

L 11 KR 3381/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 1510/04
Datum
08.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3381/06
Datum
20.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 08. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Krankengeld (Krg) eines Versicherten für die Zeit ab 01.07.2003.

Der 1948 geborene Kläger, der bei der Beklagten versichert ist, ist gelernter Bankkaufmann. Er war zuletzt als Kaufmann beschäftigt.

Nachdem der Kläger vom 03.01.2000 bis 02.04.2000 zunächst wegen eines Arterienverschlusses links arbeitsunfähig krank gewesen war, bezog er vom 02.05.2000 bis 19.11.2001 Krg wegen einer u.a. aufgrund eines LWS-Syndroms, einer Depression und einem Alkoholmissbrauch bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Im Anschluss daran erhielt er bis zum 31.05.2002 Arbeitslosengeld gemäß [§ 125](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III). In der Zeit vom 01.06.2002 bis 30.06.2003 war der Kläger als Bürofachkraft in der Firma, die u.a. seinem Sohn gehörte, der Firma C. 3 M. GmbH, acht Stunden/Woche angestellt. Im November und Dezember 2002 sowie Januar 2003 leistete er Überstunden. Die an ihn erfolgten Zahlungen beliefen sich auf Beträge zwischen 100,- EUR und 1.050,- EUR. Zwischen dem 06.01.2003 und 24.06.2003 war der Kläger ausweislich eines Sozialmedizinischen Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 05.05.2003 wegen eines schädlichen Alkoholmissbrauchs mit krisenhafter Zuspitzung im Januar 2003 und einer Thoraxprellung ebenfalls im Januar 2003, rezidivierenden depressiven Phasen, einem Zustand nach Arterienverschluss Januar 2000 links bei familiärer Thrombophilieeignung und einem Nikotinabusus, einem Zustand nach Schulterprellung links und rezidivierenden Rückenschmerzen bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen arbeitsunfähig krank. Krg bezog er in dieser Zeit nicht. Die auf Gewährung von Krg gerichtete Klage, die vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) unter dem Az.: S [11 KR 1878/03](#) geführt wurde, wurde zurückgenommen.

Ab dem 30.06.2003 bescheinigte der Arzt für Orthopädie M. dem Kläger Arbeitsunfähigkeit wegen M54.5 (Kreuzschmerz). Folgebescheinigungen u.a. mit den Diagnosen M54.4 (Lumboschialgie) und M54.2 (Zervikalneuralgie) datieren vom 07.07., 14.07., 16.07., 28.07., 12.08., 08.09., 17.09.2003.

Mit Bescheid vom 06.08.2003 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Krg ab. Zur Begründung führte sie aus, Voraussetzung für einen Anspruch auf Krg nach Beginn einer neuen Blockfrist sei, dass zwischen dem Ablauf des Krg-Anspruchs nach 78 Wochen und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit ein Zeitraum von mindestens sechs Monaten liege, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig gewesen und entweder erwerbstätig gewesen sei oder der Arbeitsvermittlung im Sinne von [§ 119 SGB III](#) zur Verfügung gestanden habe. Dies sei beim Kläger nicht der Fall. Vom 23.11.2001 bis 31.05.2002 habe er Leistungen vom Arbeitsamt nach [§ 125 SGB III](#) erhalten. Bei dieser Sonderform des Arbeitslosengeldes habe er der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung gestanden. Nach einem Gutachten des MDK vom 05.05.2003 habe zwischen dem 19.11.2001 und der erneuten Krankschreibung am 06.01.2003 keine Arbeitsfähigkeit im üblichen Sinne bestanden. Ab 06.01.2003 bis zum 24.06.2003 lägen erneut Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor. Der behandelnde Nervenarzt gehe von Erwerbsunfähigkeit aus. Dies habe auch der Rentenversicherungsträger in seinem Bescheid vom 21.01.2002 so festgestellt.

