

L 5 KR 1271/08 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 1271/08 ER-B

Datum

30.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Antrag des Antragstellers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beordnung der Prozessbevollmächtigten für das Beschwerdeverfahren [L 5 KR 1271/08 ER-B](#) wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt in der Hauptsache vorläufigen Rechtsschutz gegen die Einstellung der Krankengeldzahlung zum 11.9.2007 und gegen die Pflicht zur Fortzahlung des Krankenversicherungsbeitrags (und des Pflegeversicherungsbeitrags) ab diesem Zeitpunkt.

Der 1964 geborene Antragsteller, Diplombetriebswirt mit Schwerpunkt Holzwirtschaft und selbständig erwerbstätiger Forstarbeiter und Solaranlagenbauer, ist bei der Antragsgegnerin freiwillig versichert (Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag zur Arbeitslosenversicherung vgl. SG-Akte S. 11). Vom 22.7.2005 bis 8.2.2007 (Erschöpfung des Krankengeldanspruchs) war er wegen einer Rippenfraktur und wegen Wirbelsäulen- bzw. Rückenleiden arbeitsunfähig krank. Vom 9.2. bis 20.8.2007 übte der Antragsteller seine selbständige Erwerbstätigkeit wieder aus (Verwaltungsakte S. 7), bis er sich am 21.8.2007 erneut krank meldete.

Vom 15.2. bis 8.3.2006 hatte der Antragsteller auf Kosten des Rentenversicherungsträgers eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der S. Klinik, Bad R., absolviert. Im Entlassungsbericht vom 9.3.2006 (Verwaltungsakte S. 17, 22) sind die Diagnosen degeneratives Wirbelsäulensyndrom, beginnende Coxarthrose beidseits und Nikotinabusus festgehalten. Er sei weiter arbeitsunfähig und könne aus orthopädischer Sicht bei bestehenden Beschwerden seine bisherige Tätigkeit als Forstarbeiter nicht mehr ausüben, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts aber vollschichtig verrichten. In einem für die Arbeitsverwaltung erstellten Gutachten des Dr. S. vom 18.5.2006 (zu einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) heißt es, mittelschwere Arbeiten seien vollschichtig, körperlich schwere Arbeiten, wie die zuletzt ausgeübte Arbeit als Forstwirt mit gelegentlicher Waldarbeit, allenfalls 3 bis unter 6 Stunden täglich möglich (Verwaltungsakte S. 29).

Nachdem sich der Antragsteller zum 21.8.2007 erneut arbeitsunfähig krank gemeldet hatte, gab der behandelnde Orthopäde Dr. B. auf Formularanfrage der Antragsgegnerin an, nach dem 8.2. bis 20.8.2007 habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Verwaltungsakte S. 11). Unter dem 25.9.2007 teilte der Arzt die Diagnosen M 43.9 (sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens bei nicht näher bezeichneter Lokalisation), M 41.96 (Wirbelsäulenverkrümmung nicht näher bezeichneter Lokalisation), M 54.16 (Rückenschmerzen) und M 16.9 (Arthrose des Hüftgelenks) mit. In Auszahlungsscheinen vom 19.10.2007 bzw. 14.11.2007 gab Dr. B. unter Wiederholung der - in gleicher Reihenfolge - genannten Diagnosen an, Arbeitsunfähigkeit bestehe weiterhin voraussichtlich bis 9.11.2007 bzw. 5.12.2007 (Verwaltungsakte S. 13, 42).

Die Antragsgegnerin erhob das Aktengutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 12.11.2007 (Verwaltungsakte S. 40). Dr. H. führte aus, nach den vorliegenden Unterlagen hätten sämtliche Erkrankungen, vor allem die Hüftgelenksarthrose, seit über 10 Monaten als bekannt und intermittierend behandlungsbedürftig vorgelegen. Somit seien keine neuen Erkrankungen hinzugetreten; die bereits bekannten Erkrankungen hätten die ganze Zeit über bestanden. Möglich sei eine Verschlechterung und Verschlimmerung der Beschwerden im Sinne einer Exazerbation bei entsprechender beruflicher Belastung.

Mit Bescheid vom 23.11.2007 (Verwaltungsakte S. 44) lehnte die Antragsgegnerin die Gewährung von Krankengeld ab. Zur Begründung führte sie aus, der Antragsteller habe vom 22.7.2005 bis zum 8.2.2007 und damit bis zur Höchstbezugsdauer von 78 Wochen Krankengeld

erhalten. Er habe danach seine selbständige Erwerbstätigkeit zwar wieder ausgeübt. Allerdings hätten die Erkrankungen, die seinerzeit die Arbeitsunfähigkeit begründet hätten, nach dem 8.2.2007 bis zum Wiedereintritt von Arbeitsunfähigkeit am 21.8.2007 durchgehend vorgelegen; sie seien nicht neu und akut aufgetreten. Das gehe aus dem Gutachten des MDK vom 12.11.2007 hervor. Damit könne Krankengeld nicht mehr gezahlt werden.

