

## L 11 KR 2816/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 3840/12

Datum

21.03.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2816/14

Datum

09.02.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21.03.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 07.05. bis 30.06.2012.

Der am 11.06.1949 geborene Kläger bezog vom 16.01.2010 bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 14.01.2012 Arbeitslosengeld. Vom 15.01. bis 06.05.2012 gewährte die Beklagte Krankengeld. Am 03.04.2012 beantragte der Kläger die Gewährung einer Altersrente für langjährig Versicherte, die er seit 01.07.2012 bezieht.

Bei dem Kläger erfolgten mehrere Operationen im Analbereich, infolge derer zunächst unstrittig Arbeitsunfähigkeit (AU) bestand. Am 06.12.2011 nahm Dr. K. eine Hämorrhoidektomie bei Hämorrhoiden 3. Grades vor. Der präoperativ bestehende Verdacht eines Analtumors bestätigte sich nicht. Am 19.01.2012 führte Dr. K. erneut eine Hämorrhoidektomie durch und am 06.03.2012 die Exzision einer Analfistel. Am 12.04.2012 teilte Dr. K. auf Anfrage der Beklagten mit, dass nach seiner Kenntnis keine AU mehr bestehe. Der behandelnde Hausarzt Dr. M. teilte mit Schreiben vom 22.04.2012 mit, dass voraussichtlich ab 01.05.2012 Arbeitsfähigkeit bestehe. Die sekundäre Wundheilung sei fast abgeschlossen mit einer Wundgröße von 1 x 1 cm.

Insgesamt wurden für den Kläger im streitigen Zeitraum folgende Auszahlungsscheine ausgestellt: Ausstellungsdatum von voraussichtlich Ende der AU 02.04.2012 Dr. M. bis auf Weiteres 20.04.2012 Dr. M. bis auf Weiteres 02.05.2012 Dr. M. bis 06.05.2012 04.05.2012 Dr. M. bis auf Weiteres 24.05.2012 Dr. M. bis auf Weiteres 13.06.2012 Dr. K. keine Angabe 29.06.2012 Dr. K. keine Angabe

Mit Direktberatung vom 27.04.2012 teilte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) mit, dass ab 01.05.2012 mittelschwere Tätigkeiten wieder vollschichtig verrichtet werden könnten. Mit Bescheid vom 30.04.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass mit dem 06.05.2012 der Anspruch auf Krg und damit auch die Mitgliedschaft in der bisherigen Form ende.

Mit Schreiben vom 08.05.2012 und 06.06.2012 bat die Beklagte den Kläger zur weiteren Prüfung der AU um eine medizinische Stellungnahme vom Facharzt. Am 13.06.2012 ging bei der Beklagten die Information darüber ein, dass der Kläger von Dr. K. wegen der Diagnosen Analblutung, Zustand nach Analfistel, Zustand nach Analtumor, Hämorrhoidalbeschwerden, Verdacht auf neue Analfistel zum S.-Klinikum überwiesen worden und dort eine Operation geplant sei.

Nach einem Aktenvermerk vom 14.06.2012 führte eine Mitarbeiterin der Beklagten mit Dr. K. ein Telefonat, wonach der Kläger Dr. K. einen Brief vorgelegt habe, dass ein fachärztliches Attest benötigt werde. Bei ihm sei der Kläger in Behandlung gewesen wegen einer Analfistel und Hämorrhoiden. Die Erkrankung dauere seiner Meinung nach ein bis zwei oder auch drei Wochen, ggfs auch vier. Er selbst habe den Kläger zwischendurch nicht mehr gesehen oder arbeitsunfähig geschrieben, da er dies nach seiner Meinung auch klar nicht gewesen sei. Aktuell bestehe eventuell wegen der neuen Fistel wieder AU, allerdings maximal zwei bis drei Wochen, je nach dem was im Krankenhaus gemacht werde. Mit Attest vom 29.06.2012 führte Dr. K. aus, der Kläger sei mehrfach behandelt und ambulant operiert worden. Postoperativ sei er sicherlich mehrere Tage bis Wochen krank gewesen, in der Zwischenzeit dürften aber auch Phasen bestanden haben, in denen er weniger schmerzgeplagt und eventuell arbeitsfähig gewesen sein könnte. Der Kläger selbst habe angegeben, immer krank gewesen zu sein. Hierzu müsse man aber auch wissen, dass dieser derzeit arbeitslos sei und die Zeit bis zur Rente gern im Krankenstand

überbrücken wolle.