Seinen hiergegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass er zwischen dem 25.06. und 29.06.2003 gearbeitet habe. Am 30.06.2003 sei ein Bandscheibenvorfall festgestellt worden. Es handele sich hierbei eindeutig um eine neue Erkrankung, so dass es nicht auf

die Blockfrist ankomme.

Auf Nachfrage der Beklagten führte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. aus, bei der nunmehrigen Erkrankung in Form von Kreuzschmerzen und Lumboschialgie handele es sich nicht um dieselbe Erkrankung, die in den Jahren 1999 bis 24.06.2003 vorgelegen habe. U.a. ein Alkoholabusus, eine Polyneuropathie und ein Depressionssyndrom seien nunmehr jedoch hinzugetreten. Der Orthopäde M. verneinte auf Nachfrage der Beklagten ebenfalls jeglichen Zusammenhang mit Vorerkrankungen.

Hierauf veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers durch Dr. N. vom MDK. Die Gutachterin stellte als Diagnosen eine Lumboschialgie beidseits bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und Bandscheibenprotrusion L4/5, gebessert, und als weitere Diagnosen rezidivierende Depressionen und einen Alkoholabusus bei Verdacht auf narzisstische Persönlichkeit, einen Verdacht auf Polyneuropathie, eine Hypertonie, einen starken Nikotinabusus, eine familiäre Thromophilie, einen Zustand nach embolischem Verschluss der A. ulnaris links 1/00, einen Zustand nach Rippenfraktur 1/03 und einen Zustand nach Schultertrauma links. In der Krankenkassenakte fänden sich über die Jahre hinweg verschiedene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, in denen LWS-Syndrom, Radikulopathie, HWS-Distorsion usw. vermerkt seien. Da die Wirbelsäule als ein Organ zähle, bestehe ein innerer Zusammenhang mit diesen vorherigen Erkrankungen. Nach Aktenlage, den Angaben des Klägers und dem von ihm gewonnenen persönlichen Eindruck sei er wohl immer wieder in der Lage gewesen, kurzfristig Leistungen von wirtschaftlichem Wert zu erbringen. Dies sei jedoch nie so gewesen, dass er mit der notwendigen Regelmäßigkeit und Zuverlässigkeit fünf Tage die Woche mindestens drei Stunden am Stück zu einer vorgegebenen Zeit hätte tätig werden können. Insofern habe Arbeitsfähigkeit seit 19.11.2001 im üblichen Sinne nicht vorgelegen (Gutachten vom 27.10.2003).

Auf Anforderung der Beklagten bescheinigte der Liquidator der Firma C. 3 M. GmbH i.L. unter Vorlage der Abrechnung für den Monat Juni 2003, dass der Kläger in der Zeit vom 26.06. bis 29.06.2003 seine buchhalterische Tätigkeit in der Firma ausgeübt habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.04.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger sei nach den Feststellungen der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (heute Deutsche Rentenversicherung Bund) seit Mai 2000 voll erwerbsgemindert. Der MDK habe in seinen sozialmedizinischen Gutachten die Auffassung vertreten, dass der Kläger zwar wiederholt kurzfristig Leistungen von wirtschaftlichem Wert erbringen könne, jedoch nicht mit der notwendigen Regelmäßigkeit an fünf Tagen wöchentlich mit mindestens drei Stunden. Demgemäß sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit ab 02.05.2000, während der der 78-wöchige Höchstanspruch auf Krg am 19.11.2001 abgelaufen sei, nach wie vor bestehe. Ein Anspruch auf Krg aufgrund der ab 30.06.2003 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bestehe deshalb nicht. Im übrigen sei darauf hinzuweisen, dass ein Krg-Anspruch allenfalls im Rahmen eines nachgehenden Anspruches ([§ 19 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V](#) -) zu erfüllen wäre, weil der Krg-Anspruch infolge der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit am 30.06.2003 erst am 01.07.2003 und damit erst nach Beendigung der Beschäftigung entstanden wäre ([§ 46 Satz 1 SGB V](#)).

