L 5 KR 152/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 4 KR 54/04
Datum
20.01.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 152/06
Datum
06.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20. Januar 2006 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Krankengeld vom 26.01. bis 18.04.2004. Der 1952 geborene Kläger leidet unter einem Zustand nach Teillaminektomie LWK 2/3 und Stabilisierung mittels Carbon-Cage 1999, einem Zustand nach Spondylodese LWK 2/3 mit Fixateur extern und anhaltenden lumbalen Beschwerden mit pseudoradikulärer Ausstrahlung. Ab 27.07.2000 bezog er Arbeitslosengeld bzw. -hilfe, die zuletzt bis 30.11.2003 befristet war.

Aufgrund einer Bescheinigung des Allgemeinmediziners K. vom 17.09.2003 bewilligte die Beklagte dem Kläger ab 08.10.2003 bis zur Einstellung am 28.10.2003 Krankengeld.

Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr.K. vom 28.10.2003 bis voraussichtlich 11.11.2003 vor und stellte am 10.11.2003 auf Aufforderung der Beklagten einen Rentenantrag. Mit Bescheid vom 04.12.2003 half die Beklagte dem Widerspruch des Klägers gegen die Einstellung der Krankengeldzahlung ab und gewährte längstens bis zur Entscheidung des Rentenversicherungsträgers Krankengeld.

Am 16.01.2004 lehnte die LVA Niederbayern den Rentenantrag des Klägers ab. Grundlage hierfür war das Gutachten des Dr.M. (Chirurg) vom 23.12.2003 nach ambulanter Untersuchung, wonach der Kläger als selbständiger Handelsvertreter und Landwirt nur noch weniger als drei Stunden täglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen sechs Stunden und mehr einsatzfähig sei. Mit Bescheid vom 23.01.2004 stellte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld mit dem 25.01.2004 ein.

Dem widersprach der Kläger unter Vorlage einer Bescheinigung des Dr.K. vom 27.01.2004 über Arbeitsunfähigkeit vom 26.01.2004 bis voraussichtlich 09.02.2004 und eines Auszahlscheins vom 10.02.2004. Die Beklagte wies den Widerspruch am 08.03.2004 zurück. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichtet werden.

Mit seiner Klage hat der Kläger die Fortzahlung des Krankengeldes bis 18.04.2004 beantragt. Am 19.04.2004 sei die Meldung beim Arbeitsamt möglich gewesen und habe stattgefunden. Gegen den ablehnenden Bescheid der LVA sei Widerspruch anhängig.

Das Sozialgericht hat den Entlassungsbericht des Klinikums L. betreffend den Zustand nach Bandscheibenoperation 1999 und die Schwerbehindertenakte beigezogen. Auf seinen Erstantrag vom 26.07.2004 war der Grad der Behinderung wegen Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und degenerativer Veränderungen auf 30 festgestellt worden. Ausgewertet worden waren u.a. ein Befundbericht des Dr.K. , ein Arztbrief des Orthopäden G. vom Oktober 2003, Unterlagen stationärer Aufenthalte in R. , ein Arztbrief der Schmerztherapeutin Dr. G. , ein vorläufiger Entlassungsbericht der Orthopädischen Fachklinik S. von Dezember 2004 über die Empfehlung einer Spondylodese L3 bis L5 sowie ein Gutachten des Psychiaters Dr.S. im Auftrag des Rentenversicherungsträgeres vom 09.03.2004. Dr.S. hatte den Kläger am 09.03.2004 untersucht und ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Dieses sei nicht durch neurologische oder psychiatrische Befunde zu erklären. Unter alleiniger Berücksichtigung der Befunde auf nervenärztlichem Fachgebiet bestehe noch ein sechsstündiges Leisstungsvermögen für leichte, nicht wirbelsäulenbelastende Arbeit in wechselnden Körperhaltungen. Es lägen allerdings belangvolle Befunde auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet vor.