Am 13.07.2012 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 30.04.2012 Widerspruch ein und beantragte vorsorglich die Überprüfung nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Er verwies darauf, dass durchgehend AU-Bescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine vorlägen. Woraus sich eine Arbeitsfähigkeit ab 06.05.2012 ergeben solle, sei nicht nachvollziehbar. Angesichts des Krankheitsverlaufs sei die Aussage von Dr. K. nicht verständlich, schließlich habe sich der Kläger mehreren operativen Eingriffen unterziehen müssen. Ein derartiges Procedere werde nicht in Kauf genommen, weil man lediglich die Zeit bis zur Rente überbrücken wolle.

Dr. M. teilte auf Anfrage der Beklagte mit Schreiben vom 06.09.2012 mit, die AU sei über den 06.05.2012 hinaus gerechtfertigt. Der Kläger sei noch mehrmals operiert worden. Hierzu legte er einen Befundbericht des S.-Klinikums vom 27.06.2012 sowie den Operationsbericht von dort vom 13.07.2012 vor. Nach dem Operationsbericht erfolgte eine Exzision der Analfissur mit Naht und Sphinkterdehnung, Prokto-/Rektoskopie. Körperliche Schonung wurde für drei Wochen empfohlen. Die Beklagte holte eine sozialmedizinische Stellungnahme des MDK ein. Dr. G. führte in der Stellungnahme vom 19.09.2012 aus, kurz nach dem 05.05.2012 habe der Kläger über begrenzten perianalen Blutabgang sowie über begrenzte lokale Missempfindungen geklagt. Bei der klinischen Untersuchung (Koloskopie) am 23.05.2012 habe sich kein auffälliger Befund ergeben, erst im weiteren Verlauf sei eine Analfissur von begrenzter Ausdehnung dargestellt worden. Diese sei am 13.07.2012 operiert worden, die Wundheilung sei am 24.07.2012 weitgehend abgeschlossen gewesen. Funktionseinschränkungen, die eine leichte bis mittelschwere, überwiegend gehend und stehend zu verrichtende Tätigkeit in Vollzeit verunmöglichen oder unzumutbar machten, hätten im Zeitraum vom 06.05.2012 bis 30.06.2012 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht vorgelegen. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2012 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 04.12.2012 zum Sozialgericht Ulm (SG) erhobene Klage. Der Kläger macht geltend, auch über den 04.05.2012 hinaus habe AU vorgelegen, da ihm aufgrund der durchgehenden Schmerzsymptomatik sowie der andauernden Blutungen im Analbereich selbst leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei vorliegender Arbeitslosigkeit nicht zumutbar gewesen seien.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. K. hat mit Schreiben vom 30.07.2013 über eine Behandlung beginnend am 29.09.2011 berichtet, mit Behandlungsdaten ua am 02.05., 13.06., 29.06., 02.07. und 18.07.2012. Zu den Behandlungsdaten hätten durch die Untersuchungen keine wesentlichen Funktionseinschränkungen festgestellt werden können. Der Sphinkter-Verschlussdruck sei normal gewesen, eine Inkontinenz sollte daher eher nicht vorgelegen haben. Zu jedem Zeitpunkt, zu dem der Patient zu ihm gekommen sei, habe er berichtet, dass es ihm sehr schlecht gehe, es wäre immer schlimmer, er blute aus dem After. Seiner Meinung nach wäre der Patient fähig gewesen, leichte Tätigkeiten durchzuführen. Er habe dies jedes Mal erwähnt, zu Anfang auch mit dem Kläger diskutiert. Die-ser habe jedoch auf weitere Auszahlungsscheine beharrt, die er auch ausgestellt habe. Der Hausarzt Dr. M. hat mit Schreiben vom 12.08.2013 mitgeteilt, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers ab 02.05.2012 nicht wesentlich geändert habe. Er habe weiter über Beschwerden im Analbereich (rezidivierende Blutung, Schmerzen bei Defäkation) geklagt. Vom 01.05. bis 30.06.2012 habe wegen der Beschwerden weiterhin durchgehend AU bestanden, auch für leichte Tätigkeiten.

