

**L 11 KR 4468/06**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 3817/05  
Datum  
28.07.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 4468/06  
Datum  
20.02.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Krankengeld (Krg) eines damals in der Krankenversicherung der Arbeitslosen Versicherten für die Zeit ab 12.03.2005.

Der 1962 geborene, bei der Beklagten versicherte Kläger ist Maschinenbautechniker. Ab Juli 2002 war er arbeitslos und bezog Leistungen des Arbeitsamts (heute Agentur für Arbeit). Vom 08.04.2004 bis 16.04.2004 befand er sich wegen einer Spinalkanalstenose, Foramenstenose und einem älteren Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts in stationärer Krankenhausbehandlung in der Orthopädischen Klinik M., in der am 13.04.2004 eine Nukleotomie und Foraminotomie im Bereich L 5/S 1 rechts durchgeführt wurde. Zwischen dem 26.04.2004 und 14.05.2004 führte er eine Anschlussheilbehandlung durch. Aus dieser Heilbehandlung wurde der Kläger arbeitsunfähig entlassen. Ab 20.05.2004 bezog der Kläger Krg.

Auf Anfrage der Beklagten führte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in einer sozialmedizinischen Beratung vom 24.06.2004 aus, der Kläger sei wegen eines Bandscheibenvorfalls L 5/S 1 rechts, Nukleotomie und Foraminotomie L 5/S 1 rechts am 13.04.2004 arbeitsunfähig. Eine ausreichende Belastbarkeit der Wirbelsäule nach erst kürzlich durchgeführter Bandscheiben- und Wirbeloperation sei noch nicht erreicht. Üblicherweise sei postoperativ eine Schonungszeit von bis zu 6 Monaten erforderlich. Ein Endzustand liege noch nicht vor. Der den Kläger behandelnde Orthopäde Dr. L. führte auf Anfrage der Beklagten am 06.08.2004 aus, der Kläger sei aufgrund seiner Erkrankung nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten an mindestens 15 Wochenstunden zu verrichten. Eine Reoperation sei erforderlich. Der MDK äußerte sich hierauf am 16.08.2004 ebenfalls dahingehend, dass der Kläger auf Zeit arbeitsunfähig sei. Zum gleichen Ergebnis führten auch weitere Anfragen bei Dr. L. am 16.09.2004 und beim MDK am 26.10.2004. In der weiteren Folge teilte Dr. L. am 04.02.2005 erneut mit, dass der Kläger zur Zeit nicht in der Lage sei, leichte Tätigkeiten an mindestens 15 Wochenstunden zu verrichten. Der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar. Der Kläger stehe in neurochirurgischer Therapie. Eine Operation lehne er ab. In der daraufhin veranlassten sozialmedizinischen Beratung vertrat der MDK am 02.03.2005 nunmehr die Auffassung, der Kläger sei wieder leistungsfähig für leichte Tätigkeiten mit Leistungseinschränkungen an mindestens 15 Wochenstunden. Eine weitere Akutbehandlung erfolge nicht mehr. Es müsse von einem Endzustand ausgegangen werden. Aus medizinischer Sicht sei die Wiederaufnahme/Vermittlung einer Arbeit möglich innerhalb der nächsten 14 Tage.

Mit Bescheid vom 07.03.2005 teilte die Beklagte dem Kläger hierauf mit, seine Arbeitsunfähigkeit ende am 11.03.2005. Er werde gebeten, den von seinem Arzt endbestätigten Auswahlschein einzureichen.

Seinen dagegen erhobenen Widerspruch, dem der Kläger die ärztliche Bescheinigung des Dr. L. vom 17.03.2005, wonach der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit der 11.03.2005 war, beifügte, begründete der Kläger damit, dass das Gutachten des MDK sicherlich nicht alle Aspekte seines derzeitigen Gesundheitszustandes umfassen würde. Viele schmerzlindernde Therapien würden von ihm privat durchgeführt. Trotz seiner intensiven Bemühungen unterliege sein körperliches Befinden starken Schwankungen. Er sähe sich derzeit nicht in der Lage, einer regelmäßigen 15-stündigen wöchentlichen Tätigkeit nachzugehen. Ergänzend legte er den Bericht des Radiologen Dr. K. über eine kernspintomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 12.04.2005 und Kopien der Röntgenbilder vor.

