

## L 4 KR 45/10

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Dessau-Roßlau (SAN)  
Aktenzeichen  
S 4 KR 100/08  
Datum  
09.06.2010  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 4 KR 45/10  
Datum  
24.10.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 29/13 B  
Datum  
10.06.2013  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 1. Juni bis 18. August 2008.

Der 1960 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Kläger war seit 12. September 2005 bei der L. Internationale Speditionsgesellschaft mbH als Kraftfahrer mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 h und einem monatlichen Arbeitsentgelt von 1.600 EUR brutto beschäftigt. Nach der Arbeitsplatzbeschreibung des Arbeitgebers vom 11. April 2008 bestand die Tätigkeit des Klägers in Lkw-Fahrten im Fernverkehr, wobei er Vibrationen und Erschütterungen ausgesetzt war und teilweise schwere Ladearbeiten verrichten musste. Seit 29. Februar 2008 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und bezog bis 10. April 2008 Arbeitsentgelt im Wege der Lohnfortzahlung. Mit Bescheid vom 22. April 2008 bewilligte die Beklagte dem Kläger Krankengeld ab 11. April 2008 in Höhe von 32,86 EUR brutto je Kalendertag abzüglich der Beiträge zur Rentenversicherung (3,27 EUR), Arbeitslosenversicherung (0,54 EUR) und Pflegeversicherung (0,28 EUR), mithin einen Nettobetrag von 28,77 EUR täglich. Als Berechnungsgrundlage zog sie die Entgeltabrechnung für den Monat Januar 2008 bei, in der ein Arbeitsentgelt von 1.095,30 EUR (brutto 1.600 EUR) abgerechnet war.

Am 27. März 2008 teilte der behandelnde Arzt des Klägers, Facharzt für Innere Medizin/Diabetologie Dipl.-Med. L. mit, die Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestehe wegen einer Parva-Poplitea-OS-Thrombose links und werde mit Falithrom sowie Kompressionsstrümpfen therapiert. Bei einem sozialmedizinischen Beratungsgespräch am 4. April 2008 gab der Kläger gegenüber der Beklagten an, die Arbeitsunfähigkeit beruhe auf einer hämorrhagischen Diathese (Neigung zu Blutungen). Auf Befragen der Beklagten teilte Dipl.-Med. L. am 16. April 2008 folgende Diagnosen mit: "Kontr. Z. n. Parva-Poplitea-Thrombose li., sonst auch US-Magnavarikosis li., Antikoagulation, kein Diabetesanhalt". Als Zusammenfassung gab er an, im Rahmen des Kontrollverlaufs seien keine Thrombosezeichen des Knie-P1-Bereichs mehr gegeben. Im Rahmen der abgelaufenen Thrombose bestehe ein ausreichender venöser Abfluss bei sonst weiterhin bekannter US-Varikosis der Magna. Tagsüber sei eine Therapie mit Kompressionsstrümpfen notwendig.

Der von der Beklagten eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK) kam in der sozialmedizinischen Fallberatung am 23. April 2008 nach Auswertung des Berichtes von Dipl.-Med. L. vom 16. April 2008 zu dem Ergebnis, der Kläger sei wegen einer hämorrhagischen Diathese und weiterer Erkrankungen wie Thrombose, Phlebitis (oberflächliche Venenentzündung) und Thrombophlebitis auf Zeit arbeitsunfähig. Bei weiter bestehender Arbeitsunfähigkeit sei eine erneute Fallberatung erforderlich, da die Arbeitsfähigkeit des Klägers von seiner Tätigkeit abhängt. Wenn keine Verletzungsgefahr bestehe und eine reine Fahrtätigkeit gegeben sei, könne er diese wieder aufnehmen. Der daraufhin telefonisch von der Beklagten befragte Kläger teilte mit, er fahre einen großen Lkw mit Anhänger, habe zum Teil feste und je nach Auftrag zusätzliche Touren, er transportiere Prospekte und Nahrungsmittel. Beladen müsse er den Lkw mit einem Gabelstapler. Entladen müsse er mittels Bordwand, Hubwagen und "Ameise" (elektrisch betriebener Hubwagen zum Bewegen von Paletten). Die Verteilerfahrten seien mit schwerer körperlicher Arbeit verbunden. Dipl.-Med. L. gab mit Bericht vom 13. Mai 2008 die bereits bekannten Diagnosen an, die weiterhin die Arbeitsunfähigkeit des Klägers bedingten. Der am 13. Mai 2008 kontrollierte Quickwert betrage 5,5 (44 %). Die Therapie bestehe weiterhin im Tragen von Kompressionsstrümpfen und einer Antikoagulation (Hemmung der Blutgerinnung). Der MDK hielt unter Berücksichtigung dieser Unterlagen in seiner weiteren sozialmedizinischen Fallberatung bei

Arbeitsunfähigkeit am 22. Mai 2008 ein sozialmedizinisches Beratungsgespräch für erforderlich, das er durch Dr. H. mit dem Kläger am 28. Mai 2008 durchführen ließ. Dabei gab der Kläger an, er sei von seiner Hausärztin bei Verdacht auf Thrombose ins Krankenhaus B. geschickt und von dort auf Revers (gegen ärztlichen Rat) nach Hause entlassen worden. Die ambulante Behandlung werde von Dipl.-Med. L. durchgeführt, von dem er auf Falithrom eingestellt worden sei und der ihm Kompressionsstrümpfe verordnet habe. Dr. H. gab als Befund an, der Versicherte befinde sich in gutem Allgemeinzustand, gehe ohne Probleme, habe kein Ödem, keinen Schmerz und keine Überwärmung im Bereich der Beine. Die Pulse seien beidseits tastbar. Die Unterschenkelmaße gab er mit 39,5 (rechts) zu 40 cm an. Es bestünden beidseits Varizen, links stärker als rechts. Aus medizinischer Sicht sei der Versicherte ab 1. Juni 2008 wieder arbeitsfähig.

Mit Bescheid ohne Rechtsmittelbelehrung vom 28. Mai 2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er sei laut Gutachten des MDK ab 31. Mai 2008 wieder arbeitsfähig. Deshalb werde die Zahlung von Krankengeld mit Ablauf des 30. Mai 2008 eingestellt und er solle seine berufliche Tätigkeit ab dem 31. Mai 2008 wieder aufnehmen. Hiergegen wendete sich der behandelnde Arzt des Klägers mit Schreiben/Fax vom selben Tag (28. Mai 2008), da beim Kläger wegen des generell erhöhten genetischen heterozygoten Thrombembolierisikos keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Denn das Risiko, eine Thrombose zu erleiden, werde durch die anstrengende berufliche Tätigkeit mit langem Sitzen im Lkw ungünstig beeinflusst. Ferner bestehe eine schwierige Falithrom-INR-Einstellung. Es sei noch nicht absehbar, welche Folgen mit einer Umstellung von Falithrom auf Marcumar verbunden sein werden. Der Patient sei weiterhin arbeitsunfähig. Am 2. Juni 2008 teilte der Kläger der Beklagten telefonisch mit, er sei von Dipl.-Med. L. weiterhin bis zum 23. Juni 2008 als arbeitsunfähig eingeschätzt worden. Er könne auf keinen Fall Lkw fahren.

