

L 5 KR 122/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 2 KR 921/03

Datum

17.02.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 122/05

Datum

11.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 17. Februar 2005 abgeändert und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 2. Juni 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. September 2003 verurteilt, dem Kläger über den 27. Mai 2003 hinaus bis 27. November 2003 Krankengeld zu zahlen.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Die Beklagte erstattet dem Kläger die Hälfte der außergerichtlichen Kosten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Krankengeld über den 27.05.2003 hinaus. Der Kläger ist freiwilliges Mitglied der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld. Bis zur Inanspruchnahme von Elternzeit ab dem 28.05.2003 - der Kläger ist Vater von drei Kindern, geb. 1995, 1996 und 2003 - war er als Diplomkaufmann in einer großen Bank in der Abteilung Immobilien beschäftigt. Am 25.11. 2002 erkrankte er an einem Pfeifferschen Drüsenfieber, weswegen er bis 05.01.2003 durch seinen Arbeitgeber Entgeltfortzahlung und bis 27.05.2003 Krankengeld von der Beklagten erhielt. Mit Schreiben vom 02.06.2003 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass mit Antritt der Elternzeit ab dem 28.05.2003 der Krankengeldanspruch ende. Dem widersprach der Kläger am 04.06.2003, nachdem W. M., Praktischer Arzt, weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit wegen Unwohlsein/Ermüdung, Mononukleose und reaktive Depression bestätigt hatte. Daraufhin veranlasste die Beklagte eine ambulante Untersuchung durch den MDK, die am 04.07.2003 durch Frau Dr. P. durchgeführt wurde. Diese diagnostizierte Insertionstendinosen und Tendomyopathien bei Zustand nach Mononukleose, eine bekannte Transaminasenerhöhung bei Hepatopathie und psycho-vegetative Dysregulation, schloss aber Alltags- und tätigkeitsrelevante Funktionsstörungen aus, so dass keine Gründe für eine weitere Arbeitsunfähigkeit vorlägen. Eine neurologische Untersuchung könnte hinsichtlich der bestehenden Ängste des Versicherten noch abschließend durchgeführt werden, wesentliche Befunde hiervon seien jedoch nicht zu erwarten. Der behandelnde Arzt M. widersprach der Beurteilung des MDK mit Bescheinigung vom 30.07.2003, wonach die vom Kläger beschriebene Kraftminderung im rechten Arm, seine Fieberschübe und die resultierende Inappetenz weitestgehend objektiv nachvollzogen werden könnten. Er fügte einen Arztbrief der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 26.07.2003 über den Verdacht auf eine somatoforme Störung und Zustand nach EBV-Infektion bei. Der Orthopäde Dr. V. diagnostizierte in seinem Arztbrief vom 21.08.2003 EBV-Infektion, Epicondylitis radialis rechts und Tendinosen beider Handgelenke. Daraufhin wurde der Kläger erneut vom MDK untersucht. Der Allgemeinarzt Dr. S. kam zu dem Ergebnis, die geäußerten rheumatischen Beschwerden erschienen psychisch deutlich überlagert. Es fänden sich keine gravierenden Funktionsstörungen, die eine langfristige Arbeitsunfähigkeit begründeten. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch am 23.09.2003 - zugestellt am 16.10.2003 - zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 30.10.2003 Klage erhoben. Er hat hierzu auf die Begründung der Untätigkeitsklage (S 2 KR 825/03) und einstweiligen Anordnung vom 25.09.2003 (S 2 KR 821/03 ER) verwiesen, der ein ärztliches Attest des Orthopäden Dr. V. vom 19.09.2003 beigelegt hat. Darin heißt es, der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der nachweisbaren Bewegungseinschränkung und Funktionsschmerzen an beiden Händen als nicht arbeitsfähig einzustufen. Nach Erlass des Widerspruchsbescheides waren die Streitsachen KR 825/03 und KR 821/03 ER für erledigt erklärt worden.

