L 5 KR 4095/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 1053/10
Datum
26.08.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4095/11
Datum
19.03.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.08.2011 und der Bescheid der Beklagten vom 23.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.03.2010 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 01.01.2010 bis 30.06.2010 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte erstattet dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge.

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung von Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 01.01.2010 bis 30.06.2010, wobei die Beklagte die Arbeitsunfähigkeit des Klägers in der Zeit vom 09.03.2010 bis 30.06.2010 anerkennt.

Der 1950 geborene Kläger war bis Ende Juli 2008 als Außendienstmitarbeiter für chemisch-technische Produkte versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 08.09.2008 war er aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld I Pflichtmitglied der Beklagten. Vom 31.12.2009 bis 30.06.2010 wurde er bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied geführt. Im Anschluss bezog er wieder Arbeitslosengeld.

Ab dem 11.05.2009 war der Kläger wegen Bandscheibenschäden arbeitsunfähig erkrankt. Die Beklagte gewährte Krg in Höhe des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeldes ab dem 22.06.2009. Für den streitgegenständlichen Zeitraum liegen Auszahlscheine von Dr. B., Orthopäde des Klägers, vom 04.01.2010, 20.01.2010, 16.02.2010, 18.03.2010, 07.04.2010, 03.05.2010, 19.05.2010 und 22.06.2010 sowie von Dr. C. vom 02.03.2010 vor. In dem Auszahlschein vom 22.06.2010 ist angegeben, die Arbeitsunfähigkeit sei am 30.06.2010 beendet. In den vorherigen Auszahlscheinen ist jeweils angekreuzt, dass der Kläger noch arbeitsunfähig sei (mit jeweils offenem Ende).

Zur Arbeitsunfähigkeit ab dem 11.05.2009 führten LWS- und HWS-Beschwerden. Im Bereich der LWS lag ein älterer Bandscheibenschaden vor. Die Kernspintomographie der HWS vom 07.05.2009 zeigte eine fortgeschrittene erosive Osteochondrose im HWK 5/6 mit linksbetonter Retrospondylose und signifikanter Foramenstenose. Im MDK-Gutachten vom 01.07.2009 wurde ausgeführt, dass die Erkrankung des Klägers zu Leistungseinschränkungen führe, die aktuell keine Vermittlungsfähigkeit über die Agentur für Arbeit zuließen. Die Erwerbsfähigkeit sei gefährdet.

Vom 10.08.2009 bis 11.09.2009 absolvierte der Kläger zulasten der Deutschen Rentenversicherung eine Rehabilitationsmaßnahme in der S.k Bad R ... Der Kläger wurde als weiterhin arbeitsunfähig bei bestehender Operationsindikation des rechten Kniegelenks entlassen. Als Entlassungsdiagnosen nannten die Klinikärzte: 1. Lumboischialgie bds. bei NP-Protrusio L5/S1 linksseitig mit Kontakt zur S1-Wurzel; Lumbalisierung von S1 mit Bandscheibe S 1/2 2. Zervikocephalgien bds. bei erosiver Osteochondrose HWK5/6 und linksbetonter Retrospondylose mit signifikanter Foramenstenose 3. drittgradiger horizontaler Riss im Vorderhorn des Außenmeniskus rechts 4. V.a. freien meniskalen Gelenkkörper bei defektartigem Meniskusriss des Hinterhorns des Innenmensikus 5. Chondromalazie im medialen und lateralen Kniekompartiment Grad II bis III

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) nahm hierzu im Gutachten vom 06.10.2009 Stellung und führte aus, nach erfolgter operativer Maßnahme sei mit einer weiteren Gesamtarbeitsunfähigkeitsdauer bezüglich des Kniegelenks von drei Wochen postoperativ zu rechnen.

Die stationäre Behandlung der Kniegelenkserkrankung fand sodann vom 23.10.2009 bis 26.10.2009 in der V. statt. Die Entlassung erfolgte bei reizfreien Wundverhältnissen, peripherer Durchblutung, regelrechter Motorik und Sensibilität, ohne wesentliche

Bewegungseinschränkungen und geringem intraartikulären Erguss (Entlassungsbericht vom 26.10.2009 des Chefarztes der V. Dr. C.). Im Rahmen der Therapieempfehlung heißt es, bis sechs Wochen postoperativ sollte auf kniegelenksbelastende Tätigkeiten und die Einnahme von Zwangshaltungen verzichtet werden. Gegenüber der Beklagten gab Dr. C. am 02.11.2009 an, voraussichtlich in vier bis sechs Wochen nach der Operation sei mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Der MDK hielt diese Einschätzung für plausibel (Stellungnahme vom 04.11.2009).

