

## L 4 KR 2146/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 KR 3582/13  
Datum  
07.04.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 2146/14  
Datum  
18.05.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. April 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten, ob dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 9. Juli 2013 bis zum 30. September 2013 zu gewähren ist.

Der Kläger ist 1956 geboren. Er bezog bis zum 23. Juli 2012 Arbeitslosengeld und war auf Grund dieses Bezuges bei der Beklagten krankenversichert. Ab dem 12. Juni 2012 bescheinigte ihm Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Schm. Arbeitsunfähigkeit wegen Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2), einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) sowie Dysthymia (ICD-10: F34.1). Vom 12. Juni 2012 bis zum 23. Juli 2012 gewährte die Agentur für Arbeit dem Kläger Leistungsfortzahlung. Ab dem 24. Juli 2012 zahlte die Beklagte dem Kläger Krankengeld.

Vom 17. September bis zum 9. November 2012 befand sich der Kläger zur teilstationären Behandlung in der Klinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin des Städtischen Klinikum K ... Im Entlassbericht vom 10. Dezember 2012 teilte Prof. Dr. Ei. folgende Diagnosen mit: eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine Dysthymia, eine Agoraphobie mit Panikstörung, Anpassungsstörungen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine nicht näher bezeichnete Polyneuropathie, Tinnitus aurium, eine essenzielle Hypertonie, eine primäre Arthrose sonstiger Gelenke (Schulterregion), eine sonstige Spondylose mit Radikulopathie im Zervikothorakalbereich sowie sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes. Der Kläger sei bei schwerer depressiver Symptomatik, Agoraphobie und chronischer Schmerzstörung in teilstationäre Behandlung aufgenommen worden. Antidepressiv sei er mit Sertralin behandelt worden. Im Verlauf der Behandlung habe der Kläger berichtet, dass er durch die Therapien etwas entlastet sei. Er habe aber weiterhin über das Vorliegen eines Morgentiefs sowie über einen deutlich reduzierten Antrieb geklagt. Außerdem habe er über Zukunftsängste sowie über multiple körperliche Beschwerden geklagt. Am Ende der Behandlung habe der Kläger berichtet, er verzettele sich morgens oft noch sehr. Allerdings gelinge es ihm etwas besser, sich zu entspannen. Er könne auch einen sozialen Kontakt wieder zulassen. Zum Entlasszeitpunkt sei der Kläger weiterhin nur wenig belastbar gewesen. Insgesamt habe sich die ängstliche und depressive Symptomatik leicht gebessert. Der Kläger sei in arbeitsunfähigem Zustand entlassen worden. Dr. Schm. teilte in seinem Arztbrief vom 9. November 2012 (an Facharzt für Innere Medizin Dr. Kö.) mit, der Kläger sei durch die teilstationäre Behandlung affektiv deutlich stabilisiert.

Im Rahmen eines durch einen Antrag des Klägers auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente eingeleiteten rentenrechtlichen Verwaltungsverfahrens erstellte im Auftrag des Rentenversicherungsträgers die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ed. auf Grund einer Untersuchung des Klägers vom 23. Januar 2013 am 28. Januar 2013 ein ärztliches Gutachten. Sie diagnostizierte eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Polyneuropathie, einen arteriellen Hypertonus, einen beidseitigen Tinnitus sowie Hyposmie (unvollständiger Verlust des Geruchssinns) und Hypertriglyceridämie (Fettstoffwechselstörung). Der Kläger könne sechs Stunden und mehr werktäglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Es sollten Tätigkeiten mit häufig wechselnden Arbeitszeiten, unter erhöhtem Zeitdruck, erhöhtem Anspruch an Gang- und Standsicherheit und ohne Anspruch an das Hör- und Riechvermögen vermieden werden. Die Tätigkeit eines technischen Angestellten mit Funktion als Umweltschutzbeauftragter im Umweltmanagement und im Management für Gefahrengut

könne der Kläger noch vollschichtig verrichten.

Unter dem 8. März 2013 äußerte der Internist Dr. Sche. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) auf Anfrage der Beklagten die Einschätzung, dass der Kläger arbeitsunfähig sei.