Hierzu nahm auf Veranlassung der Beklagten Dr. M. vom MDK dahingehend Stellung, dass beim Kläger ein Leistungsprofil für vollschichtig leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne Einwirkung von Kälte, Nässe oder Zugluft, Zwangshaltungen, Überkopf-, Akkord- und Schichtarbeit bestehe. Auch er sei der Ansicht, dass die Arbeitsunfähigkeit habe beendet werden können. Dies habe auch ein Telefonat mit Dr. L., wonach Arbeitsfähigkeit ab 17.03.2005 bestehe, ergeben.

Der Kläger reagierte auf die Mitteilung des Ergebnisses der Befragung des MDK mit dem Hinweis, dass es ihm nicht möglich sei, sich schmerzfrei zu bewegen. Eine hundertprozentige Kontrolle über sein rechtes Bein sei ihm aufgrund der Lähmungserscheinungen nicht möglich. Des weiteren würden in unregelmäßigen Abständen Verkrampfungen auftreten. Seit ca. einem Jahr schlafe er nun schon auf einer Relaxliege. Durch eine erneute Untersuchung in der Universitätsklinik T. erhoffe er sich eine Milderung oder gar Beseitigung seiner Beschwerden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.08.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger sei gestützt auf die Gutachten des MDK und das Attest des behandelnden Orthopäden mit Ablauf des 11.03.2005 wieder arbeitsfähig, so dass die Möglichkeit der Zahlung von Krg über dieses Datum hinaus nicht gegeben sei.

Gegen den Widerspruchsbescheid erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Er führte aus, zum von der Beklagten festgestellten Zeitpunkt sei es ihm nicht möglich gewesen, einer Arbeit nachzugehen.

Das SG hörte den Neurologen R. und Dr. L. als sachverständige Zeugen. Der Neurologe R. teilte mit, er habe den Kläger im Jahr 2005 am 07.04. und 22.07. behandelt. Der Kläger hätte an einem Wurzelkompressionssyndrom S 1 rechts bei mediolateralem nach rechts gerichtetem Bandscheibenprolaps in der Etage LWK 5/SWK 1 gelitten. Bei der ersten Untersuchung im November 2003 sei der Kläger nicht in der Lage gewesen, einer leichten Berufstätigkeit nachzugehen. Im Jahr 2005 sei der Untersuchungsbefund im wesentlichen unverändert gewesen. Eine Arbeitsfähigkeit sei wahrscheinlich nur in sehr geringem Umfang gegeben gewesen (weniger als 3 Stunden täglich). Den genauen Zeitraum könne er nicht angeben, da sich der Kläger insgesamt nur 3 mal bei ihm vorgestellt habe. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung habe er nicht ausgestellt. Dr. L. führte aus, er habe den Kläger am 17.03., 23.03., 11.07., 12.07. und 15.07.2005 in seiner Sprechstunde gesehen. Der Kläger sei von ihm bis zum 11.03.2005 arbeitsunfähig erklärt worden. In der oben genannten Zeit sei er nicht in der Lage gewesen, seine frühere Arbeit aufzunehmen.

Ergänzend zog das SG noch die den Kläger betreffende Krankenakte der Universitätsklinik T., Klinik für Neurochirurgie, in der der Kläger am 28. und 29.06.2005 behandelt worden ist, bei. Die Krankenakte befindet sich nicht mehr in der SG-Akte.