Das Sozialgericht hat nach Erhebung von Befundberichten der behandelnden Ärzte die Sozialmedizinerin Dr.H. mit einer Begutachtung beauftragt. Diese hat sich nach ambulanter Untersuchung der Beurteilung der Dres.M. und S. angeschlossen und festgestellt, es liege keine über den 25.01.2004 hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit vor. Angesichts regelrechter Handbeschwielung und funktioneller Besserung der Wirbelsäulenbeweglichkeit könne von keiner jahrelangen absoluten Schonung ausgegangen werden.

Nachdem der Kläger Mängel des Gutachtens geltend gemacht hatte, hat Dr.K. , Fachärztin für Rheumatologie und Chirotherapie auf Antrag des Klägers nach ambulanter Untersuchung ein Gutachten erstellt. Diese Sachverständige hat in ihrem Gutachten vom 23.12.2005 die Beweisfrage dahingehend beantwortet, der Kläger sei über den 25.01.2004 hinaus in der Lage gewesen, einer Beschäftigung von 15 Stunden wöchentlich in wechselnder Körperhaltung nachzugehen.

Der Klägerbevollmächtigte hat ein Gutachten des Orthopäden Dr.F. vom 12.12.2005 vorgelegt, das auf seinen Antrag in der Rentenstreitsache erstellt worden ist. Danach ist dem Kläger wegen eines entzündlichen Prozesses mit Knochenzerstörungen an der Bandscheibe seit September 2003 eine Erwerbstätigkeit lediglich in zeitlichem Umfang von maximal zwei Stunden täglich zumutbar. Das von Amts wegen eingeholte Gutachten des Orthopäden Dr.P. vom 28.06.2005 hatte ergeben, dass dem Kläger noch leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zumutbar seien. Das Sozialgericht hat die Klage auf Krankengeld am 20.01.2006, gestützt auf die Gutachten der Dres.H. und P. , abgewiesen. Dem Gutachten Dr.F. , der seine abweichende Ansicht nicht begründet habe, könne nicht gefolgt werden.

Im Berufungsverfahren hat der Kläger auf den Stand der Ermittlungen im Rentenstreitverfahren verwiesen, in dem ein weiteres Gutachten gemäß § 106 SGG von der praktischen Ärztin und Psychotherapeutin Dr.V. erstellt worden war. Diese hat nach ambulanter Untersuchung in ihrem Gutachten vom 29.03.2006 festgestellt, ab dem Untersuchungszeitpunkt könne der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten in Tagschicht in wechselnder Körperhaltung ohne schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken und längere Zwangshaltungen, häufige Überkopfarbeiten, ohne Nacht-, Schicht- und Akkordarbeit und ohne sonstige besondere psychische Belastung drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Im Dezember 2003 seien die röntgenologischen Veränderungen bei Weitem weniger stark ausgeprägt gewesen, erst jetzt sei von einer Chronifizierung nach ineffektiven therapeutischen Maßnahmen zu sprechen. Vor der Begutachtung durch Dr.V. war eine Stellungnahme des Internisten Dr.S. vom 18.01.2006 zum Gutachten Dr.F. sowie die im Auftrag des Sozialgerichts durchgeführte Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom 08.03.2006 eingegangen.