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum SG. Er trug vor, die Erkrankung ab dem 30.06.2003 stehe mit seiner Erkrankung vom 02.05.2000 bis 19.11.2001 nicht in ursächlichem Zusammenhang. Nach dem 02.05.2000 sei er arbeitsfähig gewesen. Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit habe er bis vormittags am 30.06.2003 seine Tätigkeit bei der Firma C. 3 ausgeübt.

Die Beklagte wandte dagegen ein, dass der Kläger Arbeitsleistungen für den Arbeitgeber erbracht habe, führe hier nicht zur Arbeitsfähigkeit. Es komme auf den objektiven Gesundheitszustand an. Zwar lasse die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in der Regel den Schluss zu, dass der Versicherte zur Ausübung dieser Tätigkeit in der Lage ist, dies gelte jedoch nicht bei Verrichtung der Arbeit auf Kosten der Gesundheit.

Das SG hörte Dr. D. und den Orthopäden M. als sachverständige Zeugen. Dr. D. teilte mit, der Kläger habe seit Behandlungsbeginn über schwere Erschöpfungsdepressionen mit Antriebs- und Konzentrationsstörungen, über einen extensiven Alkoholabusus, Gereiztheit, innere Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen, Schwitzen und körperliche Auseinandersetzungen mit seiner Partnerin geklagt. Im Laufe der Zeit habe es immer wieder Zeiten der Abstinenz und Alkoholrückfälle gegeben. Ab Januar 2003 habe er beim Kläger muskuläre Verspannungen im HWS- und LWS-Bereich, eine Einschränkung der Beweglichkeit im LWS-Bereich, Parästhesien beider Ober- und Unterschenkel und an beiden unteren Extremitäten und an den Fußsohlen sowie eine Pallhypästhesie festgestellt. Die gesundheitliche Symptomatik sei durch zeitweise Alkoholrückfälle verstärkt worden. Mit dem Gutachten von Dr. N. vom MDK stimme er überein. Der Orthopäde M. berichtete, dass er beim Kläger im April 2003 Schmerzen im Bereich des Schultergelenks und Genickschmerzen und am 30.06.2003 Kreuzschmerzen festgestellt habe. Die Frage, ob er von dem Gutachten von Dr. N. abweiche, verneinte er. Er fügte Arztbriefe des Kardiologen und Angiologen Dr. T., der Radiologen Dr. F. und Prof. Dr. W. und des Chirurgen Dr. B. bei.

Der Kläger legte einen Befundbericht des Arztes der Psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik F., Dr. I., den dieser für das SG im Verfahren S 8 AL 2475/04 erstattet hatte, vor. Hierin wird über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Universitätsklinik F. vom 23.03. bis 16.04.2004 und die folgende nachstationäre Behandlung bis 30.04.2004 berichtet. Abschließend wird ausgeführt, aufgrund der Remission der depressiven Episode dürfe der Kläger sechs Stunden täglich arbeiten. Eine Beschäftigung sei therapeutisch sogar indiziert.

Die Beklagte vertrat hierzu die Auffassung, der Kläger leide nicht nur an einer depressiven Episode. Daneben handele es sich um Lumboschialgien beidseits, degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Bandscheibenprotrusion L4/5, Alkohol- und Nikotinabusus, Hypertonie und Zustand nach embolischem Verschluss der A. ulnaris links. Durch das Vorliegen der Gesamtheit der Erkrankungen sei von durchgehender Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Mit Urteil vom 08.06.2006 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, der Kläger habe keinen Anspruch auf Krg, da dieser Anspruch aufgrund des Ausschöpfens der sich nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) ergebenden Höchstdauer verbraucht sei. Die sachverständigen Zeugen Dr. D. und M. würden dem Gutachten des MDK zustimmen, wonach nach dem Ende des Krg-Anspruchs am 19.11.2001 durchgehend Arbeitsunfähigkeit wegen der auf nervenärztlichem Gebiet bestehenden Erkrankungen fortbestanden habe.