Der Orthopäde des Klägers, Dr. B., gab am 08.12.2009 gegenüber der Beklagten an, der Kläger sei noch voraussichtlich bis 31.12.2009 arbeitsunfähig erkrankt (bezogen auf leichte Tätigkeiten).

Am 23.12.2009 wurde der Kläger vom MDK (A. M.) aufgrund einer ambulanten Untersuchung begutachtet. Im Gutachten heißt es, der weitere Heilungsverlauf nach erfolgter Kniegelenksoperation sei durch rezidivierende Kniegelenksergüsse mit erforderlichen Punktionen (insgesamt drei Mal, zuletzt vor zwei Wochen) gekennzeichnet gewesen, so dass Arbeitsunfähigkeit bei noch vorliegender Restbeschwerdesymptomatik (belastungsabhängiger Schmerz, rez. Erguss) am rechten Kniegelenk bis zum 03.01.2010 weiter bestätigt werde. Die Befunderhebung zeigte u.a. eine Beweglichkeit des rechten Kniegelenks von 0-0-120 Grad nach der Neutral-Null-Methode und einen geringen Kniegelenkserguss bei retropatellarem Knirschen. Ein ungestörter Heilungsverlauf vorausgesetzt, bestehe ab dem 04.01.2010 ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig für leichte körperliche Tätigkeiten, in wechselnder Körperhaltung.

Mit Bescheid vom 23.12.2009 anerkannte die Beklagte Arbeitsunfähigkeit noch bis zum 30.12.2009. Damit das Krg rechtzeitig angewiesen werden könne, werde um Übersendung des letzten Auszahlscheins mit diesem Datum gebeten.

Dr. B. gab unter dem 21.12.2009 (eingegangen bei der Beklagten am 28.12.2009) an, den Kläger zuletzt am 15.12.2009 untersucht zu haben und weiterhin Arbeitsunfähigkeit wegen der Beschwerden am Kniegelenk, der HWS und der LWS festgestellt zu haben. Der Kläger sei voraussichtlich ab dem 01.02.2010 wieder arbeitsfähig.

Mit Schreiben vom 04.01.2010 legte der Kläger gegen die "Gesundschreibung" Widerspruch ein unter Bezugnahme auf einen Vermerk von Dr. B., wonach weiterhin Arbeitsunfähigkeit vorliege. Unter demselben Datum stellte Dr. B. einen weiteren Auszahlschein aus. Die Beklagte befragte ergänzend den MDK (Dr. L.). Dieser gab im Gutachten nach Aktenlage vom 13.01.2010 an, es werde kein vorher nicht bekannter medizinischer Sachverhalt mitgeteilt. Aus Vorgeschichte, körperlicher Befunderhebung und Darstellung in bildgebenden Verfahren lasse sich keine Einschränkung des Leistungsvermögens bezogen auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Bewegen großer Lasten ohne geeignete Hilfsmittel, ohne häufige Zwangshaltungen des Achsenorgans insbesondere unter Last und ohne häufige Arbeiten in der Hocke ableiten. Die über die von der V.-Klinik empfohlene Schonung für 6 Wochen hinausgehende Arbeitsunfähigkeit von vier Wochen trage den besonderen Verhältnissen des Klägers Rechnung, bei dem wegen des erheblichen Übergewichts damit habe gerechnet werden können, dass er nicht innerhalb der üblichen postoperativen Erholungsphase die ausreichende Belastbarkeit zurückerlangen würde. Die Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit bis zum 03.01.2010 sei daher nachvollziehbar.

Dr. B. entgegnete unter dem 25.01.2010, die hinreichend bekannten Diagnosen und Beschwerden ließen eine Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt nicht zu. Eine Kontrolluntersuchung in der V.-Klinik stünde an.