Der Kläger teilte noch nicht, dass er nach der Anschlussheilbehandlung in der Orthopädischen Klinik in M. mehrmals, letztendlich erfolglos durch eine Facetteninfiltration behandelt worden sei. Schließlich habe er sich dazu entschlossen, seine Rückennerven bei Dr. Z. in Bad C. vereisen zu lassen. Dies habe nunmehr eine Verbesserung seiner Beschwerdesituation erbracht. Er habe seinen Arzt aus der Verantwortung genommen, als die Beklagte nur noch ein Formblatt zur Beendigung des Krankenstandes geschickt habe und nicht wie sonst üblich eine normale Krankmeldung. Dies sei auch deshalb erfolgt, weil die Beklagte im Vorfeld schon mehrfach versucht habe, auf seinen behandelnden Arzt telefonisch Einfluss zu nehmen.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.07.2006 wies das SG die Klage ab. Die zulässige Klage sei unbegründet, da der Kläger über den 11.03.2005 keinen Anspruch auf Krg habe. Unter Berücksichtigung der seitens des MDK genannten qualitativen Leistungseinschränkungen seien ihm körperlich leichte Tätigkeiten ab 12.03.2005 wieder vollschichtig zumutbar. Diese Beurteilung sei unter Berücksichtigung der im Klageverfahren eingeholten Arztauskünfte und beigezogenen medizinischen Unterlagen schlüssig und nachvollziehbar. Der behandelnde Orthopäde habe auch angegeben, der Kläger sei von ihm nur bis 11.03.2005 arbeitsunfähig erklärt worden. Trotz weiterer Behandlungstermine im März 2005 habe der Orthopäde keine weitere Arbeitsunfähigkeit angegeben. Die Ausführungen des behandelnden Neurologen, wonach der Kläger wahrscheinlich im gesamten Jahr 2005 nur in einem Umfang von unter 3 Stunden täglich arbeitsfähig gewesen sei, könnten nicht überzeugen, da der Neurologe den Kläger im Jahr 2005 nur 2 mal behandelt habe. Eine Verlaufsbeurteilung, insbesondere auch im Zeitraum vom 12.03. bis 06.04.2005 sei dem Arzt nicht möglich, sodass seine Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Auch aus den Unterlagen des Universitätsklinikums T. ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger über den 11.03.2005 hinaus arbeitsunfähig gewesen sei. Aus der im Juni 2005 durchgeführten Untersuchung, bei der eine lumbale Myelographie durchgeführt worden sei, würden keine pathologischen Befunde hervorgehen, die Arbeitsunfähigkeit über den 11.03.2005 hinaus bedingen würden.

Hiergegen hat der Kläger am 15.08.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, er sei ab 12.03.2005 nicht in der Lage gewesen, zu arbeiten. Der MDK habe über seine Arbeitsfähigkeit ohne körperliche Untersuchung entschieden. Auf seinen behandelnden Arzt sei durch die Beklagte massiv Druck ausgeübt worden. Dies habe ihn dazu veranlasst, diesen aus der Verantwortung zu nehmen. Es sei bedenklich, ihm und seinem behandelnden Arzt eine schon "gesundheitsschädigende" Krankenbescheinigung zur Unterschrift zu überlassen. Er sei mehrfach in der operierenden Klinik in M. behandelt worden. Auch in der Klinik K.-L. habe er um Hilfe gebeten. Eine Schmerzlinderung habe nunmehr aber erst die Behandlung bei Dr. Z. gebracht. Die Situation des plötzlichen Verkrampfens und das ständige Kribbeln in der rechten kleinen Zehe sowie das Taubheitsgefühl im rechten Bein seien jedoch nach wie vor gegeben. Der behandelnde Neurologe habe bei der Untersuchung am 07.04.2005 eine sehr eingeschränkte Leistungsfähigkeit festgestellt. Diese könne nicht erst in der Nacht vom 06.04.2005 plötzlich aufgetreten sein.

Der Kläger beantragt - sinngemäß - ,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 7. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2005 zu verurteilen, ihm über den 11.03.2005 hinaus Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Ärzte hätten übereinstimmend ein quantitatives Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten wenigstens 15 Stunden pro Woche angenommen. Der Kläger sei deshalb ab 12.03.2005 nicht mehr arbeitsunfähig, sondern arbeitslos. Entsprechende Leistungen vom zuständigen Leistungsträger habe er erhalten.

Die Berichterstatterin hat den Rechtsstreit mit den Beteiligten erörtert. Hierbei hat der Kläger unter anderem ausgeführt, dass Dr. L. von der Beklagten dazu gedrängt worden sei, ihn gesund zu schreiben. Er habe das dann auch getan. Er selbst habe keine weitere Krankmeldung begehrt. Er sei auch nicht zu einem anderen Arzt wegen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gegangen.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig und insbesondere statthaft gemäß [§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), da die streitige Krg-Zahlung für die Zeit ab 12.03.2005 die Berufungssumme von 500,- EUR übersteigt.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Krg über den 11.03.2005 hinaus.

Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Krg und der Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des arbeitslosen Klägers sind im Gerichtsbescheid des SG zutreffend zitiert. Hierauf wird verwiesen. Zur Klarstellung wird insoweit darauf hingewiesen, dass es darauf ankommt, ob der Arbeitslose vollschichtig Tätigkeiten verrichten kann. Es ist nicht ausreichend, dass der Arbeitslose in der Lage ist, 15 Stunden wöchentlich zu arbeiten (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts - BSG - vom 07.12.2004 - [B 1 KR 5/03 R](#) -). Im übrigen entsteht gemäß [§ 46](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) ein Anspruch auf Krg 1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, 2. im übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Der Anspruch auf Krg ruht gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#), solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt.

In Ansehung dieser rechtlichen Gegebenheiten hat der Kläger keinen Anspruch auf Krg.

Es kann insoweit dahingestellt bleiben, ob der Kläger über den 11.03.2005 hinaus tatsächlich arbeitsunfähig war, denn der Anspruch des Klägers auf Krg ab 12.03.2005 scheitert auf alle Fälle daran, dass es an der für einen Anspruch auf Krg notwendigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 11.03.2005 fehlt. Dr. L. hat unter dem 17.03.2005 bestätigt, dass der Kläger nicht weiter arbeitsunfähig sei. Als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit hat er mit seiner Unterschrift den 11.03.2005 bescheinigt. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen anderer Ärzte liegen nicht vor. Insbesondere haben der Neurologe R. und auch die Ärzte des Universitätsklinikums T., die der Kläger im April bzw. Juni und Juli 2005 aufgesucht hat, keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die Beklagte hat die Feststellungen von Dr. L. auf die Einwände des Klägers gegen die Beurteilung durch den MDK noch einmal überprüfen lassen. Nachdem auch Dr. M. die Einschätzung als richtig erachtete, durfte die Beklagte vom Ende der Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Ab dem 12.03.2005 fehlt damit die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Dies ist jedoch - wie ausgeführt - Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Krg gemäß [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Die Nichtvorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung hat zur Folge, dass der Anspruch auf Krg ruht. In diesem Fall ist ein endgültiges Ruhen eingetreten, denn rückwirkend kann Krg nur gewährt werden, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt (vgl. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)).

Etwas anderes lässt sich auch nicht darauf stützen, dass Dr. L. nach dem Vortrag des Klägers von der Beklagten gedrängt worden ist und im Formular der Beklagten auch bereits als letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit der 11.03.2005 angegeben war. Dr. L. war an das Formular nicht gebunden. Er hätte das bereits vorgedruckte Datum des letzten Tages der Arbeitsunfähigkeit berichtigen können. Tatsächlich hat er diese Angabe unterschrieben und er hat auch in dem Formular auf die Frage, ob der Kläger noch weiter arbeitsunfähig ist, die Spalte nein angekreuzt. In der vom SG eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft hat er bestätigt, dass der Kläger von ihm bis zum 11.03.2005 arbeitsunfähig erklärt worden sei.

Auf die Feststellung der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit kann sich die Beklagte dem Kläger gegenüber auch berufen. Denn diese ist ihm zuzurechnen. Den Versicherten trifft die Obliegenheit, für eine zeitgerechte ärztliche Feststellung der von ihm geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sorgen. Dieser Obliegenheit kommt er nur dann nach, wenn er alles in seiner Macht stehend tut, um diese ärztliche Feststellung zu erhalten. Dazu hat er vor allem einen Arzt aufzusuchen und ihm seine Beschwerden wahrheitsgemäß vorzutragen (BSGE 54, 63, 65). Dies hat der Kläger hier versäumt. Er hat im Anschluss an die Konsultation bei Dr. L. am 17.03.2005 diesen Arzt erst wieder am 23.03. und dann im Juli 2005 aufgesucht. Bei dem Neurologen R. war er erst am 07.04.2005. Hierbei hat er, abgesehen davon, dass er nicht unmittelbar nach dem 17.03.2005 erneut einen Arzt aufgesucht hat, jeweils nicht um Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gebeten. Etwas anderes ergebe sich nur dann, wenn die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit allein aus Gründen unterblieben wäre, die dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes oder der sonstigen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung berufenen Personen oder Einrichtungen zuzurechnen wären (vgl. BSGE 54, 63, 65). Davon kann aufgrund des Verhaltens des Klägers, der Dr. L. bewusst aus der Verantwortung genommen hat und sich um keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gekümmert hat, hier nicht die Rede sein.

Die Berufung konnte somit keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2007-02-21