Dagegen hat der Kläger am 04.07.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt er aus, er sei nach Ende des Krankengeldbezuges am 19.11.2001 nicht durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Zum einen sei er in der Zeit vom 23.11.2001 bis zum 31.05.2002 arbeitslos

gemeldet gewesen und habe Arbeitslosengeld bezogen. Hierbei habe er der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestanden. Zum anderen sei er in der Zeit vom 01.06.2002 bis zum 30.06.2003 einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Ab dem 30.06.2003 sei er dann für die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit arbeitsunfähig krank gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit sei infolge einer Blockierung L5 rechts und des rechten ISG eingetreten. Von derselben Krankheit sei deshalb nicht auszugehen.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 08. Juni 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 06. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 14. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Juli 2003 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für richtig.

Der Senat hat die Rentenakte des Klägers von der Deutschen Rentenversicherung Bund beigezogen. Danach befand sich der Kläger zwischen dem 27.09. und 22.11.2000 in stationärer Heilbehandlung aus der er unter Nennung der Diagnosen: Länger anhaltende mittelgradige depressive Episode bei starken narzisstischen Persönlichkeitsanteilen, Alkoholabhängigkeit, arterielle Verschlusskrankheit mit Beteiligung von Ästen der linken Arterie brachialis, Wirbelsäulensyndrom mit degenerativen Veränderungen und Hyperlipidämie als vollschichtig arbeitsfähig für die bisherige Tätigkeit eines Unternehmensberaters entlassen wurde. Nach dem psychiatrischen Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 23.11.2001 leidet der Kläger unter 1. einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode, 2. einem Alkoholabusus und 3. einer Alkoholpolyneuropathie und ist nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten unter drei Stunden täglich zu verrichten. Es sei von einer Leistungsminderung auf Dauer auszugehen. Den Rentenanspruch des Klägers vom 01.10.2001 lehnte die Deutsche Rentenversicherung Bund wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen mit Bescheid vom 21.01.2002 ab. Auf den Widerspruch des Klägers hat die Deutsche Rentenversicherung Bund die den Kläger betreffenden Unterlagen des Arbeitsamts F. (heute Agentur für Arbeit) beigezogen. Es handelt sich hierbei um ein Gutachten des Arbeitsamtsarztes Dr. H., der am 17.01.2002 zu dem Ergebnis kam, der Kläger könne täglich nur noch weniger als drei Stunden arbeiten. Nach den beigezogenen Gutachten von Dr. A. vom MDK vom 02.04.2001 und 20.08.2001 ist der Kläger aus medizinischer Sicht weiterhin arbeitsunfähig. Über den Widerspruch des Klägers gegen den ablehnenden Rentenbescheid ist noch nicht entschieden.

Auf Anforderung des Senats hat der Kläger die bereits bekannte Gehaltsabrechnung für Juni 2003 und die Abrechnungen für Januar und Februar 2003 und eine Aufstellung der Volksbank O. eG über seine Geldeingänge von der Firma C. 3 R. bzw. M. GmbH in der Zeit vom 13.09.2002 bis 28.03.2003 vorgelegt.

Die Beklagte hat auf Anfrage mitgeteilt, dass sich das kalendertägliche Netto-Krg des Klägers nach der vorgelegten Entgeltsbescheinigung auf 34,80 EUR belaufe.