Die Beklagte ließ daraufhin nochmals den Gesundheitszustand des Klägers durch den MDK begutachten. Grundlage des Gutachtens war eine ambulante Untersuchung des Klägers am 08.02.2010 durch Dr. L. sowie u.a. der Arztbrief von Dr. C. (und Dr. P.) vom 03.02.2010, wonach am 29.01.2010 ein CT des rechten Kniegelenks einen "deutlichen Erguss bis in das Subkutangewebe" gezeigt habe. Dr. C. empfahl wegen nicht erfolgreicher ambulanter Behandlung der HWS-Beschwerden und der Restbeschwerden im rechten Kniegelenk eine stationäre konservative Schmerzbehandlung. Im Gutachten des MDK wird zur Befunderhebung u.a. ausgeführt, die Bewegungsabläufe beim An- und Auskleiden seien flüssig. Im Hinblick auf die Fragestellung erfolge eine gezielte Untersuchung der Funktionalität der unteren Extremitäten. Danach seien der Zehen-, Hacken- und Einbeinstand problemlos möglich. Der Hocksitz könne nur andeutungsweise ausgeführt werden. Das rechte Kniegelenk habe einen um 3 cm größeren Umfang als das linke Kniegelenk, während der rechte Unterschenkel einen um 1 cm geringeren Umfang als der linke Unterschenkel aufweise. Die Beweglichkeit betrage links 0-5-130 und rechts 0-5-100 Grad. Im rechten Kniegelenk könne eine "allenfalls diskrete" Ergussbildung ertastet werden. In der Anamnese heißt es, der Kläger habe angegeben, dass sich an seinen Wirbelsäulenbeschwerden nichts geändert habe. Die Schmerzen im Rücken und in der HWS bestünden weiterhin. Die Schwellung am rechten Knie nehme im Tagesverlauf zu. Er habe schmerzhafte Bewegungseinschränkungen im rechten Kniegelenk. Der Gutachter gelangte zu dem Ergebnis, dass die Leistungseinschätzung in den Vorgutachten zutreffend sei. Die Kniefunktionsstörung lasse ein arbeitsmarktrelevantes Leistungsvermögen (wie im Gutachten vom 13.01.2010 beschrieben) zu. Da der Kläger angegeben habe, dass in den letzten Wochen keine Änderung zu verzeichnen gewesen sei, könne davon ausgegangen werden, dass das Leistungsvermögen schon Anfang des Jahres so gewesen sei wie heute.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.03.2010 wies die Beklagte den Widerspruch unter Verweis auf das Begutachtungsergebnis zurück.

Am 24.03.2010 hat der Kläger beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und zur Begründung vortragen lassen, er habe sich mit Wirkung zum 01.01.2010 arbeitslos gemeldet. Die beigeladene Agentur für Arbeit habe aber die Gewährung von Arbeitslosengeld abgelehnt, da er arbeitsunfähig sei (Ablehnungsbescheid vom 04.03.2010). Die Beklagte habe keine nachvollziehbaren Gründe für die Annahme der Arbeitsfähigkeit vorgebracht. Tatsächlich sei er über den 30.12.2009 hinaus arbeitsunfähig erkrankt.

Vom 09.03.2010 bis 17.03.2009 befand sich der Kläger erneut in stationärer Behandlung wegen eines akuten HWS-Syndroms mit steifem Nacken, ausgeprägten Schmerzen, Kopfschmerzen und Hals- und Kopfunbeweglichkeit. Bei der Entlassung lag eine deutliche Beschwerdelinderung, objektiv kein sensomotorisches Defizit und eine noch gering endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS vor (vorläufiger Entlassungsbericht vom 17.03.2010).

Das SG hat die Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. B. gab an, er habe den Kläger am 04.01.2010, 20.01.2010, 25.01.2010, 16.02.2010 und am 18.03.2010 wegen Wirbelsäulen- und Kniebeschwerden behandelt. Aufgrund des komplexen ausgeprägten Schmerzsyndroms habe Arbeitsunfähigkeit bis zum 01.07.2010 bestanden. Dr. C. gab an, der Kläger habe sich im

streitgegenständlichen Zeitraum am 03.02.2010, vom 09.03.2010 bis 17.03.2010 (stationär) und am 28.04.2010 in seiner Behandlung befunden. Zur Frage nach der Arbeitsunfähigkeit führte Dr. C. aus, bei der Vorstellung am 03.02.2010 sei in der Anamnese nicht erwähnt, seit wann genau die Beschwerden (Starre im Nacken, Kopfschmerzen, Einschlafen der Hände) bestanden. Bei den geschilderten Beschwerden wären Überkopfarbeiten und eine dauernde Tätigkeit am Schreibtisch nicht ausführbar, auch das Tragen von schweren Gewichten wäre zu vermeiden. Bei der akuten Vorstellung am 09.03.2010 in der Notfallambulanz habe auf jeden Fall Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