Das Sozialgericht hat die Praktische Ärztin Dr. P. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Die Sachverständige hat den Kläger am 19.07.2004 in Anwesenheit der Ehefrau im häuslichen Bereich untersucht. In ihrem schriftlichen Gutachten vom 26.07.2004 ist sie zu dem Ergebnis gekommen, nach der Potenzierung psychosozialer Konflikte und Stressoren sei es ab Herbst 2002 zu einer inzwischen chronifizierten somatoformen Störung gekommen. Seit 28.05.2003 liege eine somatoforme Störung vor, die wegen der allgemein übersteigerten Erschöpfbarkeit und erheblich reduzierten allgemeinen Belastbarkeit, der Konzentrationsprobleme und Beeinträchtigung der

geteilten Aufmerksamkeit zur Arbeitsunfähigkeit als leitender Angestellter einer Großbank mit ausgedehntem Verantwortungsbereich führe. Der MDK habe es versäumt, den Verdacht auf eine chronifizierte somatoforme Störung aufzudecken.

Die Beklagte hat eingewandt, der Arbeitgeber habe überwiegende Bürotätigkeit, aber keine Führungsverantwortung bestätigt. Sie hat eine ausführliche Stellungnahme des Allgemeinmediziners Dr. S. vom 14.09.2004 vorgelegt, in dem die Behauptungen, die MDK-Gutachten seien mangelhaft, zurückgewiesen worden sind. Es werde nicht bestritten, dass eine somatoforme Störung vorhanden sei. Das Gutachten begründe nicht nachvollziehbar und überzeugend, dass aus der Erwägung einer somatoformen Störung Arbeitsunfähigkeit resultiere.

Dazu hat Dr. P. am 04.01.2005 Stellung genommen. Sie hat den Vorwurf von Inkonsistenzen zurückgewiesen und ihre Ansicht zur Arbeitsunfähigkeit bekräftigt.

Das Sozialgericht München hat die Beklagte mit Urteil vom 17.02.2005 verpflichtet, dem Kläger über den 27.05.2003 hinaus Krankengeld bis zum Ablauf der gesetzlichen Höchstbezugsdauer in gesetzlicher Höhe zu bezahlen. Es hat sich auf das Gutachten der Dr. P. gestützt und ist davon ausgegangen, der Kläger habe als leitender Angestellter Verantwortung übernehmen und weitergehende Entscheidungsbefugnis wahrnehmen müssen. Das erhöhte Verantwortungsprofil fordere die uneingeschränkte Leistungs- und Einsatzbereitschaft, die angesichts der somatoformen Störung nicht gegeben gewesen sei.

Gegen das der Beklagten am 11.04.2005 zugestellte Urteil hat diese am 09.05.2005 Berufung eingelegt. Sie hat moniert, die Gutachten des MDK seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Ohne Nachweis eines höhergradigen Schmerzsyndroms sei eine wesentliche Leistungsminderung nicht nachvollziehbar. Die psychomentele Beeinträchtigung begründe keine Arbeitsunfähigkeit. Das Gutachten der Dr. P. enthalte keine validen Kriterien, der Kläger habe keine Psychotherapie in Anspruch genommen, so dass nicht von einem entsprechenden Leidensdruck ausgegangen werden könne. In der gleichzeitig vorgelegten Stellungnahme Dr. S. vom 22.04.2005 heißt es weiter, auffallend seien Diskrepanzen zwischen Beschwerdeschilderung und der Untersuchungssituation und wechselhafte Beschwerdeschilderungen. Demgegenüber ist von Klägerseite eingewandt worden, das Gutachten Dr. P. sei schlüssig; eine Symptomveränderung sei ab Mai 2003 nicht eingetreten.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.02.2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.02.2005 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Akten des Sozialgerichts München sowie der Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und teilweise begründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.02.2005 ist ebenso abzuändern wie der Bescheid der Beklagten vom 02.06.2003 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 23.09.2003. Der Kläger hat Anspruch auf Krankengeld bis 27.11.2003. Darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeit ist nicht nachgewiesen.

Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden (§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte wegen Krankheit nicht oder nur mit der Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, seine bisherige oder eine ähnlich geartete Erwerbstätigkeit auszuüben (Vay in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Kommentar, § 44 SGB V Rdz. 11 m.w.N.). Die Arbeitsunfähigkeit ist danach zu beurteilen, welche Bedingungen das bisherige Beschäftigungsverhältnis im wesentlichen geprägt haben und welche der bisherigen Erwerbstätigkeit gleichgeartete Tätigkeiten in Betracht kommen (BSG, Urteil vom 15.11.1984 in [NZA 1985, 373](#)). Der Kläger der gelernter Diplomkaufmann ist, war zuletzt als Bankkaufmann tätig und als stellvertretender Abteilungsdirektor in verschiedenen Gesellschaften als Geschäftsführer bzw. Prokurist tätig. Es handelte sich dabei überwiegend um Büroarbeit am PC und Telefon. Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass er diese Tätigkeit bis Ende November 2003 wegen Krankheit nicht ausüben konnte. Unstreitig ist, dass der Kläger im Zusammenhang mit der Diagnose einer Mononukleose im November 2002 bis 27.05.2003 arbeitsunfähig war. Die vom Rheumatologen beschriebenen Beschwerden, nämlich Konzentrationsstörungen, zunehmende muskelkaterartige Schmerzen in Armen und Beinen und Müdigkeit, wurden vom MDK für glaubhaft befunden. Ein Teil dieser Beschwerden hat zweifellos über den 27.05.2003 hinaus angehalten. So diagnostizierten sowohl Dr. P. als auch Dr. S. in ihren Gutachten Insertionstendinosen und Tendomyopathie bei Zustand nach Mononukleose, neben bekannter Transaminasenerhöhung bei Hepatopathie und psychovegetativer Dysregulation. Der fortbestehende Leidensdruck wird auch durch zahlreiche weitere fachärztliche Konsultationen dokumentiert. So fanden am 18.06.2003 beim Kardiologen Dr. F., am 22.07.2003 bei Dr. P., am 24.07.2003 bei Dr. S., Facharzt für Radiologie, und am 28.07.2003 sowie 07.08.2003 beim Rheumatologen Dr. F. Untersuchungen statt. Der Hausarzt M. hielt den Kläger weiterhin aufgrund glaubhafter Beschwerden für arbeitsunfähig. Wenn demgegenüber der MDK nennenswerte Leistungseinschränkungen für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit nicht erkennen konnte, so ist hierbei zu bemängeln, dass keinerlei Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Hauptdiagnosen auf die Anforderungen im Beruf stattfand. Bei der Art der Tätigkeit des Klägers ist in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht davon auszugehen, dass diese Arbeit aufgrund ihrer Verantwortungsfülle die uneingeschränkte Konzentration und Aufmerksamkeit fordert; diese war angesichts der Beschwerden nicht gegeben. Zudem findet die Arbeit überwiegend am PC statt, bei der die von den Tendinosen und Myalgien beeinträchtigten Arme besonders beansprucht werden. Hinzu kommt, dass der Orthopäde Dr. V. am 19.09.2003 den Kläger allein aufgrund der nachweisbaren Bewegungseinschränkungen und Funktionsschmerzen an beiden Händen als nicht arbeitsfähig eingestuft hat. Den Orthopäden hatte der Kläger erstmals am 21.08.2003 wegen rezidivierender Funktionsschmerzen am gesamten Bewegungsapparat, betont am linken Handgelenk, aufgesucht. Diese Beschwerden waren bis dahin als psychische Überlagerung bzw. psychovegetative Dysregulation eingeordnet worden. Laut Bericht des behandelnden Internisten/Rheumatologen war die Tendovaginitis am linken Handgelenk am 11.09.2003 floride und im November 2003 abklingend. Bis dahin ist aber aufgrund der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des behandelnden Arztes und Dr. V. nachvollziehbar, dass der Kläger seiner Berufstätigkeit nicht nachgehen konnte. Demgegenüber erscheinen die Gutachten des MDK zu sehr auf den Zeitpunkt des Beginns der Elternzeit ab dem 28.05. 2003 fixiert, die allerdings mit den

Anforderungen an eine Tätigkeit als Bankkaufmann nichts zu tun hat.