Mit weiterer sozialmedizinischer Fallberatung bei Arbeitsunfähigkeit vom 3. Juni 2008 hielt der MDK nach Auswertung der Unterlagen die Arbeitsfähigkeit des Klägers für weiterhin gegeben und regte ein weiteres sozialmedizinisches Beratungsgespräch an, das am 5. Juni 2008 von Dipl.-Med. K. R. mit dem Kläger durchgeführt wurde. Als vom Kläger benannte Beschwerden gab die Ärztin an, es bestehe ein Taubheitsgefühl in der rechten Ferse, links trage er jetzt einen Kompressionstrumpf. Zur Befunderhebung gab die Ärztin an, es bestehe keine Schwellung, keine Drucktoleranz im Wadenbereich, Laufen und Auftreten seien gut möglich, Anzeichen für akute Überwärmung oder Entzündung bestünden nicht. Der Quickwert habe am 25. Mai 2008 18 % und am 2. Juni 2008 36 % betragen. Aus medizinischer Sicht bestehe keine weitere Arbeitsunfähigkeit. Die Notwendigkeit der Quickkontrollen und der noch vorgesehenen Glukose-Toleranztestung begründeten nicht die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der genannten Diagnosen. Aktuell äußere der Kläger keine akuten Beschwerden im linken Bein. Daraufhin bestätigte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 5. Juni 2008 die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit zum 30. Mai 2008 und die Einstellung des Krankengeldes.

Am 10. Juli 2008 ließ der Kläger durch seine Verfahrensbevollmächtigten Widerspruch gegen den Bescheid vom 5. Juni 2008 einlegen und begründete diesen mit Stellungnahmen von Dipl.-Med. L. vom 28. Mai und 12. Juni 2008. Die Beklagte zog den Bericht des genannten Arztes vom 12. Juni 2008 an Dipl.-Med. Sch. bei, wonach er beim Kläger die Diagnosen einer nicht ausreichend rekanalisierten Parva-Thrombose links, eine bekannte Magnastammvarikosis links und einen Verdacht auf beginnende neuropathische Genese festgestellt habe. Bei der Tätigkeit als Kraftfahrer könne der Kläger aufgrund der ungünstigen Kniebelastung bei langen Fahrten eine erneute Verschlechterung erleiden.

Der MDK (Dr. H. ) kam in nochmaliger Auswertung der medizinischen Unterlagen unter Berücksichtigung des Berichtes von Dipl.-Med. L. vom 12. Juni 2008 in seiner Stellungnahme am 2. September 2008 zu dem Ergebnis, dass die Bewertung vom 12. Juni 2008 im Widerspruch zu der vom 16. April 2008 stehe, bei der von einer "überwiegenden Rekanalisierung" gesprochen worden sei, in der vom 12. Juni 2008 aber von einer "noch nicht kompletten Rekanalisierung". Eine Erläuterung für diese unterschiedliche Graduierung finde sich in den Berichten nicht; es seien auch am 12. Juni 2008 keinerlei Hinweise auf Beschwerden des Klägers gegeben oder Befunde mitgeteilt worden, die eine Verschlechterung bzw. ein Rezidiv belegen könnten. Bei bestehenden Thrombosen sei es entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Angiologie von vornherein empfehlenswert, bei bestehendem Verdacht die klinische Wahrscheinlichkeit und den D-Dimere-Test zu kombinieren. Den Unterlagen sei nicht zu entnehmen, dass dies am Anfang der Erkrankung bzw. bei bestehendem unverändertem Befund im Juni 2008 veranlasst worden sei. Zur objektiven Sicherung bzw. dem Ausschließen einer Venenthrombose sei die Phlebografie geeignet, die laut den genannten Leitlinien vor allem bei unklaren Fällen indiziert sei. Auch insoweit fänden sich in den Unterlagen des Dipl.-Med. L. keine Hinweise, dass dies erfolgt sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. November 2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte im Wesentlichen zur Begründung aus: Bei der Begutachtung am 28. Mai 2008 habe der MDK festgestellt, dass eine weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers über den 31. Mai 2008 hinaus nicht gegeben sei. Dieses Ergebnis sei durch das sozialmedizinische Beratungsgespräch am 5. Juni 2008 bestätigt worden. Nachdem in der Folgezeit der behandelnde Arzt lediglich Folgebescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit ausgestellt habe, aus denen keine neuen Erkenntnisse über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit hervorgegangen seien, seien die Feststellungen der Gutachter des MDK vorrangig und bindend. Aus der Tatsache, dass unter Berücksichtigung der Feststellungen des MDK die Arbeitsfähigkeit des Klägers erst ab 1. Juni 2008 bestanden hat, diese von der Krankenkasse aber bereits am 31. Mai 2008 angenommen worden sei, folge für den Kläger kein wirtschaftlicher Nachteil, da sich an der Krankengeldzahlung für den Monat Mai durch die Änderung der Arbeitsunfähigkeit auf den 31. Mai 2008 keine Zahlung mehr erbe.

Mit seiner dagegen am 17. Dezember 2008 beim Sozialgericht (SG) Dessau-Roßlau erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Zahlung von Krankengeld ab 1. Juni 2008 weiter verfolgt und geltend gemacht, den sozialmedizinischen Beratungsgesprächen sei kein Bezug zwischen dem vorliegenden Krankheitsbild und seiner beruflichen Tätigkeit zu entnehmen. Bei Versicherten, die im Zeitpunkt der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in einem Arbeitsverhältnis stehen und einen Arbeitsplatz innehaben, liege Arbeitsunfähigkeit vor, wenn diese Versicherten die an ihren Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen könnten. Ein Verweis auf andere Tätigkeiten bzw. andere Arbeitgeber sei nicht möglich. Den krankenversicherten Arbeitnehmern soll durch die Krankengeldgewährung gerade die Möglichkeit offen gehalten werden, nach Beseitigung des Leistungshindernisses die bisherige Tätigkeit wieder aufzunehmen. In seinem Fall sei problematisch, dass sein erhöhtes Thromboserisiko durch die Tätigkeit als Berufskraftfahrer aufgrund ärztlicher Feststellung zusätzlich erhöht sein könnte.