In seinem weiteren Arztbrief vom 30. April 2013 (an Dr. Kö.) teilte Dr. Schm. mit, dass er bei der Vorstellung des Klägers am gleichen Tag eine rezidivierende depressive Störung, eine Dysthymie, eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert habe.

Unter dem 4. Juli 2013 äußerte Facharzt für Urologie Dr. Fe. vom MDK auf Anfrage der Beklagten die Einschätzung, dass der Kläger nicht weiter arbeitsunfähig sei.

Ebenfalls unter dem 4. Juli 2013 gab Dr. Schm. gegenüber der Beklagten an, dass der Kläger aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung, Agoraphobie mit Panikstörung und chronische Schmerzstörung arbeitsunfähig sei.

Mit Bescheid vom 4. Juli 2013 entschied die Beklagte, die Krankengeldzahlung zum 7. Juli 2013 zu beenden, weil der Kläger nicht mehr arbeitsunfähig sei. Im weiteren Verlauf zahlte die Beklagte aus Kulanzgründen auch für den 8. Juli 2013 Krankengeld. Ab 9. Juli 2013 bezog der Kläger Arbeitslosengeld mit einer Anspruchsdauer bis zum 28. April 2014.

Mit Schreiben vom 9. Juli 2013 teilte Dr. Schm. der Beklagten mit, dass er der Auffassung sei, dass der Kläger nicht erwerbsfähig sei. Er verwies auf die Schwere und Chronizität der Symptomatik, insbesondere des depressiven Syndroms, der chronifizierten Angstsymptomatik und der chronischen Schmerzstörung in Wechselwirkung mit Einschränkungen der Motorik durch eine Polyneuropathie sowie einen Tinnitus aurium. Die mehrwöchige teilstationäre Behandlung in der psychiatrischen Tagesklinik K. vom 17. September bis 9. November 2012 habe keine hinreichende Besserung bewirken können. Der Kläger sei nur wenig belastbar mit weiter bestehenden ängstlichen und depressiven Symptomen dort entlassen worden. Auch eine Verstärkung der antidepressiven Psychopharmakotherapie habe keine für die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit hinreichende Besserung bewirkt. Dr. Schm. nannte als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, eine Dysthymie, eine chronifizierte Agoraphobie mit Panikstörung, eine chronische Schmerzstörung, eine Polyneuropathie sowie einen Tinnitus aurium.

Am 22. Juli 2013 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 4. Juli 2013. Er sei weiter arbeitsunfähig. Dies gehe aus dem Entlassungsbericht des Prof. Dr. Ei. vom 8. November 2012 (gemeint wohl: 10. Dezember 2012) sowie aus den Stellungnahmen des MDK vom 8. März 2013 sowie des Dr. Schm. vom 4. und 9. Juli 2013 hervor.

Im Auftrag der Beklagten äußerte sich Dr. Sche. unter dem 24. Juli 2013 auf Grund einer Begutachtung des Klägers vom 18. Juli 2013. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe für vollschichtige, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufig wechselnde Arbeitshaltung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erhöhten Anspruch an Gang- und Standsicherheit, ohne Anspruch an das Hör- und Riechvermögen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an laufenden Maschinen Leistungsfähigkeit. Allerdings bestehe eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit. Dr. Sche. teilte als Diagnosen eine vorbekannte rezidivierende depressive Störung in Teilremission mit derzeit leichter depressiver Episode sowie als weitere Diagnosen eine Dysthymie, eine chronifizierte Agoraphobie mit Panikstörung, eine chronische Schmerzstörung, PMP (Pseudomyxoma Peritonealdialyse – Gallertbauch) sowie einen Tinnitus aurium mit. Dr. Sche. hielt auf Anfrage der Beklagten unter dem 8. August 2013, nachdem ihm der Entlassungsbericht des Prof. Dr. Ei. vom 10. Dezember 2012 vorgelegt worden war, an seiner Leistungseinschätzung fest.