Nicht gefolgt werden kann der Beurteilung Dr. P. , der Kläger sei aufgrund einer somatoformen Störung über den 27.05.2003 hinaus arbeitsunfähig. Zwar teilt der Senat nicht alle von der Beklagten vorgetragenen Bedenken gegen die Wertigkeit des Gutachtens. So erscheinen insbesondere die angeblichen anamnestischen Inkonsistenzen des Klägers nicht hochauffällig, weil die Untersuchungsdauer beim MDK und bei Dr. P. offensichtlich nicht vergleichbar ist. Entscheidend ist aber, dass aus dem Gutachten der Dr. P. das Ausmaß der Leistungseinschränkung durch die diagnostizierte somatoforme Störung nicht nachvollziehbar ist. Maßgeblich erscheint, dass der von Dr. P. erhobene psychopathologische Befund nicht geeignet ist, die behauptete allgemein übersteigerte Erschöpfbarkeit, die erheblich reduzierte allgemeine Belastbarkeit, die Konzentrationsprobleme und die Beeinträchtigung der geteilten Aufmerksamkeit zu tragen. Zweifellos läge Arbeitsunfähigkeit vor, wenn die zuletzt genannten Beeinträchtigungen nachgewiesen wären. Tatsächlich übernimmt Dr. P. aber in ihrem Befund lediglich die Symptome, wie sie ihr vom Kläger geschildert werden. So schreibt sie, der Kläger fühle sich sehr rasch erschöpfbar, er scheine eine psychophysische Schonhaltung eingenommen zu haben, er beklage Konzentrationstörungen und die geteilte Aufmerksamkeit werde als beeinträchtigt geschildert. Gleichzeitig schreibt die Sachverständige aber, eine Denkverlangsamung sei nicht vorhanden und die Kommunikation gelinge ungehindert. Auffällig war lediglich eine subdepressive Stimmung und eine Beschwerdefixierung. Zutreffend wendet die Beklagte aber ein, dass sie die Leistungsbeurteilung nicht ausschließlich auf die Symptomatik stützen kann, sondern valide Kriterien berücksichtigen muss. In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass der Kläger bis dato keine Psychotherapie in Anspruch genommen hat. Fehlende Psychotherapie, fehlende wiederholte psychiatrische Behandlung sowie nicht durchgeführte spezifische stationäre Krankenhausaufenthalte oder Reha-Maßnahmen sind eindeutige Hinweise für einen nicht stark ausgeprägten Leidensdruck des Patienten. Auch eine regelmäßige, gezielte Medikation im Hinblick auf das postulierte Schmerzsyndrom ist nicht erfolgt. Schließlich ist im Gutachten nicht erwähnt, inwieweit der Kläger der Belastung eines vierköpfigen Haushalts standgehalten hat.

Richtig ist, dass bereits im Sommer 2003 Veranlassung bestanden hätte, dem Zustandsbild des Klägers auf den Grund zu gehen, nachdem Dr. P. den Verdacht auf eine somatoforme Störung geäußert und der behandelnde Arzt bereits davor über eine reaktive Depression berichtet hatte. Tatsächlich ist der Kläger von Seiten des MDK nicht durch einen Facharzt untersucht worden. Daraus folgt aber keine Beweislastumkehr zugunsten des Klägers. Die Beklagte ist ihrer Aufklärungspflicht dadurch nachgekommen, dass sie ein zweites MDK-Gutachten in Auftrag gegeben hat. Damit ist sie ihrer aus [§ 275 Abs. 1 SGB V](#) resultierenden Verpflichtung nachgekommen, bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit erneut den MDK einzuschalten. Eine Beweislastumkehr käme nur in Betracht, wenn die Krankenkasse die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten vereitelt oder zumindest erheblich erschwert hätte (LSG Berlin, Urteil vom 21.04.2004, SGB 2005, 470 ff.). Gegen die Vorschrift des [§ 275 SGB V](#) aber ist keinesfalls verstoßen worden. Auch eine Beweiserleichterung analog zu [§ 444 ZPO](#) wegen Beweisvereitelung steht dem Kläger nicht zur Seite. Voraussetzung hierfür wäre, dass die erforderliche Sachaufklärung schuldhaft vereitelt worden ist (BSG, Urteil vom 08.11.2005, Az.: [B 1 KR 18/04 R](#)). Die Beklagte hat aber ihrer Ermittlungsverpflichtung durch Einschaltung des MDK Rechnung getragen. Insbesondere fehlten Hinweise auf eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung.

Aus diesen Gründen war die Berufung teilweise erfolgreich.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-29