Das SG hat zunächst von Dipl.-Med. L. den Befundbericht vom 2. April 2009 eingeholt, der angegeben hat, Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 29. Februar bis 18. August 2008 bescheinigt zu haben. Inzwischen sei eine ausreichende Rekanalisierung nach Parvathrombophlebitis links eingetreten. Sodann hat das SG mit Beweisordnung vom 5. August 2009 den Chefarzt der Klinik für Innere Medizin des Klinikums B.

Dr. L. mit der Erstellung eines Gutachtens nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 21. September 2009 beauftragt, das der Sachverständige am 30. September 2009 erstattet hat. Zur Anamnese des Klägers hat der Sachverständige angegeben, die Varikosis bestehe seit 2003 und verlaufe bisher ohne Beschwerden. Im linken Unterschenkel seien Thrombosen in den Jahren 2003 und 2008 (Rezidiv) festgestellt worden. Vom 20. bis 24. Oktober 2003 sei bereits eine stationäre Behandlung der Unterschenkelthrombose erfolgt. Wegen der zweiten Thrombose sei er vom 29. Februar bis 18. August 2008 für arbeitsunfähig erklärt worden. Der Kläger sei seit 1980 als LKW-Fahrer tätig, aktuell im Nah- und Fernverkehr. Zu Auslandsfahrten komme es nicht. An Medikamenten nehme er täglich Aspirin Protect; Marcumar habe er bis Anfang 2009 eingenommen und dann abgesetzt. Stützstrümpfe trage er wegen einer Unverträglichkeit nicht. Der Sachverständige benannte folgende Diagnosen:

Chronisch venöse Insuffizienz beider Beine, Grad II (nach Widmer) C4, Ec, Asdp, Pr (nach CEAP-Klassifikation) bei primärer Varikosis mit ausgedehnter Venenklappeninsuffizienz der tiefen und der oberflächlichen Beinvenen beidseits, links deutlicher (Stadium IV nach Hach beidseits),

Kein Hinweis für eine frische oder abgelaufene tiefe Beinvenenthrombose beidseits,

Kein Hinweis für eine frische Thrombose der oberflächlichen Venen beidseits,

Z. n. Muskelvenenthrombose links (Venen des M. soleus - anamnestische Angaben 10/2003), Z. nach Thrombose der oberflächlichen Venen des Unterschenkels links (Vena parva - anamnestische Angaben 2/2008),

Erhöhtes Thromboserisiko (prothrombotisches Syndrom) bei Resistenz auf aktiviertes Protein C (APC-R) bei Faktor V-Leiden (heterozygote Form) und Homocysteinämie.

Zur Beurteilung hat der Sachverständige angegeben, beim Kläger liege eine vererbte Störung der oberflächlichen und der tiefen Venen sowie mehrerer perforierender Venen beider Beine (primäre Varikosis) vor. Beim Befall der Venenklappe im Bereich der Einmündung der Vena saphena magna in die Vena femoralis (Crosseinsuffizienz) werde der Schweregrad der sog. Stammvarikosis in Abhängigkeit von der Ausdehnung der Funktionsstörung in vier Stadien nach Hach (Hach I-IV) eingeteilt. Beim Kläger bestehe im Bereich beider Beine ein Hach-Stadium IV. Funktionell handele es sich bei der primären Varikosis um eine angeborene Schließunfähigkeit der Venenklappen, die zu einem Rückstrom des Venenblutes führe. Als Folge des Rückstromes komme es zu einer vermehrten Beanspruchung und schließlich Überforderung der Blutrücktransportfähigkeit der Beinvenen. Der dadurch verursachte Rückstau und der Druckanstieg in den peripheren Venen führe im Verlauf zu Venenerweiterungen sowie zu einer Reihe von pathologischen Umbauprozessen (Mikrozirkulationsstörungen, Gewebischämien, Bildung von Sauerstoffradikalen u. a.) insbesondere mit Beeinträchtigung der Haut und der Weichteile einschließlich verstärkter Neigung zu Entzündungen, Beeinträchtigung der lokalen Abwehrkräfte, Bildung von Hautgeschwüren u. a. Durch die Verlangsamung des venösen Blutflusses, Neigung zu Venenwandentzündungen und durch die veränderte Zusammensetzung des Venenblutes (u. a. mit Erhöhung der Blutviskosität), sog. Virchow Trias, sei das Risiko für Thrombosen der oberflächlichen, sekundär aber auch der tiefen Venen erhöht. Eine Thrombose der Muskelvenen sei ein häufiger Ausgangspunkt für Thrombosen der tiefen Beinvenen. Eine tiefe Beinvenenthrombose sei beim Kläger bisher jedoch noch nicht festgestellt worden. Die Thrombose der oberflächlichen Venen heile in der Regel mit Restdefekten ab, sie führe zu Zerstörungen der Venenklappen oder im Extremfall zur Verödung der betroffenen Venensegmente. Die Folgen einer gestörten Rücktransportfähigkeit des Blutes aus den Beinen würden unter dem Begriff einer chronisch venösen Insuffizienz mit stadienhaftem Verlauf zusammengefasst. In der Nomenklatur nach Widmer (Schweregrade I-III) liege beim Kläger ein Schweregrad II vor. Die klinischen Zeichen einer chronisch-venösen Insuffizienz seien bisher eher leichtgradig ausgeprägt. Subjektiv habe der Kläger keine Beschwerden; Schmerzen oder Symptome eines Venenstaus – auch nach längerem Gehen – träten nicht auf. Beinödeme seien nicht vorhanden, offene Hautstellen oder Ulzerationen bzw. Narben nach abgelaufenen Ulzerationen seien nicht vorhanden. Prognostisch sei allerdings mit einer stetigen Progression der Veränderungen zu rechnen, deren Verlangsamung einer konsequenten Venentherapie bedürfe. Neben angepasster Kleidung und regelmäßig durchzuführender Venengymnastik sei das Tragen von Stützstrümpfen von entscheidender Bedeutung. Beim Kläger sei das Thromboserisiko als Folge der primären Varikosis zusätzlich durch eine genetische Veränderung des Gerinnungsfaktors V, (Faktor V-Leiden), durch das Vorliegen einer Hyperhomocysteinämie und durch seinen Beruf als LKW-Fahrer erhöht. Das aufgrund des Faktor V-Leidens erhöhte zusätzliche Thromboserisiko könne medikamentös ausgeschaltet werden. Die Erhöhung des Thromboserisikos als LKW-Fahrer sei durch die ungünstige Körperhaltung (langes Sitzen mit gebeugten Beinen und Erhöhung des intraabdominalen Drucks) gegeben, eine Berufsunfähigkeit sei dadurch jedoch nicht begründet. Das Tragen von angepassten Stützstrümpfen, eine regelmäßige Venengymnastik auch während der Arbeit sowie das Vermeiden von sonstigen Risikosituationen seien für eine Prävention entscheidend. Die Gabe von Acetylsalicylsäure (100 mg täglich) sei als Basis einer medikamentösen Prävention ausreichend. Eine Dauerantikoagulation sei bei dem aktuell vorliegenden Befund nicht indiziert.

