05.12.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 10.04.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Wege des Zugunstenverfahrens um die Gewährung von Krankengeld (Krg) für den Zeitraum vom 09.08.2007 bis zum 10.09.2007.

Der im Jahr 1948 geborene Kläger stammt aus Malaysia und hat dort den Beruf des Grafikers erlernt. Seit 1977 lebt er in der Bundesrepublik Deutschland; er übt hier seit dem Jahr 1978 eine Tätigkeit als Siebdruckspanner bei der Firma St. aus. Dabei handelt es sich um eine Tätigkeit, die im Wechsel zwischen Gehen und Stehen, an Maschinen und oft auch in gebückter Haltung verrichtet wird. Es sind regelmäßige Lasten von 7 bis 20 kg zu heben und zu tragen, wobei immer Hebehilfen verwendet werden können. An äußeren Einflüssen ist der Kläger am Arbeitsplatz zeitweise stark Lärm, chemischen Einflüssen, belästigenden Gasen und Dämpfen, starker Staubentwicklung und hautbelastenden Arbeiten ausgesetzt (vgl Arbeitsplatzbeschreibung Blatt 12 der Verwaltungsakte). Der Kläger ist seit dem 01.01.1979 nach [§ 5 Abs 1 Nr 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Vom 17.07.2007 bis zum 07.08.2007 befand sich der Kläger in einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der B.-Klinik in Bad K ... Im Entlassungsbericht vom 10.08.2007 werden folgende Diagnosen genannt: Nierentransplantation 1989 bei terminaler Niereninsuffizienz wegen chronischer Glomerulonephritis, Sirolimustherapie, renale Osteopathie, renale Hypertonie, Lympho-plasmozytisches Lymphom, Erstdiagnose im Juli 2005, aktuell in Remission, degeneratives Halswirbelsäulensyndrom mit Cervicobrachialgie rechts, degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien. Der Kläger sei bei der Aufnahme arbeitsfähig gewesen und werde auch arbeitsfähig aus der stationären Behandlung entlassen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten über sechs Stunden pro Tag zu verrichten. Die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit sei diesem Restleistungsvermögen noch angepasst und könne somit weiter ausgeübt werden. Der Kläger erhielt im Zeitraum vom 17.07.2007 bis zum 07.08.2007 Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber.

Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. M. stellte am 08.08.2007 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AUB) über eine Arbeitsunfähigkeit (AU) vom 08.08.2007 bis zum 17.08.2007 mit der Diagnose I88.9 G (unspezifische Lymphadenitis) aus. Dr. Z., Facharzt für Allgemeinmedizin stellte am 20.08.2007 eine AUB über den Zeitraum vom 20.08.2007 bis zum 10.09.2007 mit den Diagnosen M53.99G (akute Blockierung, Rückenschmerzen der Wirbelsäule) aus. Am 10.09.2007 erstellte Dr. Z. eine Folgebescheinigung über eine andauernde AU vom 10.09.2007 bis zum 14.09.2007 mit den Diagnosen M47.22, 26 G (sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich, Lumbalbereich). Nachfolgend wurde die AU von Dr. Ma., Orthopädin, mit AUB vom 14.09.2007, 27.09.2007 und 15.10.2007 bis einschließlich 19.10.2007 infolge der Diagnose M53.1 RG (Blockierung, akutes Zervikobrachialsyndrom), M54.4 G (Neuritis des Nervus Ischiadicus, S 1 - Ischialgie) bescheinigt. Im Zeitraum danach erstellte Dr. H. eine AUB am 18.10.2007 über eine AU bis zum 26.10.2007 aufgrund der Diagnose M99.5 (bindegewebige Stenose des Spinalkanals) sowie eine Folgebescheinigung am 26.10.2007 über eine AU bis zum 18.11.2007 mit gleichbleibender Diagnose. Die Beklagte lehnte mit Bescheiden vom 12.09.2007 und vom 14.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2008 die Gewährung von Krg ab dem 09.08.2007 ab. Rechtsmittel wurden hiergegen nicht eingelegt.