Mit Urteil vom 21.03.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Beklagte habe die Gewährung von Krg ab dem 07.05.2012 zu Recht abgelehnt, denn ab diesem Zeitpunkt sei dem Kläger zumindest die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich und zumutbar gewesen. Da der Kläger bereits seit Januar 2010 und auch bei Eintritt der AU weiterhin arbeitslos gewesen sei, sei bei der Beurteilung der AU ausschließlich auf eine leichte körperliche Tätigkeit abzustellen. Einer AU-Bescheinigung komme lediglich die Bedeutung einer ärztlichen gutachterlichen Stellungnahme zu, das Vorliegen entsprechender AU-Bescheinigungen durch Dr. M. und Dr. K. sei somit nicht ausreichend. Es sei vielmehr von Bedeutung, dass zur Überzeugung der Kammer am 07.05.2012 keine Befunde mehr erhoben worden seien, die eine AU bezogen auf leichte Tätigkeiten begründeten. Im April 2012 hätten sowohl Dr. K. als auch Dr. M. der Beklagten gegenüber angegeben, eine weitere AU bestehe voraussichtlich ab Mai 2012 nicht mehr. Dies sei nachvollziehbar, da die sekundäre Wundheilung nahezu abgeschlossen gewesen sei. Eine weitere Operation sei zu diesem Zeitpunkt aufgrund des bestehenden Befundes nicht geplant gewesen. Damit sei die Einstellung der Krg-Zahlung zum 06.05.2012 zu Recht erfolgt. Auch in der Folgezeit bis 30.06.2012 seien keine Befunde erhoben worden, die selbst leichte Tätigkeiten unmöglich erscheinen ließen. Am 10.05.2012 sei es zu einer geringen perianalen Blutung gekommen, weswegen sich der Kläger beim Hausarzt vorgestellt habe, der ihn zur Koloskopie überwiesen habe. Dabei sei am 23.05.2012 ein unauffälliger digital-rektaler Untersuchungsbefund erhoben worden. Eine Analfissur sei nicht beschrieben worden. Am 13.06.2012 habe der Kläger gegenüber Dr. K. angegeben, er leide seit zwei Wochen erneut an Blutungen nach dem Stuhlgang und an Schmerzen, klinisch sei jedoch keine Pathologie erkennbar gewesen. Aufgrund des im S.-Klinikum erhobenen Befundes - rezidivierende Blutungen, Schmerzen, Juckreiz, schmerzhafte Narbenplatte - sei schließlich für den 13.07.2012 eine erneute Operation vereinbart worden. Einer leichten körperlichen Tätigkeit hätten die Befunde im gesamten Zeitraum nicht entgegengestanden. Dies bestätige auch Dr. K. in seinem Bericht vom 30.07.2013. Er habe zwar weitere Auszahlungsscheine aufgrund des Beharrens des Klägers ausgestellt, einen objektiven Grund für die Krankschreibung habe es aber nicht gegeben. Der von Dr. M. vertretenen Auffassung folge das SG nicht. Insbesondere teile dieser keinerlei Befunde mit, die diese Annahme rechtfertigten. Allein der Umstand, dass der Kläger im Juli 2012 nochmals habe operiert werden müssen, begründe keine durchgehende AU ab 07.05.2012.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 06.06.2014 zugestellte Urteil richtet sich die am 03.07.2014 eingelegte Berufung des Klägers. Das SG habe seine Entscheidung damit begründet, dass AU des Klägers nicht vorgelegen habe, obwohl für den streitigen Zeitraum von Dr. M. und Dr. K. AU-Bescheinigungen ausgestellt worden seien. Das SG habe den Amtsermittlungsgrundsatz verletzt, denn der Kläger habe die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens zur Frage seiner AU beantragt. Dieser Antrag sei vom SG nicht berücksichtigt worden. Auch sei der Sachverhalt durch das SG nur unvollständig festgestellt worden. Dr. K. habe am 29.06.2012 nicht nur ein ärztliches Attest, sondern ebenfalls einen Auszahlungsschein ausgestellt, ebenso für den Zeitraum vom 13. bis 27.06.2012. Anhand dieser Auszahlungsscheine sei dargelegt, dass Dr. K. tatsächlich der Auffassung gewesen sei, dass der Kläger während des streitgegenständlichen Zeitraums AU gewesen sei. Am 13.07.2012 sei keine Analfissur behandelt worden, es liege ein Operationsbericht vor, in dem handschriftliche Änderungen vorgenommen worden seien. Es sei eine Schleimhautduplikatur vorgenommen worden. Inwieweit die Diagnose Analfissur überhaupt richtig sei, sei daher fraglich. Es werde weiter beantragt, ein medizinisches Sachverständigengutachten zur Feststellung der Tatsache einzuholen, dass der Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum arbeitsunfähig gewesen sei. Ergänzend hat der Kläger eine Übersicht der absolvierten Arzttermine vorgelegt. Die Krankengeschichte bezüglich der streitgegenständlichen Erkrankungen habe am 30.03.2010 begonnen und sich kontinuierlich fortgesetzt, auch über den streitgegenständlichen Zeitraum hinaus bis zum 16.07.2014 (erneute Operation in der St. A.-