Der am 1. Juni 2008 bestehende Krankheitszustand könne nur retrospektiv eingeschätzt werden. Da anamnestisch keine Symptome oder Ereignisse in der Zwischenzeit bekannt geworden seien, entspreche der Befund vom 21. September 2009 vermutlich in etwa dem Befund vom 1. Juni 2008. Die festgestellten Erkrankungen bedeuteten derzeit kaum Leistungseinschränkungen. Bei vorliegendem erhöhtem genetisch und stoffwechselbedingtem Thromboserisiko wirke sich der Beruf als LKW-Fahrer ungünstig aus. Lange Fahrten sollten möglichst vermieden werden. Dem Kläger sollte während der Arbeit Gelegenheit gegeben werden, die notwendige Venengymnastik vorzunehmen, beispielsweise beim Anhalten mit kurzen Pausen zum Entstauen der Beine (Beine bewegen, hochlagern u. a.). Dem Tragen von Stützstrümpfen komme eine besondere Bedeutung zu. Der Kläger sei ab 1. Juni 2008 als LKW-Fahrer wieder in Vollzeit einsatzfähig gewesen. Unter der Annahme der Gleichwertigkeit der Befunde vom 21. September 2009 und 1. Juni 2008 sei die Arbeitsfähigkeit damals nicht eingeschränkt gewesen.

Der Kläger hat gegen das Gutachten von Dr. L. eingewendet, er gehe nicht von einer Gleichwertigkeit der Befunde vom 21. September 2009 und 1. Juni 2008 aus, denn Dipl.-Med. L. habe in seinem Schreiben vom 28. Mai 2008 an die Beklagte ausgeführt, es liege bei ihm, dem Kläger, generell ein erhöhtes genetisches heterozygoten Thrombembolierisiko vor, bei dem das Gebiet der Poplitea und Parva durch die tägliche anstrengende Berufstätigkeit mit Sitzen im LKW ungünstig beeinflusst, nämlich auf Dauer komprimiert werde.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 9. Juni 2010 abgewiesen und in den Entscheidungsgründen im Wesentlichen ausgeführt: Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei ein Versicherter arbeitsunfähig, wenn er durch die Krankheit gehindert sei,

seine arbeitsvertraglich geschuldete, zuletzt ausgeübte Arbeit zu verrichten. Hier habe sich nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen lassen, dass der Kläger über den 30. Mai 2008 hinaus durch Krankheit gehindert war, seine Arbeit als LKW-Fahrer zu verrichten. Die Ausführungen des behandelnden Arztes Dipl.-Med. L. seien durchaus geeignet gewesen, Zweifel an der durch den MDK getroffenen Einschätzung zu begründen. Dies gelte vor allem deshalb, weil bei dem Kläger eine seltene Erkrankung vorliege, die zu einem erhöhten Thromboserisiko führe. Um die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einschätzen zu können, sei auch bei Ärzten ein besonderes Fachwissen erforderlich. Den Unterlagen sei nicht zu entnehmen gewesen, ob die Gutachter des MDK über das erforderliche Fachwissen verfügen. Da das Gericht selbst über kein medizinisches Fachwissen verfüge, habe es einen Arzt zum Sachverständigen ernannt, der über das erforderliche Fachwissen verfüge und ihn mit einer Begutachtung beauftragt. Der Sachverständige sei nach eingehender Befassung mit der Erkrankung des Klägers zu der Einschätzung gelangt, dass er ab 1. Juni 2008 wieder als LKW-Fahrer hätte arbeiten können. Diese Einschätzung sei schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Der Sachverständige habe ausdrücklich dargelegt, dass die ungünstige Körperhaltung beim LKW-Fahren zwar das Thromboserisiko erhöhe, den Kläger aber nicht berufs unfähig mache. Mit ausreichenden und gesetzlich vorgeschriebenen Pausen sei es dem Kläger möglich, die vom Sachverständigen genannten Präventionsmaßnahmen auch während der Arbeitszeit regelmäßig durchzuführen. Es gebe keine Hinweise darauf, dass sich das Leistungsvermögen des Klägers unter Falithrom anders dargestellt habe als unter Marcumar. Dies wäre auch nicht plausibel, denn es handele sich bei beiden Medikamenten um Gerinnungshemmer.