Mit Urteil vom 26.08.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe für die Zeit vom 01.01.2010 bis 30.06.2010 keinen Anspruch auf Krg. Der Kläger sei nicht arbeitsunfähig gewesen. Maßstab seien alle Tätigkeiten, auf die der Kläger von der Arbeitsverwaltung verwiesen werden könne. Solche Tätigkeiten habe er ausüben können. Die Kammer stütze ihre Überzeugung auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten des Arztes M. (MDK) vom 23.12.2009. Die Schlussfolgerung des MDK-Gutachtens stimme auch mit der Prognose des Dr. C. von der V. überein, wonach innerhalb von vier bis sechs Wochen nach der Operation Arbeitsfähigkeit eintreten werde. Auch Dr. B. habe prognostiziert, dass der Kläger ab dem 01.01.2010 wieder arbeiten könne. Schließlich stütze auch das Gutachten des Dr. L. vom 09.02.2010 diese Leistungseinschätzung. Damit habe der Krankengeldanspruch des Klägers mit Ablauf des 31.12.2009 geendet. Ab dem 09.03.2010 sei kein neuer Anspruch auf Krg entstanden, da der Kläger zu diesem Zeitpunkt freiwillig und damit nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert gewesen sei.

Am 20.09.2011 hat der Kläger gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 26.10.2011 zugestellte Urteil beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und zur Begründung vortragen lassen, Dr. B. habe nicht bestätigt, dass der Kläger ab dem 01.01.2010 wieder arbeitsfähig gewesen sei. Er habe vielmehr am 04.01.2010 einen neuen Auszahlschein ausgestellt. Dr. B. kenne den Kläger über einen längeren Zeitraum hinweg als der MDK, der nur zu bestimmten Zeitpunkten Feststellungen treffen könne. Außerdem habe der MDK bei der Begutachtung am 23.12.2009 lediglich eine Prognose abgegeben. Der vom MDK vorausgesetzte "ungestörte Heilungsverlauf" sei gerade nicht eingetreten. Die Aussage von Dr. C. gebe wenig her. Außerdem sei es nicht zutreffend, dass Dr. C. keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt habe. Bei den Akten befinde sich ein Auszahlschein vom 02.03.2010, ausgestellt von Dr. C ... Der Kläger sei auch im Wesentlichen vom Oberarzt Dr. P. und nicht von Dr. C. behandelt worden. Dr. P. beurteile die Gesundheitssituation des Klägers so, dass er aufgrund seiner Feststellungen im Bericht vom 03.02.2010 auch von einer Arbeitsunfähigkeit des Klägers zum 01.01.2010 ausgehe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.08.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 23.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.03.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 01.01.2010 bis 30.06.2010 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend. Ergänzend hat sie vorgetragen, es lägen keine Gründe vor, weshalb der Kläger nicht in der Lage gewesen sei, eine vollschichtige leichte körperliche Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, z.B. eine im wesentlichen sitzende Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter mit der Möglichkeit des Wechsels von Stehen, Gehen und Sitzen oder eine im Wesentlichen sitzende Tätigkeit im Versand in Form der Verpackung von Kleinteilen, bei der kurzzeitiges Gehen und Tragen geringer Lasten notwendig sei.

Im weiteren Verlauf des Berufungsverfahrens hat die Beklagte die erneut ab dem 09.03.2010 eingetretene und bis einschließlich 30.06.2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit des Klägers anerkannt. Ein Anspruch auf Krg für diesen Zeitraum bestünde jedoch nicht, da kein Versicherungsverhältnis bestanden habe, das einen Anspruch auf Krg beinhalte.