Die Beteiligten haben sie übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten, die beigezogenen Rentenakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) - ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)) und statthaft ([§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)), da der Wert des Beschwerdegegenstandes (Krg ab 01.07.2003) 500,- EUR übersteigt. Die Berufung ist indessen nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Krg für die Zeit ab 01.07.2003.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Krg, die Höchstdauer des Krankengeldbezugs und den Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums sind im Urteil des SG im wesentlichen zutreffend zitiert, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) hierauf Bezug nimmt. Richtigstellend weist der Senat jedoch darauf hin, dass für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krg bezogen haben, gemäß [§ 48 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krg wegen derselben Krankheit besteht, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krg versichert sind und in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate 1. nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren und 2. erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung standen. Nach allgemeiner Meinung liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin verrichten kann, seinen Zustand zu verschlimmern (KassKomm-Höfler, § 44 Rdnr. 10 m.w. Hinweisen auf die ständige höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG)). Wegen des Zwecks des Krg, den vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestehenden Lebensstandard des Versicherten zu sichern, kommt als berufliches Bezugsfeld der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nur die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit in Betracht. Darunter ist die unmittelbar vor Eintritt der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Beschäftigung zu verstehen. Die gesundheitliche Unfähigkeit zur Verrichtung dieser Erwerbstätigkeit ist gegeben, wenn der Versicherte die genannten Arbeiten überhaupt nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin verrichten kann, seinen Zustand zu verschlimmern. Es kommt auf den objektiven Gesundheitszustand an (KassKomm-Höfler a.a.O., Rdnrn. 11, 19). Die Arbeitsunfähigkeit ist dann beendet, wenn der Versicherte die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnliche oder gleich geartete Tätigkeit wieder ausüben kann. In der Regel wird die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit den Schluss zulassen, dass der Versicherte zur Ausübung dieser Tätigkeit in der Lage ist; dies gilt allerdings nicht bei Verrichtung der Arbeit auf Kosten der Gesundheit. Durch eine Arbeitslosmeldung wird die Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen, solange der Versicherte sich nur mit dem verbliebenen Leistungsvermögen der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellt und

nicht tatsächlich wieder eine Beschäftigung aufnimmt (KassKomm-Höfler a.a.O., Rdnr. 20).