Das ihm am 25. Juni 2010 zugestellte Urteil greift der Kläger mit seiner am 21. Juli 2010 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt erhobenen Berufung an. Er trägt vor, das SG habe den Sachverhalt nicht genügend aufgeklärt, weil es sich wegen der Befunde und Wertungen des behandelnden Arztes Dipl.-Med. L. hätte gedrängt sehen müssen, den Sachverhalt durch eine ergänzende Befragung des Gutachters weiter aufzuklären. Bei der Frage der Arbeitsfähigkeit komme es auf den tatsächlich ausgeübten Beruf an. Sein Beruf sei der eines Lkw-Fahrers, auf den sich die von Dipl.-Med. L. angegebene Medikamentenumstellung von Falithrom auf Marcumar nachteilig auswirke. Dem gerichtlich bestellten Sachverständigen dürfe bekannt gewesen sein, dass unterschiedliche Medikamente von unterschiedlichen Herstellern trotz gleichen Hauptwirkstoffs durchaus unterschiedlich wirken können, so dass eine Umstellung der Medikamente durchaus, wie vom behandelnden Arzt berichtet, besondere Auswirkungen gehabt haben kann. Darüber hinaus sei das Gutachten des Dr. L. zu der Frage, ob der Kläger bis zum 18. August 2008 arbeits unfähig gewesen sei, völlig unbrauchbar. Denn Dr. L. habe bei seiner Bewertung offensichtlich den Stand am Tag der Untersuchung zu Grunde gelegt, was sich aus der Beantwortung der entsprechenden Frage ergebe. Dass "derzeit", gemeint sei Ende September 2009, keine Leistungseinschränkungen vorliegen, sei unstrittig. Darüber hinaus seien mit den Feststellungen, der Kläger solle lange Fahrten möglichst vermeiden, ihm solle Gelegenheit gegeben werden, während der Arbeit die notwendige Venengymnastik durchzuführen und während kurzer Pausen zum Entstauen der Beine beitragen, gerade die Einschränkungen beschrieben worden, die dafür sprächen, dass er während des Zeitpunkts der akuten Erkrankung, d.h. im Sommer 2008, noch nicht arbeits unfähig gewesen sei. Arbeits unfähigkeit sei nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeits unfähigkeit und die Maßnahmen zu stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeits unfähigkeits-Richtlinien) nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) wie folgt definiert: "Arbeits unfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte auf Grund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeits unfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann. Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. Arbeits unfähigkeit liegt auch vor, wenn aufgrund eines bestimmten Zustandes, der für sich allein noch keine Arbeits unfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeits unfähigkeit unmittelbar hervorrufen." Im Übrigen würden sowohl der Gutachter Dr. L. als auch das Sozialgericht die Lebenswirklichkeit der Tätigkeit eines Lkw-Fahrers verkennen. Die Bedingungen, unter denen die Arbeit eines LKW-Fahrers verrichtet werden müsse, seien überhaupt nicht beachtet worden. Dass Lkw-Fahrer neben der reinen Fahrtätigkeit auch Be- und Entladetätigkeiten durchführen müssten, sei ebenso wenig berücksichtigt worden wie die Tatsache, dass Lkw-Fahrer beim Auftreten von Beschwerden nicht ohne weiteres anhalten könnten, insbesondere nicht im Fernverkehr auf Autobahnen oder beim Befahren von Innenstädten. Die Tätigkeit eines Lkw-Fahrers dürfe nicht auf die Regelungen zu den Lenkzeiten dieses Berufes beschränkt werden. Demnach sei der Kläger arbeits unfähig gewesen, weil - wie Dipl.-Med. L. zutreffend ausgeführt habe - auch die Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung bestanden habe. Arbeits unfähigkeit habe auch deshalb bestanden, weil infolge einer vorzeitigen Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit abträgliche Folgen für die Gesundheit oder die Gesundheit hätten hervorgerufen werden können. Insoweit sei die Arbeits unfähigkeitsbescheinigung von Dipl.-Med. L. maßgeblich. Im Hinblick auf die Ausführungen des MDK sei anzumerken, dass zur Frage der beruflichen Qualifikation des/der Dipl.-Med. K. -R. nicht bekannt sei, ob es sich um einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Innere Medizin handele. Gleiches treffe auf Dipl.-Med. M. und seine/ihre Fallberatung vom 3. Juni 2008 sowie auf Dr. H. zu. Da der gerichtlich bestellte Sachverständige Dr. L. als Internist weder arbeitsmedizinisch noch berufskundlich besonders ausgebildet sei, müsse ggf. ein berufskundliches Gutachten über den Beruf eines Kraftfahrers im Fernverkehr und ggf. zusätzlich ein arbeitsmedizinisches Gutachten eingeholt werden, wodurch u. a. die Frage zu klären sei, ob die von dem Kläger und seinem behandelnden Arzt im Zeitraum vom 1. Juni bis 18. August 2008 mitgeteilten Gesundheitsstörungen zur Arbeits unfähigkeit in Bezug auf die vertraglich geschuldete Tätigkeit eines Kraftfahrers im Fernverkehr geführt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 9. Juni 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. November 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld vom 1. Juni bis 18. August 2008 zu zahlen, hilfsweise die Einholung eines berufskundlichen Gutachtens über den Beruf eines Kraftfahrers im Fernverkehr sowie unter Berücksichtigung der besonderen Belastung nach einer Beinvenenthrombose und einer hämorrhagischen Diathese die Einholung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil und die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Der Senat hat von Dipl.-Med. L. einen Befundbericht vom 28. Februar 2011 eingeholt, der mitgeteilt hat, die anfängliche Falithromtherapie sei wegen zu großer INR-Schwankungen und nicht leitliniengerechter Bereiche auf das Medikament Marcumar umgestellt worden, um weitere Komplikationen zu vermeiden. Die anfängliche Kompressionswickeltherapie sei mit dem Übergang auf Kompressionsstrümpfe

fortgesetzt worden, wobei der Kläger die Kompressionsstrümpfe mehrfach schlecht vertragen und Muskelschmerzen sowie Bewegungseinschränkungen beklagt habe. Allerdings sei diese Therapie zur Vermeidung von PTS beibehalten worden. Die Arbeitgeberin des Klägers, die Fa. L. Intern. Speditionsgesellschaft mbH hat auf Befragen des Gerichts am 2. März 2011 mitgeteilt, dass der Kläger Anfang 2008 im Rahmen seiner Tätigkeit als Kraftfahrer mit einem 36 t-Lkw im Fernverkehr und zum Teil mit Übernachtungen unterwegs gewesen sei. Dabei habe sich die Fahrtdauer nach dem Lieferort und dem Liefertermin gerichtet. Die arbeitsrechtlich und gesetzlich vorgeschriebenen Pausen seien immer beachtet worden. Am 12. April 2011 hat die Arbeitgeberin ergänzend mitgeteilt, die gesetzlich vorgeschriebenen Fahrtunterbrechungen seien wie folgt vorzunehmen gewesen: Nach spätestens 4,5 h Lenkzeit mindestens 45 min Pause, teilbar in Abschnitten von maximal zwei Pausen, zuerst 15 min innerhalb der 4,5 h und dann 30 min (Reihenfolge zwingend), danach habe ein neuer Lenkzeitabschnitt von 4,5 h begonnen. Während der Pausen hätten keine anderen Arbeiten verrichtet werden dürfen. Zusätzliche Pausen seien daneben "fast nicht möglich" gewesen, da die Termine exakt geplant worden seien. Ferner hat das Gericht eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. L. vom 11. Mai 2011 eingeholt. Dieser hat angegeben, der Kläger sei nach Aktenlage im streitigen Zeitraum vom 1. Juni bis 18. August 2008 arbeitsfähig gewesen, ohne dass aus den Unterlagen weitere oder neue Gesichtspunkte ersichtlich seien. Die Diagnose einer oberflächlichen Beinvenenthrombose (Vena parva links) sei am 29. Februar 2008 gestellt worden. Erwartungsgemäß sei im Verlauf keine vollständige Rekanalisation des Verschlusses eingetreten; eine Komplikation der Erkrankung sei daraus nicht abzuleiten. Im weiteren Verlauf sei ein Übergreifen der oberflächlichen Thrombose auf das tiefe Beinvenensystem nicht erfolgt. Die unmittelbare Gefahr einer tiefen Beinvenenthrombose (in ca. 10 % der Fälle) sei damit erfolgreich beseitigt worden. Auch zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung habe eine frische oder ältere Thrombose der tiefen Beinvenen ausgeschlossen werden können. Bei fehlendem Nachweis einer tiefen Beinvenenthrombose und abgeheilter oberflächlicher Beinvenenthrombose sei der Kläger im Zeitraum vom 1. Juni bis 18. August 2008 arbeitsfähig gewesen. Die Umstellung von Falithrom auf Marcumar sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne weitere Bedeutung. Bei beiden Präparaten handle es sich um zwei Handelsnamen der gleichen chemischen Substanz "Phenprocoumon", die von zwei verschiedenen Herstellern vertrieben werde. Das Nebenwirkungsprofil und die Problematik der Einstellung der Gerinnungsparameter seien bei beiden Präparaten gleich. Unterschiede ergäben sich lediglich in Populationen von Patienten als Folge von unterschiedlichen Genotyp-Varianten im Cytochrom P 450-Enzymsystem, wobei die Genotypen CYP2C9 und VKORC1 betroffen seien. Das Tragen von Stützstrümpfen sei im Rahmen der Sekundärprävention für manche Patienten am Anfang sicherlich gewöhnungsbedürftig. Bei entsprechender Aufklärung sei jedoch in der Regel mit einer Akzeptanz zu rechnen. Bei dem Kläger liege aufgrund der vorliegenden Varikosis bei primärer Veneninsuffizienz und seiner genetischen Veranlagung - Thrombophilie - eine leichte Erhöhung des Thromboserisikos vor. Diese Risiken einschließlich des zusätzlichen beruflichen Risikos als Lkw-Fahrer stellten in ihrer Gesamtheit keine durch Leitlinien gestützte Indikation für eine orale Dauerantikoagulation dar. Die für die Kraftfahrer gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitspausen seien ausreichend, um eine sinnvolle Thromboseprävention durchzuführen.