Das LSG hat weiter Beweis erhoben und nochmals Dr. B. als sachverständigen Zeugen befragt. Er teilte mit (am 30.07.2012 und 24.09.2012), der Kläger habe am 04.01.2010 Restbeschwerden am rechten Knie angeben. Er habe eine Ergussbildung und ein Bewegungsmaß von 0-0-100 Grad festgestellt und Krankgengymnastik verordnet. Am 20.01.2010 habe er weitere Rezepte und am 25.01.2010 eine Überweisung zur stationären Schmerztherapie in der V. ausgestellt. Wegen rezidivierender Ergussbildung sei am 16.02.2010 eine erneute Punktion mit Kortisoninjektion erfolgt. Der Gesundheitszustand habe sich nicht geändert. Es hätten weiterhin erhebliche Restbeschwerden am rechten Knie sowie erneute Beschwerden im HWS-Bereich vorgelegen. Der Kläger sei durchgehend wegen Knie- und HWS-Beschwerden arbeitsunfähig krank gewesen. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.12.2012 gab er an, er habe durchgehend Arbeitsunfähigkeit wegen erheblicher Restbeschwerden und rezidivierender Ergussbildung bescheinigt. Die berufliche Belastung als Vertreter mit 80 % Autofahren und überwiegend sitzender Tätigkeit sei jeweils auch nicht stundenweise gegeben gewesen. Selbst eine stundenweise Vermittelbarkeit für eine leichte hypothetische Tätigkeit sei nicht gegeben gewesen. Die Begründung des MDK könne er nicht nachvollziehen. Die abweichenden Befunde und Beurteilungen würden durch die fachärztlichen Berichte der V. bestätigt.

Der MDK nahm hierzu unter dem 10.01.2013 Stellung (Dr. L.). Die mitgeteilten Befunde stimmten bis auf ein endgradiges Bewegungsausmaß bei der Beugung mit den vom MDK festgestellten Befunden überein. Bei vergleichbarer Befunddokumentation bestünden weiterhin Differenzen in der Ableitung des Leistungsvermögens. Beide MDK-Gutachter seien zu dem Ergebnis gelangt, dass die Geh- und Stehfähigkeit nicht erwerbsrelevant beeinträchtigt gewesen sei. Im Gutachten vom 09.02.2010 sei ein nicht durch Schonhinken behindertes Gangbild beschrieben. Zudem sei in diesem Gutachten das Leistungsbild detailliert beschrieben.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein Sachverständigengutachten eingeholt. Dr. C., Ärztlicher Direktor der V., benannte im Gutachten vom 02.08.2013 folgende Gesundheitsstörungen, die beim Kläger in der Zeit von Mai 2009 bis Juni 2010 vorgelegen hätten: 1. chronisches Lumbalsyndrom mit Lumboischialgien bei im MRT nachgewiesener Protrusion L5/S1 links mit Kontakt zur Wurzel S1 2. chronisches HWS-Syndrom bei schweren degenerativen Veränderungen C5/6, Retrospondylose sowie Foramenstenose 3. rezidivierende Zervikozephalgien 4. Gonarthrose rechts, retropatellar betont 5. Z.n. arthroskopischer

Außenmeniskusresektion, arthroskopischem lateralem Release rechtes Kniegelenk 6. skapulothorakale Dysfunktion links mehr als rechts 7. Adipositas Der Kläger sei aufgrund der Gesundheitsstörungen in der Zeit vom 01.01.2010 bis zum 03.05.2010 nicht in der Lage gewesen, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Dies ergebe sich aus den dokumentierten Befunden und eigenen Aufzeichnungen. Die Arbeitsunfähigkeit von Januar 2010 bis 09.03.2010 habe aufgrund der Kniegelenksproblematik bestanden. Die Beweglichkeit sei eingeschränkt gewesen. Es sei zu rezidivierenden Ergüssen gekommen. Es sei eine aktive Therapie mit Krankengymnastik, Antiphlogistika und Punktion sowie Kortison-Instillation erfolgt. Die Arbeitsunfähigkeit vom 09.03.2010 bis 03.05.2010 habe zusätzlich auch wegen der HWS-Problematik bestanden. Ab dem 03.02.2010 habe die Arbeitsunfähigkeit darüber hinaus noch wegen HWS-Beschwerden bestanden, die durch eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit, Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit der linken Hand begründet gewesen sei. Der Befund der HWS sei im Rahmen der Begutachtung durch den MDK am 23.12.2009 als gut bewertet worden. Am 03.02.2010 sei es jedoch zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen. Ab dem 03.05.2010 sei es anhand der Unterlagen und aufgrund fehlender eigener Untersuchungen nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die AU-Bescheinigungen seien in diesem Zeitraum nicht von ihnen ausgestellt worden. Die Begründung in diesen Zeiträumen sei jedoch nachvollziehbar. Anders als der MDK sei seines Erachtens ein Patient mit eingeschränkter Beweglichkeit im Kniegelenk und Ergussbildung sowie HWS-Beschwerden bei Spinalkanalstenose, Foramenstenose und akutem Reizzustand nicht arbeitsfähig. Zwischen den MDK-Begutachtungen und den fachärztlichen Befunderhebungen bestünden Diskrepanzen. Im MDK-Gutachten vom 08.02.2010 sei sogar ein noch schlechteres Bewegungsmaß als im Gutachten vom 23.12.2009 dokumentiert. Die genannte "diskrete" Ergussbildung stünde im Widerspruch zur Computertomographie vom 29.01.2010, bei der ein deutlicher Erguss bis in das Subkutangewebe festgestellt worden sei. Darüber hinaus berücksichtige der MDK nicht die mittelgradige Spinalkanalstenose im Bereich der HWS, die sich bereits im MRT der HWS vom 07.05.2009 gezeigt habe. Der Kläger sei nicht in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuführen.