Am 4.12.2007 legte der Antragsteller Widerspruch ein. Er trug vor, vom 8.2. bis 21.8.2007 sei er nicht arbeitsunfähig erkrankt gewesen, habe seine selbständige Erwerbstätigkeit vielmehr wieder ausgeübt. Die Arbeitsunfähigkeit ab 21.8.2007 beruhe auf Hüftbeschwerden und damit auf einer neuen Erkrankung; die Auffassung des MDK sei unrichtig. Der Antragsteller legte hierfür ein Attest des Dr. B. vom 26.11.2007 (Verwaltungsakte S. 47) vor. Darin heißt es, bei der Arbeitsunfähigkeit seit 21.8.2007 stehe die Hüfterkrankung im Vordergrund. Es sei sogar eine Operation diskutiert worden. Selbstverständlich hätten auch die Wirbelsäulenbeschwerden im Raum gestanden; sie seien für die Arbeitsunfähigkeit aber nicht hauptverantwortlich.

Mit Schreiben vom 12.1.2008 (Verwaltungsakte S. 54) forderte der Antragsteller die Antragsgegnerin außerdem auf, seiner Ansicht nach zuviel gezahlte Beiträge zu erstatten; wegen der zum 21.8.2007 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit sei er seit dem 11.9.2007 von der Beitragszahlung befreit. Mit Bescheid vom 15.1.2008 (Verwaltungsakte S. 56) lehnte die Antragsgegnerin auch diesen Antrag ab und forderte den Antragsteller zugleich auf, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung weiter zu zahlen.

Im Auszahlungsschein des Dr. B. vom 15.1.2008 ist unter den Diagnoseschlüsseln M 16.9G, M87.8G Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 29.1.2008 angegeben (Verwaltungsakte S. 57).

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.2.2008 (Verwaltungsakte S. 58) wies die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, gem. [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erhielten Versicherte wegen derselben Krankheit für längstens 78 Wochen Krankengeld. Dieselbe Krankheit in diesem Sinne liege auch bei auf denselben Krankheitsursachen beruhenden oder in innerem Zusammenhang zueinander stehenden Erkrankungen vor; nicht notwendig sei, dass die Krankheit ununterbrochen fortbestanden habe. Die am 21.8.2007 festgestellte Arbeitsunfähigkeit beruhe in diesem Sinne auf derselben Krankheit, die auch der Leistungsgewährung in der Zeit vom 12.8.2005 bis 8.2.2007 zugrunde gelegen habe. Das habe der MDK festgestellt. Die degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen seien auch jetzt wieder mitursächlich für die Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers. Die Erkenntnisse, die bei der Rehabilitationsbehandlung des Antragstellers in der S. Klinik, Bad R., bzw. bei der Begutachtung durch Dr. S. gewonnen worden seien, bestätigten dies. Die vom Antragsteller vorgelegten Atteste des Dr. B. änderten daran nichts. Dieser habe die Arbeitsunfähigkeit im Auszahlungsschein vom 14.11.2007 nämlich auf die Diagnosen M 43.9 (sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens bei nicht näher bezeichneter Lokalisation), M 41.96 (Wirbelsäulenverkrümmung nicht näher bezeichneter Lokalisation), M 54.16 (Rückenschmerzen) und M 16.9 (Arthrose des Hüftgelenks) – und zwar in dieser Reihenfolge – gestützt. Daraus gehe hervor, dass auch Dr. B. die Arbeitsunfähigkeit (zunächst) vorrangig auf die Wirbelsäulenbeschwerden gestützt und die Hüftarthrose nur als Begleiterkrankung angesehen habe. Der Antragsteller habe seine (selbständige) Erwerbstätigkeit zwar zum 9.2.2007 wieder aufgenommen. Gleichwohl sei medizinisch nicht nachvollziehbar, weshalb gerade am Tag der Erschöpfung des Leistungsanspruchs wieder Arbeitsfähigkeit eingetreten sein solle. Der Antragsteller habe offenbar unter Gefährdung seiner Restgesundheit wieder gearbeitet.

Auf den Widerspruchsbescheid der Antragsgegnerin vom 26.2.2008 – dessen Zustellung in den Verwaltungsakten nicht dokumentiert ist – ist Klage (bislang) offenbar nicht erhoben worden (Mitteilung des Sozialgerichts vom 28.4.2008).