Mit weiterer Stellungnahme vom 16. September 2011 hat Dr. L. ausgeführt, seine Einschätzung ausschließlich auf den Zeitraum vom 1. Juni bis 18. August 2008 zu beziehen. In diesem Zeitraum sei nach Aktenlage ein Befund von Dipl.-Med. L. vom 12. Juni 2008 aktenkundig. Darin sei als führende Diagnose "keine ausreichende Rekanalisierung, Parva-Thrombose links" genannt, die sich auf den Befund der venösen Dopplersonographie (offensichtlich sei eine farbkodierte Duplexsonographie gemeint) stütze. Ferner werde ausgeführt, das Lumen der Parvacrosse links sei mit einem Farbduplexsignal als Hinweis für eine unvollständige Rekanalisation nicht vollständig ausgefüllt gewesen. Zusätzlich sei eine Insuffizienz der Venen der Parva-crosse beschrieben worden. Die dargestellten Abschnitte der tiefen Beinvenen links seien in der Kompressionssonographie unauffällig gewesen, eine Ausdehnung der Thrombose auf die tiefen Beinvenen sei somit ausgeschlossen worden. Zusätzlich sei ein Quickwert von 35 %, entsprechend einem INR-Wert von 1,85, notiert worden. Dieser Befund entspreche im Wesentlichen dem aktenkundigen Vorbefund des Dipl.-Med. L. vom 16. April 2008. Mit unterschiedlicher Wortwahl werde eine "Wandresorption" (gemeint sei wohl eine Integration des Thrombus in die Venenwand) beschrieben, auf die Vollständigkeit der Thromboseintegration in die Gefäßwand werde im Befund nicht eingegangen. Der im Befund beschriebene fehlende Thrombusnachweis beziehe sich wohl auf die fehlende Ausdehnung der Thrombose auf die tiefen Beinvenen, konkret die Vena poplitea links. Da im Befund eine "überwiegende Rekanalisierung" beschrieben worden sei, sei von einer unvollständigen Rekanalisation der Vena parva zu diesem Zeitpunkt und somit von einer Gleichwertigkeit zum Befund vom 12. Juni 2008 auszugehen. Die oberflächliche Thrombophlebitis bzw. Phlebothrombose ende in der Regel, d.h. in der Mehrzahl der Fälle mit einer Defektheilung, d.h. fehlender bzw. nur partieller Rekanalisation des betroffenen Venensegmentes. Nach der Befundlage sei hier davon auszugehen, dass die Defektheilung bereits am 16. April 2008 abgeschlossen gewesen sei und unter der Therapie einschließlich der oralen Antikoagulation ein Fortschreiten der oberflächlichen Thrombose auf die tiefen Beinvenen verhindert worden sei. Das individuelle Risiko des Klägers für thromboembolische Komplikationen sei dauerhaft und mittelgradig erhöht. Als Ursachen der Risikoerhöhung lägen sowohl dispositionelle (stattgehabte Thrombophlebitis, heterozygote Mutation des Faktor V-Leidens, Hypocysteinämie, primäre Varikosis mit chronisch venöser Insuffizienz) als auch expositionelle (Beruf als Lkw-Fahrer) Risikofaktoren vor. Für die Prävention von thromboembolischen Komplikationen sei in Deutschland die S3-Leitlinie zur Prophylaxe der Venösen Thromboembolie (VASA Vol. 38, Supplement S/76, Mai 2009) maßgeblich. In dieser Leitlinie werde eine abgelaufene Thrombophlebitis nicht als Risikokategorie aufgeführt und auf die berufliche Besonderheit als LKW-Fahrer nicht eingegangen. Die Therapieführung werde somit dem Ermessen des behandelnden Arztes nach Abwägung des individuellen Risiko-Nutzen-Verhältnisses und Abstimmung mit dem Patienten überlassen. Da bei dem Kläger die Defektheilung bereits am 16. April 2008 und wiederholt am 12. Juni 2008 bestätigt worden sei und die weitere Therapie ausschließlich der Prävention von thromboembolischen Komplikationen gedient habe, sei der Kläger im Zeitraum vom 1. Juni bis 18. August 2008 arbeitsfähig gewesen. Ferner hat der Sachverständige erneut die Auffassung vertreten, dass die Umstellung von Falithrom auf Marcumar für die Fallbeurteilung von unerheblicher Bedeutung sei, da die chemische Wirksubstanz beider Präparate die gleiche sei und damit auch die Wirkung beider Medikamente gleich sei.

Der Kläger ist den ergänzenden Feststellungen des Dr. L. entgegengetreten und hat vorgetragen, der Sachverständige habe bereits im Gutachten vom 30. September 2009 einschränkend ausgeführt, der Kläger müsse "längere Fahrten" vermeiden und jederzeit Gelegenheit haben, kurze Pausen einzulegen, um Venengymnastik vornehmen zu können. Damit aber sei der Kläger nicht in der Lage gewesen, seinen Kraftfahrerberuf uneingeschränkt auszuüben, denn er habe sich nicht aussuchen können, welche Touren er fahre. Ferner sei auf Autobahnen und Landstraßen nicht immer die Möglichkeit gegeben, einen großen LKW abzustellen, um die von Dr. L. für erforderlich gehaltenen Pausen einzuhalten. Der Sachverhalt müsse durch Einholung eines berufskundlichen Gutachtens über den Beruf eines Kraftfahrers im Fernverkehr unter Berücksichtigung der besonderen Belastung nach einer Beinvenenthrombose und einer hämorrhagischen Diathese weiter aufgeklärt werden. Ferner müsse der Facharzt für Innere Medizin Dipl.-Med. L. als sachverständiger Zeuge vernommen werden.