Auf ergänzende Befragung hat Dr. C. angegeben, die unterschiedliche Einschätzung gegenüber der Aussage als sachverständiger Zeuge am 27.05.2011 ergebe sich dadurch, dass ihm damals nicht die Befunde von Dr. B. vorgelegen hätten. Im Übrigen sei in seiner Aussage vom 27.05.2011 auch keine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit getroffen worden.

Der MDK hat unter dem 07.02.2014 Stellung genommen (Dr. L.). Das im Rahmen der Begutachtung am 08.02.2010 festgestellte Leistungsvermögen berücksichtige die im Begutachtungszeitpunkt im Vordergrund stehende Kniegelenksarthrose. Der 10 Tage zuvor erhobene computertomographische Befund eines erheblichen Kniegelenksergusses sei am Untersuchungstag nicht nachzuweisen gewesen. Die chronische Wirbelsäulenerkrankung des Klägers sei mit berücksichtigt worden; dies ergebe sich aus den Formulierungen des Leistungsvermögens. Die im Gutachten beschriebenen flüssigen Bewegungsabläufe beim Aus- und Ankleiden schlössen eine zusätzlich im Nachhinein geltend gemachte absolute Leistungsunfähigkeit hinsichtlich der Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes aus.

Am 23.05.2012 fand ein Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage statt. Auf die Niederschrift wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Der Beschwerdewert des § 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG von 750 EUR ist bei einem Streit um Krankengeld für weitere sechs Monate in Höhe von kalendertäglich 53,02 EUR bei Weitem überschritten. Die Berufung ist auch begründet. Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 23.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.03.2010 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Krg sind die §§ 44 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (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). Versicherte erhalten Krg ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bestimmt allein das bei Entstehen eines Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als Versicherter Anspruch auf Krg hat (vgl. 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).

Bei Personen, bei denen der Krankengeldanspruch erst während der Versicherung in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V eintritt, ist für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Status als Arbeitsloser maßgeblich (stRspr., vgl. BSG 04.04.2006, B 1 KR 21/05 R, SozR 4-2500 § 44 Nr. 9 mwN). Ein in der KVdA versicherter Arbeitsloser ist arbeitsunfähig i.S. von § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V, wenn er auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsloser sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem Versicherten arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind; insoweit ist die Zumutbarkeit auch krankenversicherungsrechtlich an § 121 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) zu messen (BSG 22.03.2005, B 1 KR 22/04 R, SozR 4-2500 § 44 Nr. 6). Danach hängt die Zumutbarkeit vom Umfang der Einkommenseinbußen ab, die mit einer Arbeitsaufnahme verbunden wären: In den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit ist dem Arbeitslosen eine Minderung um mehr als 20 vH und in den folgenden drei Monaten um mehr als 30 v.H. des der Bemessung seines dem Arbeitslosengeld zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts unzumutbar. Vom siebten Monat der Arbeitslosigkeit an ist dem Arbeitslosen eine Beschäftigung nur dann nicht zumutbar, wenn das daraus erzielbare Nettoarbeitsentgelt unter Berücksichtigung der mit der Beschäftigung zusammenhängenden Aufwendungen niedriger ist als das Arbeitslosengeld. Nicht nur ab dem siebten Monat der Arbeitslosigkeit, sondern schon in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit sind Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit damit alle Beschäftigungen, für die sich der Versicherte der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat und die ihm arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind. Einen darüber hinausgehenden besonderen krankenversicherungsrechtlichen Berufsschutz gibt es (auch in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit) nicht. 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 die er sich zuvor zwecks Erlangung des ALG-Anspruchs der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Ist der Arbeitslose zwar nicht mehr in der Lage, mittelschwere oder schwere, wohl aber noch leichte Arbeiten zu verrichten, beseitigt dies seine objektive Verfügbarkeit nicht. Abstrakter Ermittlungen, welche Arbeiten dem krankheitsbedingt leistungsgeminderten Arbeitslosen nach § 121 Abs. 3 SGB III finanziell zumutbar sind, bedarf es nicht. Die Beklagte darf im Regelfall davon ausgehen, dass sich der Arbeitslose der Arbeitsverwaltung auch für leichte Arbeiten zur Verfügung gestellt hat (zum Ganzen BSG 04.04.2006, B 1 KR 21/05 R, SozR 4-2500 § 44 Nr. 9, m.w.N.).