Der Klägerbevollmächtigte hat vorgetragen, die bisherigen Gutachter hätten zu wenig Zeit auf die Anamnese des Klägers verwandt und keine gründliche Untersuchung vorgenommen. Der Ursprung seiner Schmerzen sei nicht abgeklärt, die sich daraus ergebende Atemnot, die Pulsbeschleunigung und das Herzklopfen nicht entsprechend gewürdigt worden. Dass auch die Einnahme von Morphin 30 zu einer eingeschränkten Leistungsmöglichkeit führe, sei nicht berücksichtigt worden.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20.01.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 23.01.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.03.2004 zu verurteilen, ihm für den Zeitraum vom 26.01.2004 bis zum 18.04.2004 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakte, der Akte des Sozialgerichts Landshut, der Schwerbehindertenakte sowie der Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20.01.2006 ist ebensowenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 23.01.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.03.2004. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Krankengeld für den strittigen Zeitraum vom 26.01. bis 18.04.2004. 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. Da der Kläger vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 08.10.2003 nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stand, sondern aufgrund des Leistungsbezugs von Seiten der Bundesagentur für Arbeit bei der Beklagten pflichtversichert war (§ 5 Abs.1 Nr.2 SGB V), ist das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nicht an einer Erwerbstätigkeit zu messen, sondern daran, für welche Arbeiten er sich zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt hat. Die Arbeitsunfähigkeit richtet sich dann nicht mehr nach den besonderen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Beschäftigung, wenn der Versicherte seit dem Verlust seines Arbeitsplatzes mehr als sechs Monate als Arbeitsloser krankenversichert war (BSG, Urteil vom 07.12.2004 in NZS 2005, S.650 ff.). Aufgrund der bereits ab 27.07.2000 bestehenden Arbeitslosigkeit war es dem Kläger angesichts der Regelungen des SGB III zumutbar, sich im strittigen Zeitraum für sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verfügbar zu halten, ohne sich insoweit auf einen besonderen Berufsschutz berufen zu können. Dass er diese Tätigkeiten über den 26.01.2004 hinaus nicht mehr ausüben konnte, ist nicht nachgewiesen.

Zwar hat Dr.K. am 27.01.2004 und 10.02.2004 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und dies in seinem Befundbericht vom 28.09.2005 bis 22.03.2004 bestätigt. Auch liegen angesichts der umfangreichen Vorgeschichte belangvolle Befunde auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet vor, die zusammen mit dem doch erheblichen Schmerzmittelkonsum des Klägers u.a. mit Morphin die Schmerzsymptomatik glaubhaft erscheinen lassen. Der eigenen Leistungsbeurteilung des Klägers kann jedoch angesichts der Einschätzung der im Rentenstreitverfahren gehörten Ärzte nicht gefolgt werden.

Mit dieser Beurteilung folgt der Senat dem Gutachten der im sozialgerichtlichen Verfahren gehörten Sozialmedizinerin Dr.H. , die den Kläger persönlich untersucht und die zeitnahen Vorbefunde zweier Fachärzte aus dem Rentenstreitverfahren sorgfältig gewürdigt hat. Sie befindet sich in Übereinstimmung mit den Dres.P. und V. , die im relevanten Zeitraum keine zeitliche Leistungseinschränkung bejahen konnten. Unterstützt wird der Beweiswert dieser Gutachten neutraler Sachverständiger durch die Einschätzung von Seiten des Versorgungsamts, der

Grad der Behinderung betrage 30. Zudem hat auch das auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten der Dr.K. dessen Ansicht zum Restleistungsvermögen nicht bestätigt. Soweit Dr.F. in seinem Gutachten vom 12.12.2005 ab September 2003 eine zeitliche Leistungseinschränkung bejaht hat, kann dem angesichts der anschließenden Ermittlungen und der Einwände des Internisten Dr.S. nicht gefolgt werden. Insbesondere konnte der von Dr.F. geäußerte Verdacht auf eine bakterielle Infektion durch die aktuelle Kernspintomographie ausgeschlossen werden, wie dies auch Dr.V. feststellt. Damit wurde der Einwand Dr.S. , die von Dr.F. erhobenen Laborwerte und dessen Röntgenaufnahmen stützten den Verdacht auf entzündliche Veränderungen nicht, bekräftigt. Dr.F. hatte die Begründung der zeitlichen Leistungseinschränkung aber im Wesentlichen auf die Annahme eines entzündlichen Prozesses gestützt.