Am 12.08.2011 beantragte der Kläger die Überprüfung des Bescheides der Beklagten vom 14.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2008 und legte hierzu eine Stellungnahme der Orthopädin Dr. Ma. vom 07.05.2009 sowie von Dr. Z.

vom 28.01.2009 (vgl Blatt 25 - 26 der Verwaltungsakte) vor. Die Beklagte teilte dem Kläger mit Bescheid vom 01.09.2011 mit, dass die eingereichten Unterlagen keine neuen oder anderen Informationen enthielten, die eine andere Beurteilung der AU im strittigen Zeitraum zuließen. Eine Rücknahme des Bescheides vom 14.11.2007 komme nicht in Betracht. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2011 zurück.

Der Kläger hat am 28.11.2011 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Das SG hat Dr. M. als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen. Dr. M. hat am 19.03.2012 mitgeteilt, dass sie den Kläger am 08.08.2007 und am 13.08.2007 wegen eines Lymphoplasmazytoms und einer renalen Hypertonie behandelt habe. Eine AU sei vom 08.08.2007 bis zum 17.08.2007 wegen der Diagnose einer renalen Hypertonie/Entgleisung ausgestellt worden. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 10.04.2013 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die Voraussetzungen für eine Rücknahme der Bescheide vom 12.09.2007 sowie 14.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2008 und die Gewährung von Krg für den Zeitraum vom 09.08.2007 bis einschließlich 10.09.2007 nicht vorlägen. Nach dem Entlassungsbericht der B.-Klinik vom 10.08.2007 habe sich der Kläger dem Anforderungsprofil seiner beruflichen Tätigkeit noch gewachsen gefühlt. Der Kläger habe die Reha-Maßnahme arbeitsfähig angetreten, sei dort arbeitsfähig geblieben und nach Beendigung der Reha-Maßnahme arbeitsfähig entlassen worden. Es erschließe sich nicht, zu welchen durchgreifenden gesundheitlichen Veränderungen es beim Kläger bereits einen Tag nach Entlassung aus der Klinik gekommen sein solle, die nunmehr plötzlich zu einer AU hätte führen sollen. Auch sei bemerkenswert, dass nach der Bescheinigung von Dr. Z. vom 28.01.2009 seinerzeit weder eine Diagnose gestellt noch eine Behandlung erfolgt sei. Nach alledem sei auch unter Berücksichtigung der Aussage von Dr. M. von einer AU im fraglichen Zeitraum nicht auszugehen.

Der Kläger hat gegen das am 15.04.2013 zugestellte Urteil am 14.05.2013 Berufung eingelegt und zur Berufungsbegründung angeführt, dass er entgegen den Angaben im Entlassungsbericht der B.-Klinik sich weder vor noch während noch nach der Reha-Maßnahme arbeitsfähig gefühlt habe. Der Vermerk im Reha-Entlassungsbericht beruhe auf einem Missverständnis in Folge von Sprachschwierigkeiten. Er sei nicht in der Lage gewesen, nach der Reha seine Tätigkeit als Siebdruckspanner mit seinem Restleistungsvermögen weiterhin auszuüben. Die Leiden und Beschwerden hätten sich nach der Reha-Maßnahme nicht verbessert sondern verschlechtert. Auch sei er von Dr. Z. nicht darauf hingewiesen worden, dass der von ihm ausgestellte Auswahrschein ohne medizinische Begründung nicht anerkannt werde. Bis zur Rückkehr von Dr. Ma. sei er nur von Vertretungsärzten behandelt worden, welche sich für eine medizinische Begründung der AU nicht zuständig gefühlt hätten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 10.04.2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 01.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Bescheide vom 12.09.2007 sowie 14.11.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2008 zurückzunehmen und dem Kläger Krankengeld für den Zeitraum vom 09.08.2007 bis einschließlich 10.09.2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 26.10.2011 sowie auf das Urteil vom 10.04.2013 verwiesen. Des Weiteren hat die Beklagte angeführt, dass ein ärztlicher Widerspruch gegen die Annahme der Arbeitsfähigkeit ab dem 08.08.2007 nach § 4 Abs 4 der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien trotz mehrfacher Anforderungen nicht erfolgt sei.

Die Beklagte hat auf Anforderung des Senats die im Jahr 2007 ausgestellten AUB vorgelegt. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 22 - 35 der Berufsakte verwiesen.

Am 28.10.2013 hat ein Termin zur Erörterung des Sachverhaltes stattgefunden. Die Berichterstatterin hat im Termin darauf hingewiesen, dass die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber bis einschließlich 22.08.2007 gedauert habe und sich der streitgegenständliche Zeitraum daher auf den 23.08.2007 bis zum 10.09.2007 erstrecke. Da Dr. Z. den Auswahrschein ohne Angabe der Diagnosen und ohne tatsächliche Behandlung ausgestellt habe und nach den Angaben im Reha-Entlassungsbericht Arbeitsfähigkeit bestand, habe die Berufung nach vorläufiger Prüfung keine Aussicht auf Erfolg.