Der Kläger war auf Grund des Bezugs von Arbeitslosengeld gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab September 2008 in der KVdA versicherungspflichtig und erst am 11.05.2009 arbeitsunfähig erkrankt, so dass maßgebliches Versicherungspflichtverhältnis die KVdA ist. Der Kläger hat im Antrag auf Bewilligung von Arbeitslosengeld auch seine Verfügbarkeit weder in Bezug auf leichte Tätigkeiten noch hinsichtlich der Wochenarbeitszeit eingeschränkt. Er bezog sodann auch Arbeitslosengeld in voller Höhe. Es ist daher davon auszugehen, dass sich der Kläger jedenfalls für leichte Tätigkeiten in vollem Umfang der Vermittlung zur Verfügung gestellt hat, so dass es darauf ankommt, ob der Kläger in dem hier streitigen Zeitraum solche Tätigkeiten (wieder) verrichten konnte.

Zur Überzeugung des Senats konnte der Kläger auch nach dem 30.12.2009 keine leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten. Die Überzeugungsbildung beruht auf den eigenen Angaben des MDK im Gutachten vom 23.12.2009, der Leistungseinschätzung der befragten Ärzte des Klägers Dr. B. und Dr. C. und den aktenkundigen medizinischen Befundunterlagen.

Der Kläger litt im streitgegenständlichen Zeitraum auf dem hier maßgeblichen orthopädischen Fachgebiet an einem rezidivierenden Kniegelenkserguss rechts bei Z.n. arthroskopischer Außenmeniskusresektion, arthroskopisch lateralem Release am 23.10.2009 bei drittgradiger retropatellarer Chondropathie, Z.n. Außenmeniskuslappenriss, Z.n. Hoffa-Teilresektion rechts Kniegelenk 2002, Z.n. Gelenktoilette ca. 1980, rezidivierenden Lumboischialgien bds. bei Protrusio L5/S1 linksseitig mit Kontakt zur S1-Wurzel, rezidivierenden Cervicocephalgien bds. bei Osteochondrose HWK 5/6 mit linksbetonter Retrospondylose, Stufenbildung und Foramenstenose. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des MDK vom 23.12.2009 und dem Befundbericht der V. vom 03.02.2010.

Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen war er auch nach dem 30.12.2009 nicht in der Lage, vollschichtig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuführen. Hiervon geht auch der MDK in seinem Gutachten vom 23.12.2009 aus, wonach (wie auch schon in den Wochen zuvor) Arbeitsunfähigkeit aufgrund der rezidivierenden Kniegelenksergüsse mit erforderlichen Punktionen und belastungsabhängigen Schmerzen bestand. Dieser Zustand hielt auch über den 30.12.2009 hinaus an. Der Klägervertreter weist zu Recht darauf hin, dass sich die Prognose des MDK, am 04.01.2010 bestünde wieder ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten, nicht realisiert hat. Denn zu einem hierfür erforderlichen "ungestörten Heilungsverlauf", wie ihn der MDK im Gutachten vom 23.12.2009 gefordert hat, ist es nicht gekommen. Den Befundunterlagen von Dr. B. und der V. ist vielmehr zu entnehmen, dass der Kläger weiterhin über unveränderte Beschwerden klagte (vgl. insbes. Arztbrief von Dr. C. vom 03.02.2010). Die Bewegungsmaße verschlechterten sich sogar noch nach der Begutachtung am 23.12.2009, bei der eine Beweglichkeit von 0-0-120 Grad nach der Neutral-Null-Methode festgestellt wurde. Die behandelnden Ärzte stellten in der Folgezeit übereinstimmend eine Beugemöglichkeit von nur 100 Grad fest (normal 130 Grad). Bei der Begutachtung durch den MDK am 08.02.2010 wurde darüber hinaus ein Streckdefizit von 5 Grad gemessen. Nicht nachvollziehbar ist vor diesem Hintergrund, dass der Gutachter kein hinkendes Gangbild feststellte (so aber im Arztbrief von Dr. C. vom 03.02.2010). Unverändert blieb in der Folgezeit (nach dem 30.12.2009) auch die Symptomatik der rezidivierenden Ergussbildung. Sowohl Dr. B. als auch Dr. C. stellten weiterhin Ergüsse am rechten Kniegelenk fest. Die computertomographische Untersuchung am 29.01.2010 ergab einen deutlichen Erguss bis in das subkutane Gewebe. Diesen Befund würdigte der MDK im Gutachten vom 09.02.2010 nicht, obwohl ihm der Arztbrief vom 03.02.2010 vorlag. Eine entsprechende Würdigung hätte der MDK aber vornehmen müssen, auch wenn bei dieser Untersuchung nur eine "diskrete" Ergussbildung (bei allerdings einer Schwellung des rechten Kniegelenks um 3 cm) ertastet wurde. Der Kläger gab darüber hinaus an, dass die Schwellung im Laufe des Tages zunehme. Auch dies hätte der MDK im Gutachten vom 09.02.2010 berücksichtigen müssen. Schließlich kam es dann auch am 16.02.2010 zu einer erneuten Punktion mit Kortisoninjektion.