Nachdem der Rentenversicherungsträger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hatte, erhob der Kläger hiergegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage (S 15 R 1413/13). Dr. Schm. berichtete als sachverständiger Zeuge schriftlich in diesem Verfahren unter dem 19. September 2013 über insgesamt 16 Behandlungen des Klägers seit dem 1. April 2012. Er teilte als Diagnosen eine mittelgradige chronifizierte Depression, eine Agoraphobie sowie eine anhaltende Schmerzstörung mit. Er halte den Kläger für nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt drei und mehr Stunden täglich tätig zu sein. Orthopäde Dr. Ha. berichtete in dem rentenrechtlichen Verfahren vor dem SG schriftlich als sachverständiger Zeuge unter dem 24. Oktober 2013 über regelmäßige Behandlungen des Klägers. Er habe ein degeneratives Halswirbel- und Lendenwirbelsäulensyndrom, eine fortgeschrittene Schultergelenksarthrose beidseits sowie eine beginnende Kniegelenksarthrose beidseits diagnostiziert. Es bestünden erhebliche Bedenken gegen eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit sechs Stunden täglich.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten entschied mit Widerspruchsbescheid vom 24. September 2013, dem Widerspruch des Klägers gegen die Beendigung der Krankengeldzahlung nicht stattzugeben. Nach den überzeugenden Ausführungen des MDK sei der Kläger mit Ablauf der 27. Kalenderwoche 2013 (= 7. Juli 2013) arbeitsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gewesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 16. Oktober 2013 Klage beim SG. Er sei insbesondere aufgrund psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen seit dem 12. Juni 2012 durchgehend arbeitsunfähig erkrankt. Er habe einen insgesamt achtwöchigen teilstationären Klinikaufenthalt in der psychiatrischen Tagesklinik des Städtischen Klinikums K. absolviert. Er sei in arbeitsunfähigem Zustand entlassen worden. Sein Psychiater Dr. Schm. habe die unverändert fortbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mehrfach bestätigt. Dr. Schm. habe auch bestätigt, dass es im Laufe der Behandlung zu keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Auch Dr. Ha. habe auf seinem Fachgebiet darauf hingewiesen, dass erhebliche Bedenken gegen eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich bestünden. Er selbst leide weiterhin unter Depressionen und unter einer Angststörung. Er habe Konzentrationschwierigkeiten, Interessenlosigkeit, starke Schlafstörung und ein massives soziales Rückzugsverhalten. Er leide unter Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden, wobei eine Arthrose hinzugekommen sei. Auch die Knie seien hiervon erheblich betroffen. Wegen der Schmerzzunahme sei er mittlerweile auf die ständige Inanspruchnahme von Schmerzmedikamenten angewiesen. Derzeit nehme er je nach Bedarf ein bis vier Tabletten des Schmerzmedikaments Ibuprofen 600 pro Tag ein. Weiterhin werde seine Leistungsfähigkeit auch durch erhebliche Polyneuropathiebeschwerden beeinträchtigt. Das Gutachten Dr. Sche. sei nicht mit einem ausführlichen psychiatrischen Gutachten vergleichbar. Dies zeige sich allein an dem Umstand, dass beispielsweise der Tagesablauf nur oberflächlich angesprochen werde, was insbesondere bei der im Vordergrund stehenden Frage der psychischen Beeinträchtigungen