Klinik B. C.). Schon damit ergebe sich der ernsthafte Charakter der Erkrankung des Klägers. Aus den vorgelegten Unterlagen ergäben sich genug Anknüpfungstatsachen für die Erstellung eines solchen Gutachtens.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21.03.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 30.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.10.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 07.05. bis 30.06.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die vorgetragene Argumente ließen die Beklagte nicht am Ergebnis des Widerspruchs- und Klageverfahrens zweifeln. Der Kläger sei im strittigen Zeitraum vermittelbar und nicht arbeitsunfähig gewesen, auch wenn ggfs durchgehend Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit vorgelegen habe. Es gehe um die Beurteilung der AU, nicht um die der Behandlungsbedürftigkeit. AU habe ab 06.12.2011 vorgelegen. Ob der Kläger davor bereits in ärztlicher Behandlung gewesen sei, spiele keine Rolle. Der Kläger leide an einer Erkrankung des Darmausgangs, in Arztberichten ua mit Hämorrhoiden, Analfissur, Analfistel bezeichnet. Ob die angezweifelte Diagnose Analfissur richtig sei oder eine andere Bezeichnung zutreffender wäre, wirke sich nicht auf die Beurteilung der AU aus.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet über die Berufung gemäß [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine weitere mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Vorgehensweise im Erörterungstermin am 25.11.2014 angehört worden.

Die form- und fristgerecht ([§151 Abs 1 SGG](#)) eingelegte, statthafte ([§ 143](#), [144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG](#)) und damit zulässige Berufung ist in der Sache nicht begründet. Der angefochtene Bescheid vom 30.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.10.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krg für den Zeitraum 07.05. bis 30.06.2012.

Versicherte haben gemäß [§ 44 Abs 1 SGB V](#) Anspruch auf Krg, wenn 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. 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](#)). 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](#)). Wird das Krankengeld abschnittsweise gewährt, ist das Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen des Krankengeldes für jeden weiteren Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen (BSG 22.03.2005, [B 1 KR 22/04 R](#), [BSGE 94, 247](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#)).

Anders als bei Arbeitnehmern ist bei Arbeitslosen nicht der zuletzt ausgeübte Beruf Grundlage für die Beurteilung der AU, vielmehr sind Arbeitslose dann arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für die sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging. Auf die Anforderungen einer zuletzt ausgeübten Beschäftigung kommt es nicht mehr an (BSG 04.04.2006, [B 1 KR 21/05 R](#), [BSGE 96, 182](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 9](#) Rn 24). Die Beweislast für die AU liegt beim Versicherten. Dass ein Vertragsarzt die AU bescheinigt hat, bewirkt keine Beweiserleichterung oder gar Beweislastumkehr (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#) Rn 19 und 22).

Der Senat ist wie das SG der Überzeugung, dass der Kläger bezogen auf die hier maßgeblichen leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im streitigen Zeitraum nicht arbeitsunfähig war. Nach der Operation der Analfistel am 06.03.2012 war die Wundheilung Ende April 2012 nahezu abgeschlossen, zu diesem Zeitpunkt gingen sowohl der Hausarzt Dr. M. als auch der Chirurg Dr. K. übereinstimmend davon aus, dass ab Anfang Mai 2012 Arbeitsfähigkeit bestehen würde. Am 27.04.2012 war der Kläger bei Dr. M. völlig beschwerdefrei. Am 02.05.2012 klagte er lediglich über erneute geringe perianale Blutungen. Die durch Dr. S. daraufhin erfolgte Koloskopie am 23.05.2012 ließ lediglich im Analkanal Hämorrhoiden erkennen, eine Blutungsquelle im Kolon konnte ausgeschlossen werden. Damit lagen keinerlei Befunde vor, die eine AU rechtfertigen könnten. Bei Dr. K. hat sich der Kläger zwischen dem 02.05. und 13.06.2012 nicht vorgestellt. Die digital-rektale Untersuchung ergab an beiden Terminen keine Verdachtsmomente, wesentliche Funktionseinschränkungen konnten nach der Aussage von Dr. K. gegenüber dem SG nicht festgestellt werden, insbesondere bestand ein normaler Sphinkter-Verschlussdruck, was gegen eine Inkontinenz spricht, die vom Kläger auch nicht behauptet wurde. Dr. M. geht zwar vom durchgehenden Vorliegen von AU aus, er hat jedoch keinerlei rektale Untersuchungen vorgenommen, wie der Kläger im Erörterungstermin am 25.11.2014 ausdrücklich bestätigt hat. Dr. M. stützt seine Beurteilung der AU damit ausschließlich auf die Beschwerdeangaben des Klägers. Auch insoweit ist jedoch nicht nachvollziehbar, warum bei rezidivierenden Analblutungen und Schmerzen bei der Defäkation die Ausübung körperlich leichter Tätigkeiten ausgeschlossen sein sollte. Bei der chirurgischen Vorstellung im S.-Klinikum am 27.06.2012 wurden wiederum rezidivierende Blutungen, Schmerzen und gelegentlich Juckreiz perianal angegeben. Eine erneute Operation fand erst am 13.07.2012 und damit außerhalb des hier streitigen Zeitraums statt. Für die Zeit vom 07.05. bis 30.06.2012 sind damit keinerlei Befunde erkennbar, die eine AU begründen könnten. Der Senat stützt sich insoweit auf die überzeugende Darstellung des MDK im Gutachten vom 19.09.2012 und in der Stellungnahme vom