Das Gericht hat daraufhin dem Prozessbevollmächtigten des Klägers mitgeteilt, dass der Sachverständige Dr. L. in seiner zweiten

ergänzenden Stellungnahme vom 16. September 2011 ausdrücklich die seinerzeitige Befundlage begutachtet habe. Heute könnten keine neuen Befunde für den Streitzeitraum mehr erhoben werden. Der Sachverständige habe ferner bei der Einschätzung, der Kläger sei im streitigen Zeitraum arbeitsfähig gewesen, ausdrücklich die ihm exakt dargestellten gesetzlichen Mindestpausen für Lkw-Fahrer zu Grunde gelegt. Die Einholung eines berufskundlichen Gutachtens sowie eines arbeitsmedizinischen Gutachtens erscheine daher nicht notwendig. Es bestehe auch kein Anlass, den behandelnden Arzt Dipl.-Med. L. mit den Einschätzungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. L. zu konfrontieren, da Dipl.-Med. L. kein gerichtlich bestellter Sachverständiger sei. Er könne zwar als sachverständiger Zeuge zu Wahrnehmungen vernommen werden, die er seinerzeit im streitigen Zeitraum sowie zeitnah dazu getätigt habe. Dies komme insbesondere in Betracht, wenn die Befundlage nicht eindeutig sei. Bislang hätten nach den ärztlichen Befundunterlagen des Dipl.-Med. L. und denen des MDK keine Anhaltspunkte dafür bestanden, dass der Kläger nicht in der Lage gewesen sein könnte, täglich mehrmals einen LKW und die Sattelaufleger nebst Ladeflächen zu besteigen. Den Befundberichten von Dipl.-Med. L. lasse sich bislang nur entnehmen, besonders das ununterbrochene Sitzen im LKW sei als Gesundheitsrisiko einzuschätzen.

Das Gericht hat schließlich Dipl.-Med. L. am 17. Februar 2012 um Äußerung als sachverständiger Zeuge gebeten, und zwar zu dem eingeholten Gutachten des Dr. L. nebst erster und zweiter ergänzender Stellungnahme unter Berücksichtigung des vom Kläger aufgestellten Fragenkataloges, insbesondere der Frage, ob der Kläger aufgrund seiner Erkrankung daran gehindert gewesen sei, einen LKW oder den Sattelaufleger zu besteigen bzw. Be- und Entladearbeiten durchzuführen.

Am 28. Februar 2012 hat Dipl.-Med. L. mitgeteilt, an seinen bisherigen Stellungnahmen festzuhalten und insbesondere seine bisherigen Krankheitsbefunde für unverändert weiterhin gültig erklärt. Es habe sich seither keine weitere Veränderung ergeben, denn der Kläger sei letztmalig im Jahre 2010 vorstellig geworden. Er könne bei unveränderten Tatsachen innerhalb der erhobenen Befunde, Symptome und Diagnosen keine neueren Angaben mehr machen. Die vielfältigen Erkrankungen der Beinvenen in Verbindung mit Beinschmerzen zögen eine vorübergehende Unfähigkeit zur Berufsausübung nach sich, was für diesen Zeitpunkt der Tätigkeit des Klägers als Berufskraftfahrer gegolten habe. Ihn beunruhige besonders, dass der Patient trotz chronischer Schmerzen und Beschwerden gemäß dem Gutachten des Dr. L. innerhalb des Arbeitsprozesses als Berufskraftfahrer hätte Venengymnastik vornehmen sollen, obwohl dieser kaum in den LKW hätte einsteigen können. Es sei bekannt, dass das Einsteigen in einen LKW wegen hoher Auftrittsstufen schwierig sei und das Risiko für eine Rezidivthrombose bzw. Thrombophilie infolge Überlastung erheblich sei. Er halte die damals festgestellte Arbeitsunfähigkeit weiterhin für gerechtfertigt. Die Nachfrage des Gerichts, aus welchen Gründen es dem Kläger kaum möglich gewesen sei, in den LKW einzusteigen hat Dipl.-Med. L. nicht beantwortet.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Wie das SG zutreffend entschieden hat, kann der Kläger Krankengeld für die streitbefangene Zeit vom 1. Juni 2008 bis 18. August 2008 nicht beanspruchen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten müssen daher Bestand haben, denn sie verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) haben Versicherte u. a. dann Anspruch auf Krankengeld, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist ein Versicherter arbeitsunfähig, wenn er durch Krankheit daran gehindert ist, seine arbeitsvertraglich geschuldete, zuletzt ausgeübte Arbeit zu verrichten (vgl. BSG, Urteil vom 7. Dezember 2004 - [B 1 KR 5/03 R](#), [BSGE 94, 19](#), 21 RdNr. 8 = [SozR 4-2500 § 44 Nr. 3](#) S. 14 f.; [BSGE 90, 72, 74](#) = [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#) S. 31; [BSGE 85, 271, 273](#) = [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#) S. 12 f. ). Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Zutreffend hat das SG entschieden, dass Arbeitsunfähigkeit des Klägers im dargestellten Sinne ab 1. Juni 2008 nicht mehr vorgelegen hat.

Die vom Kläger arbeitsvertraglich geschuldete Tätigkeit bestand im streitigen Zeitraum in der Durchführung von Fahrten mit einem 36 t schweren Lkw mit Anhänger, der mittels Gabelstapler, Hubwagen und Ameise zu be- und entladen war. Nach den Angaben des Arbeitgebers hatte der Kläger Fahrten innerhalb des Bundesgebietes zu erbringen, bei denen es teilweise notwendig war, auswärts zu übernachten.

Nach den durchgeführten Ermittlungen steht allerdings fest, dass der Kläger diese Tätigkeit jedenfalls ab 1. Juni 2008 wieder in Vollzeit verrichten konnte. Dies folgt aus den Feststellungen des MDK, dem gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. L. vom 30. September 2009 einschließlich dessen zweier ergänzender Stellungnahmen im Berufungsverfahren vom 11. Mai und 16. September 2011.

Bei der Frage, inwieweit der Kläger bei der Ausübung der arbeitsvertraglich geschuldeten Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen gehindert war, ist zunächst von den Befunderhebungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des behandelnden Arztes Dipl.-Med. L. auszugehen, denen zu entnehmen ist, dass der Kläger durch zwei Erbfaktoren, nämlich eine Venenschwäche und ein sog. Faktor-V-Leiden ein erhöhtes Thromboserisiko aufweist, dem durch Einnahme des Medikaments Aspirin Protect, dem Tragen von Kompressionsstrümpfen und durch regelmäßige Bewegungsübungen für die Beine zu begegnen ist.