Die Berichterstatterin hat des Weiteren darauf hingewiesen, dass beabsichtigt ist, die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen, da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 30.11.2013 gegeben worden. Der Kläger hat sich hierzu mit Fax vom 28.11.2013 und 02.12.2013 geäußert.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) form- und fristgerecht eingelegte und auch ansonsten statthafte Berufung ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der angefochtene Bescheid vom 01.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Rücknahme der Bescheide vom 12.09.2007 sowie 14.11.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2008 und die Gewährung von Krg für die Zeit vom 09.08.2007 bis zum 10.09.2007.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs](#)

[4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise im Erörterungstermin vom 28.10.2013 gehört worden. Die Ausführungen des Klägers in seinen Schreiben vom 28.11. und 02.12.2013 stehen einer Entscheidung des Senats durch Beschluss nicht entgegen. Der Kläger hat nicht die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt, sondern sich zur Sache geäußert.

Die Voraussetzungen für die Rücknahme der Bescheide vom 12.09.2007 sowie 14.11.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2008 nach [§ 44 Abs 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) liegen nicht vor. Danach ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Betroffene vorsätzlich in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Krg sind die [§§ 44 ff SGB V](#). Nach [§ 44 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der Anspruch auf Krg entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 SGB V](#)). Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU kommt lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (Bundessozialgericht (BSG) 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#)). Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs, also nicht nur die AU, sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG 26.06.2007, [B 1 KR 8/07 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#)). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) melden (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#)).

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG bestimmt allein das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als Versicherter Anspruch auf Krg hat (BSG 05.05.2009, [B 1 KR 20/08 R](#), [SozR 4-2500 § 192 Nr 4](#); BSG 02.11.2007, [B 1 KR 38/06 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#)). Die Versicherungsverhältnisse, die die Gewährung von Krankengeld nicht einschließen, sind in [§ 44 Abs 2 SGB V](#) aufgeführt. Danach können insbesondere gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 2a](#) (wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II) und Nr 13 (Auffangversicherung) Versicherte Krg nicht beanspruchen ([§ 44 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#)). Der Kläger war im streitgegenständlichen Zeitraum gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) und damit mit Anspruch auf Krg bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Bei Versicherten, die im Zeitpunkt der Beurteilung der AU in einem Arbeitsverhältnis stehen und einen Arbeitsplatz innehaben, liegt AU vor, wenn diese Versicherten die an ihren Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen können. Die Krankenkasse darf diese Versicherten, solange das Arbeitsverhältnis besteht, nicht auf Tätigkeiten bei einem anderen Arbeitgeber "verweisen", die sie gesundheitlich noch ausüben könnten. Dem krankenversicherten Arbeitnehmer soll durch die Krg-Gewährung nämlich gerade die Möglichkeit offen gehalten werden, nach Beseitigung des Leistungshindernisses seine bisherige Arbeit wieder aufzunehmen (BSG 07.12.2004, [B 1 KR 5/03 R](#), [BSGE 94, 19](#) mwN). Danach war bei Entstehen des Krg-Anspruchs der Arbeitsplatz des Klägers als Siebdruckspanner maßgeblicher Bezugspunkt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

Eine AU des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum vom 09.08. bis zum 10.09.2007 ist zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Dr. Z. hat am 20.08.2007 zwar eine AU bis zum 10.09.2007 aufgrund der Diagnosen M53.99 G bescheinigt. Seiner Bescheinigung kommt jedoch keine große Beweiskraft zu. Er hat in seiner Stellungnahme vom 28.01.2009 eingeräumt, dass der Auswahlschein vom 20.08.2007 über eine AU bis zum 10.09.2007 aufgrund der Angaben des Klägers, weiter arbeitsunfähig zu sein, ausgestellt wurde. Auch wurde berücksichtigt, dass der Kläger angegeben hat, seine behandelnde Orthopädin Dr. Ma. sei nicht erreichbar. Damit lässt sich das Vorliegen von AU nicht begründen. Es ist noch nicht einmal erkennbar, dass der Kläger ausreichend untersucht worden ist. Unabhängig davon muss die AU auf einer Krankheit beruhen. Es genügt nicht, dass sich der Patient selbst für arbeitsunfähig hält. Da Dr. Z. keine eigenen Befunde erhoben hat und den Auswahlschein nur auf Grundlage der Angaben des Klägers erstellt hat, ist das tatsächliche Vorliegen von AU im bescheinigten Zeitraum nicht zur Überzeugung des Senats festgestellt. Die Tatsache, dass Dr. Z. eine eigene Untersuchung und Behandlung nicht für erforderlich hielt, spricht vielmehr dafür, dass eine akute Behandlungsbedürftigkeit nicht vorlag, sondern die Vorstellung lediglich erfolgte, um einen weiteren Auswahlschein zu erlangen.