unerlässlich sein dürfte. Insbesondere sei aus dem Gutachten des Dr. Sche. nicht ableitbar, dass es – entgegen der Beurteilung der Städtischen Klinikums K. vom November 2012 und der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. Schm., es sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten – zwischenzeitlich zu einer wesentlichen Verbesserung gekommen wäre. Auch die von Dr. Sche. getroffene Diagnose einer lediglich leichten depressiven Episode könne nicht nachvollzogen werden, da dies mit den im Gutachten mitgeteilten Befunden nicht ohne Weiteres zu vereinbaren sein dürfte. Schließlich erscheine auch die Einschätzung des Dr. Sche. widersprüchlich, dass für den allgemeinen Arbeitsmarkt ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe, gleichzeitig jedoch eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Es sei auch zu berücksichtigen, dass Dr. Sche. zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens der Entlassungsbericht des Prof. Dr. Ei. noch nicht vorgelegen habe. Zwar habe Dr. Sche. seine Leistungseinschätzung nach Vorlage dieses Berichts bestätigt. Allerdings werde auch in dessen Schreiben vom 8. August 2013 lediglich auf die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers von Januar 2013 hingewiesen. Dr. Sche. sei offensichtlich weiterhin fälschlicherweise davon ausgegangen, dass er – der Kläger – die Entscheidung des Rentenversicherungsträger akzeptiert habe.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG zog die genannten Unterlagen des Rentenverfahrens bei und wies die Klage mit Urteil vom 7. April 2014 ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Krankengeld über den 8. Juli 2013 hinaus. Die Erkrankungen des Klägers hätten sicherlich zu qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit geführt. Jedoch sei es – das SG – nicht hinreichend davon überzeugt, dass auch das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers über den 8. Juli 2013 hinaus beeinträchtigt gewesen sei. Zwar habe Dr. Schm. in seiner Zeugenaussage die Einschätzung vertreten, der Kläger sei (dauerhaft) nicht mehr erwerbsfähig. Auch der Zeuge Dr. Ha. habe erhebliche Bedenken hinsichtlich einer vollschichtigen Tätigkeit angemeldet. Andererseits habe der sozialmedizinische Dienst der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg bereits im Januar 2013 auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Klägers entschieden, trotz seiner Erkrankung könne der Kläger eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit noch in einem zeitlichen Umfang von mehr als sechs Stunden täglich ausüben. Diese Einschätzung habe Dr. Sche., der den Kläger am 18. Juli 2013 ebenfalls persönlich untersucht habe, in seinem Gutachten vom 24. Juli 2013 geteilt. Angesichts dieser unterschiedlichen Bewertungen des Leistungsvermögens, von denen keine offensichtlich falsch sei, verblieben jedenfalls deutliche Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit des Klägers im streitigen Zeitraum. Es könne dahinstehen, ob zu einem späteren Zeitpunkt nach dem 9. Juli 2013 wieder Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Denn zulässiger Streitgegenstand sei allein die Frage, ob ein Anspruch auf Krankengeld über den 8. Juli 2013 hinaus bestanden habe. Nur hierüber habe die Beklagte im angefochtenen Bescheid eine Entscheidung getroffen.

Gegen das ihm am 16. April 2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14. Mai 2014 Berufung eingelegt. Er verweist auf sein bisheriges Vorbringen. Sein Gesundheitszustand und seine Leistungsfähigkeit seien durch Dr. Sche. nicht hinreichend beurteilt. Ob dieser überhaupt über die Zusatzqualifikation Sozialmedizin verfüge, ergebe sich aus der Verwaltungsakte nicht. Sein behandelnder Facharzt Dr. Schm. sei hingegen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Es liege auf der Hand, dass dieser die Auswirkungen der psychischen Erkrankung besser beurteilen könne. Die Gutachten von Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Be. und Diplompsychologe Dr. As. basierten auf Untersuchungen, die für den hier streitigen Zeitraum nicht relevant seien. Er habe während seines beruflichen Werdeganges der Arbeitsvermittlung für hochqualifizierte Tätigkeiten zur Verfügung gestanden. Er habe Expertenkenntnisse im Bereich Gefahrgutbeauftragter, Betriebsbeauftragter für Abfall, Umweltschutzbeauftragter, Umweltmanagementbeauftragter, Umweltauditor und Fertigungsplaner.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. April 2014 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 4. Juli 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2013 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 9. Juli 2013 bis zum 30. September 2013 unter Berücksichtigung gezahlten Arbeitslosengeldes Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält an ihrer Entscheidung fest. An der fachlichen Qualifikation des Dr. Sche. bestünden keinerlei Zweifel.