02.04.2013. Dies entspricht auch der Beurteilung durch den behandelnden Arzt Dr. K., der zwar Auszahlungsscheine ausgestellt hat, gleichwohl gegenüber dem SG jedoch angegeben hat, es habe keine AU bestanden.

Nichts anderes ergibt sich für den hier streitigen Zeitraum angesichts des langen Krankheitsverlaufs. Entgegen der Auffassung des Klägers folgt daraus, dass sich die Behandlung über mehrere Jahre hingezogen hat mit erneuter Operation im Juli 2014 keinesfalls, dass von einer so ernsthaften Erkrankung ausgegangen werden muss, dass diese schon aus sich heraus ohne Weiteres AU begründet. Die Beklagte verweist zutreffend darauf, dass zwischen Behandlungsbedürftigkeit und AU zu unterscheiden ist; aus Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit folgt keineswegs zwingend AU.

Nur ergänzend wird darauf hingewiesen, dass selbst bei erneutem Eintreten von AU nach dem 07.05.2012 ein Anspruch auf Krg nicht gegeben wäre. Die Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krg wurde nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) nur bis 06.05.2012 aufrecht erhalten. Danach war der Kläger als Rentenantragsteller nach [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) versichert. Für Rentenantragsteller und Rentenbezieher ist der Krg-Anspruch zwar nicht schon nach [§ 44 Abs 2 SGB V](#) ausgeschlossen, weil die Versicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) dort nicht ausdrücklich genannt ist. Allerdings haben Rentenantragsteller (und Rentner) nur dann einen Anspruch auf Krg, wenn sie neben der Rentenantragstellung bzw dem Rentenbezug Arbeitsentgelt oder -einkommen erzielen, das der Beitragsberechnung unterliegt (BSG 26.06.2007, [B 1 KR 2/07 R](#), juris). Ohne das Vorliegen eines Regelentgelts iSv [§ 47 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) gibt es keine Grundlage für die Bemessung des Krg, welches Entgeltersatzfunktion hat. Als Rentenantragsteller bzw Rentner liegt jedoch beim Kläger schon gar kein Einkommensausfall vor.

Der im Schriftsatz vom 16.09.2014 und 23.01.2015 gestellte Antrag, ein medizinisches Sachverständigen Gutachten zur Frage der AU einzuholen, wird abgelehnt. Beweisanträge, die so unbestimmt bzw unsubstantiiert sind, dass im Grunde erst die Beweisaufnahme selbst die entscheidungs- und damit beweisheblichen Tatsachen aufdecken soll bzw die allein den Zweck haben, dem Beweisführer, der nicht genügend Anhaltspunkte für seine Behauptungen angibt, erst die Grundlage für substantiierte Tatsachenbehauptungen zu verschaffen, brauchen dem Gericht eine Beweisaufnahme nicht nahezulegen; sie sind als Beweisausforschungs- bzw -ermittlungsanträge auch im vom Amtsermittlungsgrundsatz geprägten sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig (BSG 19.10.2011, [B 13 R 33/11 R](#), [NZS 2012, 230](#) mwN). Darüber hinaus wird die Einholung eines medizinischen Gutachtens abgelehnt, da durch die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gehörten behandelnden Ärzte sowie das MDK-Gutachten von Dr. G. das Gegenteil der vom Kläger behaupteten Tatsache - Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten - bereits erwiesen ist (vgl [§ 244 Abs 3 Satz 2](#) Strafprozessordnung).

Der Sachverhalt ist damit vollständig aufgeklärt; das vorhandene MDK-Gutachten, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet und die vom SG eingeholten Arztauskünfte haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig. Die Würdigung unterschiedlicher ärztlicher Auffassungen zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten gehört wie die anderer sich widersprechender Beweisergebnisse zur Beweiswürdigung selbst.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-13