Eine AU des Klägers folgt auch nicht aus dem Entlassungsbericht vom 10.08.2007. Die Entlassung aus der Reha erfolgte als arbeitsfähig. Es ist nicht ersichtlich, dass es sich dabei um eine objektive Fehlbeurteilung handeln könnte und der Kläger von der B.-Klinik insoweit irrtümlich "gesundgeschrieben" worden wäre. Die Beurteilung als arbeitsfähig für die zuletzt ausgeübte ist nach den gesamten Ausführungen im Entlassungsbericht vom 10.08.2007 ohne Weiteres schlüssig und nachvollziehbar. Danach erfolgte die Rehabilitationsmaßnahme wegen der orthopädischen Erkrankung, ohne dass der Kläger bereits unmittelbar davor arbeitsunfähig gewesen wäre. In der Anamnese wird angegeben, dass die Schmerzen ohne Ausstrahlung in die Lendenwirbelsäule und Verspannungen der Halswirbelsäule vorgelegen hätten. Der Reflex nach Lasègue und das Zeichen nach Bragard als Beleg für Nervenwurzelreizsyndrome waren negativ. Im Bereich der Halswirbelsäule lagen zwar Bewegungseinschränkungen vor. Eine wesentliche Bewegungslimitierung der Lendenwirbelsäule wurde dagegen nicht berichtet. Als Ergebnis wurde eine Besserung der Lendenwirbelsäule angegeben. Die Beschwerden im Fuß seien nach wie vor da, jedoch sei ein Gehen für drei bis vier Stunden möglich. Stehen und Sitzen sei ebenfalls ohne Probleme möglich. Die Entlassung als arbeitsfähig ist nach den im Reha-Entlassungsbericht mitgeteilten Befunden nach Überzeugung des Senats schlüssig und nicht zu beanstanden.

Das Vorbringen des Klägers, dass es ihm sehr viel schlechter gegangen sei und er auch nicht die Einschätzung geteilt habe, arbeitsfähig zu sein, vermag die sozialmedizinische Beurteilung der Klinik nicht zu widerlegen. Deshalb sind auch die Ausführungen des Klägers in seinen Schreiben vom 28.11. und 02.12.2013 ohne Relevanz. Selbst wenn es zutreffen sollte, dass sich der Kläger selbst nicht für arbeitsfähig gehalten und dies auch den Ärzten in der Reha-Einrichtung mitgeteilt hat, ändert dies nichts daran, dass maßgeblich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die klinischen Befunde sind und nicht die Selbsteinschätzung des Patienten. Zu beachten ist auch, dass die AU von Dr. M. über die Behandlung vom 08.08.2007 bis zum 17.08.2007 wegen renaler Hypertonie/Entgleisung und nicht wegen andauernder

orthopädischer Beschwerden erfolgte. Insofern liegt keine der Einschätzung des Reha-Entlassungsberichtes bezüglich der dort mitgeteilten Diagnosen widersprechende ärztliche Stellungnahme unmittelbar nach Entlassung vor. Wesentliche Befunde auf orthopädischem Fachgebiet, welche eine tatsächliche Verschlechterung des Leistungsbilds im Vergleich zum Reha-Entlassungsbericht belegen, sind auch den Aussagen von Dr. Z. nicht zu entnehmen. Die Aussage des Klägers, er sei nicht darüber aufgeklärt worden, dass der Auszahlungsschein von Dr. Z. nicht den Anforderungen genüge, vermag nicht die Tatsache zu widerlegen, dass Dr. Z. nach den mitgeteilten Umständen keine eigene Untersuchung wegen akuter Beschwerden mit der Notwendigkeit einer sofortigen Therapie für erforderlich hielt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-12-09