Daraus folgt für den vorliegenden Fall zunächst, dass der Anspruch des Klägers auf Krg in der ab 02.05.2000 laufenden Blockfrist am 19.11.2001 wegen der Höchstbezugsdauer von 78 Wochen beendet war. Ein neuer Anspruch auf Krg nach Ablauf von drei Jahren entsteht sowohl bei Vorliegen derselben Erkrankung als auch einer neuen Erkrankung gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) als auch gemäß [§ 48 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) nur, wenn erneut Arbeitsunfähigkeit eintritt. Zwischen den Krankengeldbezugszeiten muss eine Zeit der Arbeitsfähigkeit bestehen. Dies ist hier nicht der Fall. Der Kläger ist seit 02.05.2000 wegen der psychiatrischen Krankheiten Alkoholmissbrauch und depressiven Phasen durchgehend arbeitsunfähig. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten des MDK vom 02.04., 20.08.2001 sowie 05.05. und 27.10.2003, dem Gutachten des Arbeitsamtsarztes Dr. H. und insbesondere dem im Rahmen des Rentenverfahrens des Klägers erstatteten Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. und den sachverständigen Zeugenauskünften der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. D. und M. ... Danach war der Kläger seither zwar kurzfristig wohl immer wieder in der Lage, Leistungen von wirtschaftlichem Wert zu erbringen. Dies war ihm jedoch zu keiner Zeit regelmäßig und zuverlässig an fünf Tagen in der Woche weder mindestens drei Stunden am Stück noch vollschichtig in einer vorgegebenen Zeit möglich. Seine Leistungsfähigkeit ist und war aufgrund der rezidivierenden Depressionen und durch den Alkoholabusus und dessen Folgen wesentlich eingeschränkt. Er war nicht mehr arbeitsfähig. Dass auch der Kläger dies so empfand, belegt die Tatsache, dass er am 01.10.2001 einen Rentenantrag gestellt hat. Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts über die stationäre Heilbehandlung des Klägers in der Rehabilitationsklinik in M. im Jahr 2000. Zwar wurde der Kläger aus dieser Rehabilitationsmaßnahme als arbeitsfähig entlassen. Die Ärzte wiesen jedoch im Entlassungsbericht bereits darauf hin, dass für den Fall, dass der Kläger die Alkoholabstinenz nicht aufrecht erhalten könne, eine längerfristige Entwöhnungsbehandlung empfohlen werde. Tatsächlich schrieb der den Kläger behandelnde Nervenarzt den Kläger sofort wieder arbeitsunfähig und im weiteren Verlauf befand sich der Kläger wegen der psychischen Störungen in stationärer Behandlung im Krankenhaus Dr. L. GmbH in V.-B. ... Im übrigen ist insoweit auch zu beachten, dass der Entlassungsbericht über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme von September bis November 2000 vor Beendigung des Krankengeldbezugs am 19.11.2001 liegt und durch den weiteren Verlauf und die aktuelleren Einschätzungen der Ärzte überholt ist. Ebenso verhält es sich auch im Hinblick auf die vom Kläger vorgelegte sachverständige Zeugenauskunft des Dr. I. ... Dr. I. vertritt wohl die Auffassung, der Kläger dürfe sechs Stunden täglich arbeiten. Abgesehen davon, dass damit nicht klar ausgesagt wird, ob der Kläger dazu tatsächlich auch im Stande wäre, darf insoweit nicht außer acht gelassen werden, dass Dr. I. den Kläger im März/April 2004 behandelte. Mittlerweile mag eine Besserung beim Kläger eingetreten sein. Dass er aber tatsächlich ab 19.11.2001 in der Lage war, vollschichtig zu arbeiten, belegt diese Auskunft aus dem Jahr 2004 nicht. Das Vorliegen von Arbeitsfähigkeit ergibt sich auch nicht daraus, dass der Kläger zwischen dem 23.11.2001 und 31.05.2002 Arbeitslosengeld bezog. Der Arbeitslosengeldbezug erfolgte nach [§ 125 SGB III](#). Danach hat Anspruch auf Arbeitslosengeld auch derjenige, der allein deshalb nicht arbeitslos ist, weil er wegen einer mehr als sechsmonatigen Minderung seiner Leistungsfähigkeit versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigungen nicht unter den Bedingungen ausüben kann, die auf dem für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarkt ohne Berücksichtigung der Minderung der Leistungsfähigkeit üblich sind, wenn verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung nicht festgestellt worden ist. Der Kläger war damit auch nach den Feststellungen der Agentur für Arbeit gerade nicht verfügbar, er war nicht in der Lage mindestens 15 Stunden wöchentlich zu arbeiten. Dass der Kläger nur unter 15 Stunden wöchentlich arbeiten konnte, findet auch eine Bestätigung im bereits erwähnten Gutachten des Dr. H. ... Schließlich kann auch aus der Tatsache, dass der Kläger zwischen dem 01.06.2002 und 30.06.2003 in einer Firma beschäftigt war, die u.a. seinem Sohn gehörte, nicht auf seine Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Zwar lässt - wie ausgeführt - die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in der Regel den Schluss zu, dass der Versicherte zur Ausübung dieser Tätigkeit in der Lage ist. Hier ist jedoch zu beachten, dass der Kläger von vornherein nur acht Stunden pro Woche arbeiten sollte. Tatsächlich dürften die Arbeitszeiten, wie sich aus den Zahlungseingängen von der Firma C. 3 M. GmbH ergibt, höchst unregelmäßig gewesen sein. Dem Kläger wurde auch in der Zeit vom 27.01.2003 bis 24.06.2003 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Von besonderem Gewicht ist jedoch insbesondere die Tatsache, dass der Sohn des Klägers Miteigentümer der Firma war, weshalb es sich nicht um ein reguläres Arbeitsverhältnis gehandelt haben dürfte. Im übrigen war der Kläger nach übereinstimmender Auffassung der ihn behandelnden und begutachtenden Ärzte nicht in der Lage regelmäßig zu arbeiten, so dass er, wenn es sich um eine reguläre Arbeit gehandelt haben sollte, auf Kosten seiner Gesundheit gearbeitet hätte. Dies steht dem Vorliegen von Arbeitsfähigkeit entgegen.

Die Berufung des Klägers konnte deshalb keinen Erfolg haben, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-21