Hinzu kamen ab dem 03.02.2010 (wieder) ausgeprägte HWS-Beschwerden mit einer Starre im Nacken, Kopfschmerzen und Sensibilitätsstörungen an der linken Hand (Arztbrief von Dr. C. vom 03.02.2010). Bereits seit Mai 2009 war ein HWS-Syndrom bei Osteochondrose C5/6 mit Retrospondylose, Stufenbildung und Foramenstenose bekannt. Diese Erkrankung war neben den LWS-Beschwerden der Grund für die (auch von der Beklagten angenommene) Arbeitsunfähigkeit ab dem 11.05.2009. Auch auf diese Befundsituation wird im Gutachten des MDK vom 09.02.2010 nicht eingegangen, obwohl dem MDK der Arztbrief des Dr. C. vom 03.02.2010 vorlag. Befunde wurden insoweit nicht erhoben. Allein von den Bewegungsabläufen beim Aus- und Anziehen auf fehlende relevante Beeinträchtigungen zu schließen, überzeugt nicht. Hier hätte eine genauere Untersuchung der HWS auch im Hinblick auf mögliche neurologische Ausfallerscheinungen erfolgen müssen. In der Folgezeit verschlechterte sich auch diese Gesundheitsstörung, so dass sich der Kläger am 09.03.2010 notfallmäßig in stationäre Behandlung begeben musste.

Für die Zeit vom 09.03.2010 bis 30.06.2010 hat die Beklagte das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit anerkannt (Schriftsatz vom 16.11.2012 - Bl. 64 LSG-Akte). Das Tatbestandsmerkmal ist für diesen Zeitraum somit unstreitig erfüllt.

Insgesamt war der Kläger daher im gesamten Zeitraum vom 30.12.2009 bis 30.06.2010 arbeitsunfähig erkrankt. Darüber hinaus lagen für diesen Zeitraum durchgängig Auszahlscheine und damit ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen i.S.v. § 46 S. 1 Nr. 2 SGB V vor. Einer Feststellung für die Zeit des stationären Krankenhausaufenthalts bedurfte es nicht (§ 46 S. 1 Nr. 1 SGB V). Die (fortbestehende) Arbeitsunfähigkeit meldete der Kläger der Beklagten jeweils rechtzeitig im Sinne des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V. Auch weitere Ruhens- oder Ausschlussgründe liegen nicht vor. Insbesondere ruhte der Anspruch auf Krg nicht aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld (§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V), da der Kläger erst ab dem 01.07.2010 Arbeitslosengeld bezog. Der Anspruch auf Krg war auch noch nicht erschöpft, da der Kläger noch keine 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, Krg bezogen hatte (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Schließlich war der Kläger auch über den 30.12.2009 hinaus mit Anspruch auf Krg bei der Beklagten versichert. Denn seine Mitgliedschaft als Versicherungspflichtiger mit Anspruch auf Krg blieb gem. § 192 Abs. 1 S. 2 SGB V bis zum 30.06.2010 erhalten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-04-07