Der Senat hat die vom SG im rentenversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. Hep., des Dr. Be. und des Dr. As. beigezogen. Dr. Hep. ist in seinem Gutachten vom 9. März 2014 auf Grund einer Untersuchung des Klägers vom 17. Februar 2014 zu dem Ergebnis gekommen, dass beim Kläger schmerzhafte Funktionsstörungen der Hals- und Lendenwirbelsäule bei mäßigen, nicht altersuntypischen degenerativen Veränderungen in einzelnen Bewegungssegmenten der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule ohne Zeichen einer dadurch bedingten Nervenwurzelschädigung, schmerzhafte Funktionsstörungen beider Schultergelenke bei fortgeschrittenen arthrotischen Veränderungen in beiden Schultern, Empfindungsstörungen und Stand- und Gangunsicherheit bei peripherer Polyneuropathie (fremde Diagnosen mehrerer Neurologen), Hörminderung und Ohrgeräusche beidseits (HNO-ärztlich bestätigt) sowie psychische Störungen mit Depression und Panikattacken (unter Verweis auf eine Stellungnahme von Dr. Schm. vom 19. September 2013) bestünden. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten. Dr. Be. ist in seinem Gutachten vom 30. Oktober 2014 auf Grund einer Untersuchung des Klägers vom 9. Oktober 2014 zu dem Ergebnis gekommen, dass bei diesem eine chronische, eher leichtgradig ausgeprägte depressive Störung (Dysthymia), nach den Akten auf dem Boden der Dysthymie eine rezidivierende Störung mit überwiegend leicht- bis mittelgradigen depressiven Episoden, eine elektrophysiologisch nachgewiesene sensomotorische axonal-demyelinisierende Polyneuropathie der Beine unklarer Genese, eine Migräne ohne Aura, chronische haltungs- und belastungsabhängig verstärkte Kreuzschmerzen in Folge degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Ausfallerscheinungen, haltungs- und belastungsabhängig auftretende Nackenschmerzen bei nur geringen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule ohne radikuläre Ausfallerscheinungen, eine Hyposmie/Anosmie (Verlust des Geruchssinns) beidseits unklarer Genese, eine Innenohrschwerhörigkeit, ein Tinnitus beidseits sowie eine Hypertonie vorliege. Der Kläger könne leichte, nur gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Nach den Akten bestehe der jetzt festgestellte Gesundheitszustand etwa seit dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. Ed. Ende Januar 2013. Eine zuvor noch im September/Anfang November 2012 in der psychiatrischen Klinik K. diagnostizierte

schwere depressive Episode sei zum Zeitpunkt dieser Untersuchung wieder abgeklungen gewesen. Dr. As. ist in seinem (Zusatz) Gutachten vom 27. November 2014 auf Grund einer Untersuchung des Klägers vom 9. Oktober 2014 zu der Einschätzung gelangt, dass beim Kläger eine Dysthymia sowie anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung mit überwiegend leichten bis mittelgradigen Episoden vorliege. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche tätig sei. Der jetzt festgestellte Gesundheitszustand bestehe etwa seit dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. Ed. Ende Januar 2013.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten auf die Absicht des Senats, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Kläger hat daraufhin an seiner Auffassung festgehalten und zuletzt mitgeteilt, dass ihm der Rentenversicherungsträger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Mai 2015 bis zum 30. April 2018 gewährt hat. Die Beklagte hat sich nicht geäußert.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss, da er die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

2. Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch im Übrigen zulässig. Insbesondere bedurfte die Berufung nicht der Zulassung, da der Kläger Leistungen in Höhe von mehr als EUR 750,00 begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)).

3. Die Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 4. Juli 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2013 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 9. Juli 2013 bis zum 30. September 2013.