Entgegen den Feststellungen von Dipl.-Med. L. ist der Kläger mit dieser dauerhaften Erkrankung im streitigen Zeitraum nicht gehindert gewesen, seiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Denn er konnte nach der von ihm selbst und dem Arbeitgeber gegebenen Tätigkeitsbeschreibung sämtliche anfallenden Arbeiten im Wesentlichen ungehindert verrichten. Weder war er unter Berücksichtigung der von Dipl.-Med. L. mitgeteilten Befunde körperlich gehindert, anfallende Be- und Entladetätigkeiten durchzuführen noch war ihm die Bewältigung von Fahrten mit längerem Sitzen unzumutbar erschwert. Hinweise auf konkrete körperliche Einschränkungen sind den medizinischen Befundunterlagen nicht zu entnehmen. So hat der Kläger bei allen Untersuchungen des MDK und des gerichtlichen Sachverständigen Dr. L. keine Einschränkungen in seiner körperlichen Bewegungsfähigkeit aufgewiesen, insbesondere nicht im Bereich des linken Beines, bei dem es am 29. Februar 2009 zu einer Oberflächenthrombose gekommen war. Gehfähigkeit und Zustand beider Beine

waren unbeeinträchtigt, Schwellungen oder Ödeme wurden nicht festgestellt, nennenswerte Beschwerden hat der Kläger nicht berichtet. Das nach den Feststellungen von Dipl.-Med. L. seit 29. Februar 2008 akut erhöhte Thromboserisiko war infolge der therapeutischen Maßnahmen in Form der vorübergehenden Gabe der Medikamente Falithrom und Marcumar sowie der Verordnung von Kompressionswickeln bzw. Kompressionsstrümpfen spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchung des MDK am 28. Mai 2008 im Sinne eines dauerhaften Residualzustandes abgeklungen, bei dem eine weitere nennenswerte Besserung nicht mehr zu erwarten war. Wie Dr. L. aufgezeigt hat, sprach auch der Erbdefekt dafür, dass nach Abklingen der Akutbeschwerden keine vollständige Heilung, sondern ein dauerhafter Zustand mit bestimmten Defekten eingetreten war.

Der gegenteiligen Ansicht des Klägers und seines behandelnden Arztes Dipl.-Med. L., wonach die Arbeitsunfähigkeit über den 31. Mai hinaus bis zum 18. August 2008 angedauert hat, ist nicht zu folgen. Denn wie der MDK und der gerichtliche Sachverständige Dr. L. zutreffend festgestellt haben, ist bereits seit 16. April 2008 von Dipl.-Med. L. keine relevante Befundänderung mehr mitgeteilt worden. Seine unterschiedlichen Befundauswertungen vom 16. April und 12. Juni 2008 betreffen offensichtlich eine von ihm selbst erhobene im Wesentlichen identische Befundgrundlage, die er im Juni 2008 lediglich anders bewertet hat als noch am 16. April 2008. Für die abweichende Bewertung vom 12. Juni 2008 hat er aber keine nachvollziehbaren medizinischen Gründe nennen können. Die von ihm mehrfach betonte erhöhte Thrombosegefahr ist vom MDK und dem gerichtlichen Sachverständigen mit zutreffenden Argumenten, denen der Senat folgt, nicht bestätigt worden. Insbesondere im Hinblick auf die von Dipl.-Med. L. eingeleiteten therapeutischen Maßnahmen war spätestens zum 1. Juni 2008 davon auszugehen, dass das Thromboserisiko einigermaßen stabil gewesen war und einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als LKW-Fahrer nicht mehr entgegengestanden hat.

Vor diesem Hintergrund bestand kein Anlass, dem hilfsweise erhobenen Antrag des Klägers nachzugehen und dem Umfang der arbeitsvertraglichen Pflichten des Klägers durch ein berufskundliches Gutachten weiter nachzugehen oder ein arbeitsmedizinisches Gutachten zu der Frage einzuholen, ob die berufliche Tätigkeit angesichts des Thromboserisikos zum 1. Juni 2008 hätte wieder aufgenommen werden können. Art und Inhalt der beruflichen Tätigkeit des Klägers sind von ihm und dem Arbeitgeber ausführlich dargestellt worden, so dass die Tätigkeit eines Lkw-Fahrers unter Berücksichtigung der dem Kläger regelmäßig konkret zugewiesenen Aufgaben vom Senat nachvollzogen werden kann. Die medizinischen Ermittlungen haben auch mit hinreichender Sicherheit ergeben, dass der Kläger die von ihm geschuldete Tätigkeit ab 1. Juni 2008 wieder hätte erbringen können. Denn unter Berücksichtigung der beim Führen eines LKWs vorgeschriebenen Pausen von mindestens 45 min spätestens nach 4 h ununterbrochener Fahrzeit oder die Aufteilung dieser Pausenzeit in eine Pause von 15 und eine weitere Pause von 30 min hätten ausreichende Möglichkeiten bestanden, dem Thromboserisiko durch Entlastung der Beine (Bewegung, Hochlegen oder Ähnliches) vorzubeugen.

Gegen diese Bewertung haben der Kläger oder sein behandelnder Arzt keine überzeugenden Argumente einbringen können. Es ist nicht ersichtlich, dass ein erhöhtes Thromboserisiko einer sitzenden Tätigkeit grundsätzlich entgegensteht, und zwar weder einer Bürotätigkeit noch der eines Kraftfahrers. Es ist, ausgehend von den ärztlichen Feststellungen des MDK und des gerichtlichen Sachverständigen Dr. L. bei der Ausübung einer sitzenden Tätigkeit lediglich dafür Sorge zu tragen, dass notwendige Medikamente (hier Aspirin Protect) eingenommen und verordnete Hilfsmittel (Kompressionsstrümpfe) getragen werden. Des Weiteren kann einer Thrombose durch regelmäßiges Bewegen der Beine vorgebeugt werden, wobei es entgegen der Ansicht des Klägers nicht ersichtlich ist, weshalb eine solche Entlastung nicht während der vorgeschriebenen Arbeitspausen durchführbar sein soll. Nachvollziehbare Hinweise darauf, weshalb der Kläger im streitigen Zeitraum vom 1. Juni bis 18. August 2008 "kaum in der Lage" gewesen sein soll, das Führerhaus seines Lkw zu besteigen, liegen hier nicht vor und sind von Dipl.-Med. L. auf Nachfrage des Gerichts auch nicht mitgeteilt worden. Bestätigt wird das Ergebnis der wieder erlangten Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2008 schließlich auch durch die Tatsache, dass sich der von Dipl.-Med. L. am 16. April 2008 festgestellte und in der Folgezeit wiederholt bestätigte Residualzustand des Klägers in Form eines Faktor V-Leidens und einer ausgeprägten Beinvenenschwäche später nicht mehr wesentlich gebessert hat, sodass es unter Berücksichtigung der verbliebenen leichteren gesundheitlichen Einschränkungen zutreffend war, ab

1. Juni 2008 die Zahlung von Krankengeld einzustellen.

Nach allem bleibt der Berufung der Erfolg verwehrt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-07-08