Der Kläger machte ab April 2003 eine Verschlechterung seiner chronischen Kreuzschmerzen geltend. Der behandelnde Allgemeinarzt bestätigte Arbeitsunfähigkeit ab September 2003 und stellte die Schmerztherapie auf Morphin um. Der Kläger klagte aber weiterhin über eingeschränkten Schlaf und persistierende Schmerzen, die eine regelmäßige Erwerbstätigkeit ausschlössen. Die ausführliche klinische Untersuchung am 09.03.2004 durch Dr.S. ergab einen guten körperlichen Allgemeinzustand. Die Funktion der Lendenwirbelsäule war mittelgradig eingeschränkt, die Hüftgelenksfunktion frei. Es fanden sich an den unteren Extremitäten keine motorischen Paresen und keine Sensibilitätsstörungen. Auch der Chirurg Dr.M. hatte wenige Monate zuvor keine Befunde erhoben, die einer leichten körperlichen Tätigkeit entgegengestanden hätten. Auch psychopathologisch bot der Kläger im März 2004 keinen leistungsmindernden Befund. Insbesondere ergaben sich keine Anhaltspunkte für ein tiefergehendes depressives Syndrom, Psychomotorik und Antrieb waren unauffällig, mnestische oder kognitive Störungen zeigten sich nicht und die Aufmerksamkeitsleistung war durchschnittlich. Auch fand sich trotz der langen Vorgeschichte von Lumbalbeschwerden und der Operation 1999 kein Anhalt für eine gravierende psychosomatische Überlagerung der orthopädischen Beschwerden. Auch Dr.V. beschrieb in ihrem Gutachten vom 29.03.2006 eine bei einer chronischen Schmerzkrankheit äußerst ungewöhnliche ausgeglichene Stimmungslage, das Fehlen jeglicher Muskelverschmächtigung oder Fehlbeschwielung. Eine zeitliche Leistungseinschränkung bejahte sie erst ab dem Untersuchungszeitpunkt im Jahr 2006, nachdem die röntgenologischen Veränderungen an der Wirbelsäule zugenommen hätten und erst ab jetzt nach uneffektiven therapeutischen Maßnahmen im Jahr 2004 von einer Chronifizierung gesprochen werden könne.

Dr.P. hat die zunehmende Schädigung des Lendenwirbelsäulensegmentes LW 4/5 im Zusammenhang mit der Versteifung in der oberen Lendenwirbelsäule bestätigt, weil Mobilität und Belastung der angrenzenden Segmente entsprechend vermehrt sind. Zudem bestehe auch eine teilfixierte Skoliosebildung der Brust- und Lendenwirbelsäule. Dennnoch hielt auch er noch im Juni 2006 leichte Arbeiten ohne überwiegende Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne überwiegendes Gehen und Stehen, ohne ständiges Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne überwiegenden Einfluss von Kälte, Nässe und Wind, ohne längere Überkopftätigkeit und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten für sechs Stunden und mehr zumutbar. Es lägen auch keine motorischen Störungen des Gehapparates vor, so dass die Anmarschwege zur Arbeit nicht eingeschränkt seien.

Zusammenfassend erscheint es zwar glaubhaft, dass der Kläger im strittigen Zeitraum wie vor und danach unter erheblichen Kreuzschmerzen gelitten hat. Angesichts zeitnaher fachärztlicher Untersuchungen und der Beurteilung verschiedener Sachverständiger ist es aber nicht nachgewiesen, dass diese Beschwerden so gravierend waren, dass keinerlei Erwerbstätigkeit mehr zumutbar war. Weitere Untersuchungen, wie der Kläger sie jetzt anregt, sind nicht geeignet, die Leistungsfähigkeit Anfang des Jahres 2004 abzuklären. Die Folgen der Unaufklärbarkeit gehen aber nach den Regeln der Beweislast zu seinen Lasten, weil er sich auf den leistungsauslösenden Tatbestand der Arbeitsunfähigkeit beruft.

Aus diesen Gründen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2007-04-27