Da für den streitigen Zeitraum ein Anspruch auf Krankengeld nicht besteht (dazu sogleich), lässt der Senat dahingestellt, ob die Leistungsklage schon deshalb (ganz oder teilweise) unbegründet ist, weil der Kläger im streitigen Zeitraum Arbeitslosengeld bezog. Denn aufgrund dieses Bezugs von Arbeitslosengeld gilt sein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des gezahlten Arbeitslosengeldes als (ganz oder teilweise) erfüllt ([§ 107](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch [SGB X]). Der Kläger könnte deshalb für die Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeld nur der Differenzbetrag zwischen dem Arbeitslosengeld und dem gegebenenfalls höheren Krankengeld zustehen. Nur diesen Differenzbetrag könnte er mit einer Leistungsklage geltend machen. Sollte das Krankengeld und das Arbeitslosengeld gleich hoch sein, ginge die Leistungsklage auf Zahlung von Krankengeld ins Leere. Insoweit wäre dann nur eine Feststellungsklage die sachgerechte Klage (Urteil des Senats vom 23. Januar 2015 – [L 4 KR 4965/10](#) – nicht veröffentlicht).

a) Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – abgesehen von den vorliegend nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung – Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 8 m.w.N.).

Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) entsteht der Anspruch auf Krankengeld (1.) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§ 24](#), [§ 40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) von ihrem Beginn an, (2.) im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Wird Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.). Weitere Voraussetzung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit durchgehend ärztlich festgestellt ist und dass dem Anspruch keine Ausschlussgründe entgegenstehen.

b) Zum Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. Schm. am 12. Juni 2012 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 nur dann arbeitsunfähig im Sinne des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), 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 (vgl. auch [§ 2 Abs. 3 Satz 1](#) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung [Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie]). Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind damit die gemäß [§ 140 Abs. 1](#) und 3 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören. 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 Anspruchs auf Arbeitslosengeld der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Der Arbeitslose kann dem gegenüber 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 BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 20/11 R](#) – in juris, Rn. 9; BSG, Urteil vom 4. April 2006 – [B 1 KR 21/05 R](#) – in juris, Rn. 16 ff.; vgl. auch Urteile des erkennenden Senats vom 19. Oktober 2012 – [L 4 KR 2393/10](#) – und vom 23. Januar 2015 – [L 4 KR 4965/10](#) – beide nicht veröffentlicht).

c) Es steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger jedenfalls seit dem 9. Juli 2013 nicht mehr arbeitsunfähig war, sondern zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten konnte. Dies entnimmt der Senat dem im rentenversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten der Dr. Ed. vom 28. Januar 2013, das auf einer Untersuchung

des Klägers vom 23. Januar 2013 beruht und das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 14. November 2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – in juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – in juris, Rn. 51). Aufgrund dieses Gutachtens steht zur Überzeugung des Senats fest, der der Kläger zum damaligen Zeitpunkt unter einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer leichten Episode, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einer Polyneuropathie, einem arteriellen Hypertonus, einem beidseitigen Tinnitus sowie Hyposmie und Hypertriglyceridämie litt. Aus diesen Erkrankungen folgen zwar Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht. So sind Tätigkeiten mit wechselnden Arbeitszeiten, unter erhöhtem Zeitdruck, erhöhtem Anspruch an Gang- und Standsicherheit und Anspruch an das Hör- und Riechvermögen zu vermeiden. Zeitliche Leistungseinschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit lassen sich aus diesen Erkrankungen indes nicht folgern. Auch dies entnimmt der Senat dem Gutachten Dr. Ed. Dr. Ed. ging sogar davon aus, dass der Kläger noch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines technischen Angestellten mit Funktion als Umweltschutzbeauftragter im Umweltmanagement und im Management für Gefahrgut vollschichtig verrichten könne.

Der Kläger kann angesichts des Gutachtens Dr. Ed. nicht mit dem Hinweis auf seine teilstationäre Behandlung vom 17. September bis 9. November 2012 in der Klinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin des Städtischen Klinikums K. durchdringen. Zwar ging Prof. Dr. Ei. in seinem Entlassungsbericht vom 10. Dezember 2012 davon aus, dass der Kläger aufgrund der damals festgestellten Erkrankungen arbeitsunfähig entlassen worden sei. Indes ist diese Einschätzung jedenfalls zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Ed. überholt gewesen. Eine solche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Klägers lässt sich im Übrigen auch den Arztbriefen des Dr. Schm. entnehmen. Im Arztbrief vom 9. November 2012 berichtete dieser noch über eine schwere depressive Episode, teilt aber auch mit, dass der Kläger durch die teilstationäre Behandlung affektiv deutlich stabilisiert sei. In seinem Arztbrief vom 30. April 2013 berichtete Dr. Schm. demgegenüber insofern bloß von einer rezidivierenden depressiven Störung, ohne diese als schwer oder auch nur mittelschwer zu kategorisieren.

Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass es zwischen der Begutachtung durch Dr. Ed. vom 23. Januar 2013 und dem 9. Juli 2013 zu einer wesentlichen Verschlechterung der gesundheitlichen Lage des Klägers gekommen wäre, so dass über den 8. Juli 2013 hinaus Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. Vielmehr haben die im rentenversicherungsrechtlichen Rechtsstreit vom SG eingeholten Sachverständigengutachten des Dr. Hep., des Dr. Be. und des Dr. As. die Leistungseinschätzung Dr. Ed. bestätigt. Zwar erfolgten die Untersuchungen durch diese Sachverständigen am 17. Februar 2014 bzw. am 9. Oktober 2014 und damit außerhalb des hier streitigen Zeitraums, so dass ihnen kein unmittelbarer Aussagewert zukommt. Entscheidend ist jedoch, dass durch sie die für den hier streitigen Zeitraum zeitnächste gutachterliche Einschätzung – von Dr. Ed. – nicht in Zweifel gezogen, sondern bestätigt wird. Dies gilt nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger selbst nicht vorträgt, dass sich seine gesundheitliche Situation seit dem 9. Juli 2013 gebessert hätte. Sowohl Dr. Be. als auch Dr. As. haben im Übrigen ausdrücklich bekundet, dass der von ihnen am 9. Oktober 2014 festgestellte Gesundheitszustand etwa seit dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. Ed. Ende Januar 2013 bestehe.

Dem Gutachten des Dr. Sche. kommt dabei für die Überzeugungsbildung des Senats keine entscheidende Bedeutung. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass auch dieses Gutachten das Begehren des Klägers nicht stützt, sondern das Gutachten Dr. Ed. bestätigt. Soweit der Kläger das Gutachten Dr. Sche. für widersprüchlich hält, weil dieser zwar von Arbeitsfähigkeit, aber auch von einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ausging, trifft dieser Vorwurf nicht zu. Denn bei einer bloßen – wenn auch erheblichen – Gefährdung der Erwerbsfähigkeit liegt gerade noch keine Erwerbsminderung und damit auch nicht zwingend bereits Arbeitsunfähigkeit vor.

Etwas anderes folgt auch nicht aus den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. Schm. Die Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bewirkt zu Gunsten des Versicherten weder eine Beweiserleichterung noch gar eine Beweislastumkehr (BSG, Urteil vom 8. November 2005 – [B 1 KR 18/04 R](#) – in juris, Rn. 19 ff.). Angesichts des Gutachtens der Dr. Ed. konnte sich der Senat allein aufgrund dieser Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und der übrigen zu den Akten gelangten Äußerungen des Dr. Schm. nicht von einem Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit des Klägers über den 8. Juli 2013 hinaus überzeugen. Dies gilt auch deshalb, weil die Validität der Leistungseinschätzung durch Dr. Schm. zweifelhaft ist, denn die von ihm angegebenen Diagnosen sind nicht widerspruchsfrei. So teilte Dr. Schm. (Arztbrief vom 30. April 2013; Schreiben an die Beklagte vom 9. Juli 2013) gleichzeitig eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung und eine Dysthymie mit, obwohl letztere gerade als chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen, definiert ist (ICD-10 des Jahres 2012: F.34.1).

Schließlich lässt sich auch aus dem vom Kläger zuletzt mitgeteilten Umstand, dass der Rentenversicherungsträger ihm für die Zeit vom 1. Mai 2015 bis zum 30. April 2018 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gewährt, nichts im Sinne des Klagebegehrens herleiten. Dies gilt schon deswegen, weil dem Kläger im hier streitigen Verfahren nach dem bereits oben Dargelegten Berufsschutz gerade nicht zukommt.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-05-19