Bereits am 18.1.2008 hatte der Antragsteller um vorläufigen Rechtsschutz nachgesucht. Zur Begründung bekräftigte er sein bisheriges Vorbringen. Die Antragsgegnerin verwies auf das Gutachten des MDK vom 12.11.2007. Außerdem gehe aus dem Entlassungsbericht der S. Klinik, Bad R., vom 9.3.2006 hervor, dass der Antragsteller seine selbständige Erwerbstätigkeit wegen degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen nicht mehr ausüben könne. Das bestätige die Einschätzung des MDK-Gutachters, wonach die in Rede stehenden Erkrankungen (sogar) bei Anfertigung des MDK-Gutachtens noch durchweg vorgelegen hätten. Etwa hinzugetretene weitere Erkrankungen könnten die Dauer des Leistungsanspruchs gem. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht verlängern. Das im Nachhinein ausgestellte Attest des Dr. B. vom 26.11.2007 beruhe wohl auf Gefälligkeit, zumal es im Hinblick auf die Gewichtung der Erkrankungen mit den Angaben des Arztes (etwa) noch im Auszahlungsschein vom 14.11.2007 nicht vereinbar sei. Schließlich liege ein Anordnungsgrund für den Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht vor.

Das Sozialgericht erhob die sachverständige Zeugenaussage des Dr. B. vom 1.2.2008 (SG-Akte S. 25). Dieser führte im Wesentlichen aus, der Antragsteller sei bis 8.2.2007 wegen einer Wirbelsäulenerkrankung arbeitsunfähig gewesen. Am 9.2.2007 sei wieder Arbeitsfähigkeit eingetreten. Im Juni 2007 habe er sich bei ihm, diesmal wegen Hüftbeschwerden, wieder vorgestellt. Die Hüfterkrankung stehe bei der Arbeitsunfähigkeit seit 21.8.2007 im Vordergrund. Die Wirbelsäulenbeschwerden hätten zwar auch im Raum gestanden, seien für die erneute Arbeitsunfähigkeit aber nicht verantwortlich. Der Antragsteller leide an einer schweren Coxarthrose beidseits. Seiner beruflichen Tätigkeit als Forstunternehmer habe er (ab 9.2.2007) wieder nachgehen können, allerdings habe eine Leistungsminderung bestanden hinsichtlich schweren Hebens und Tragens, für Arbeiten in Zwangshaltung, Kälte und Nässe und mit häufigem Bücken.

Mit Beschluss vom 8.2.2008 lehnte das Sozialgericht den Antrag des Antragstellers auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes ab. Zur Begründung führte es aus, für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ([§ 86b Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz, SGG) fehle es sowohl am Anordnungsanspruch wie am Anordnungsgrund. Die Antragsgegnerin habe die Gewährung von Krankengeld zu Recht unter Hinweis auf [§ 48 Abs. 1](#) und 2 SGB V abgelehnt. Der Antragsteller habe im Dreijahreszeitraum (Blockfrist) ab 22.7.2005 wegen degenerativer Wirbelsäulenbeschwerden bereits 78 Wochen Krankengeld bezogen. Die genannte Erkrankung habe auch im Herbst 2007 noch fortbestanden. Dr. B. habe die Krankschreibung des Antragstellers zunächst selbst maßgeblich auf die Wirbelsäulenleiden gestützt und die Hüftgelenksarthrose erst an letzter Stelle angegeben. Im Hinblick darauf könnten sein Attest vom 26.11.2007 und seine sachverständige Zeugenaussage vom 1.2.2008 nicht überzeugen. Außerdem habe er den Antragsteller ab 9.2.2007 wieder für arbeitsfähig erachtet, gleichzeitig aber Leistungseinschränkungen angegeben, die die Tätigkeit als Waldarbeiter oder in der Montage ausschlossen. Der Entlassungsbericht der S. Klinik, Bad R., in dem außerdem lediglich eine beginnende Coxarthrose erwähnt sei, bestätige die Einschätzung des MDK zusätzlich. Die nunmehr vorliegende schwere Coxarthrose stelle eine weitere Krankheit dar, die die Leistungsdauer für den Bezug von Krankengeld gem. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht verlängere. Da ein Krankengeldanspruch danach ausscheide, komme auch Beitragsfreiheit gem. [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) von vornherein nicht in Betracht, weshalb die aufschiebende Wirkung des gegen die

Beitragsanforderung eingelegten Rechtsbehelfs des Antragstellers nicht anzuordnen sei (§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG).

Auf den ihm am 12.2.2008 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 11.3.2008 Beschwerde eingelegt, der das Sozialgericht nicht abhalf (Beschluss vom 12.3.2008). Außerdem hat er am 25.3.2008 (sinngemäß) Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren beantragt. Er trägt ergänzend vor, während der zum 21.8.2007 erneut eingetretenen Arbeitsunfähigkeit sei er nicht wegen Wirbelsäulenbeschwerden behandelt worden. Dies sei seit der Rehabilitationsmaßnahme in der S. Klinik Bad R. nicht mehr notwendig. Durch konsequente Weiterführung der Rückenschule, Muskelaufbau und Ernährungsumstellung sei entsprechende Besserung eingetreten. Bei Dr. B. habe er sich nur wegen Hüftbeschwerden (wieder) vorgestellt, Es seien nur Röntgenaufnahmen der Hüfte angefertigt worden und man habe ihn an das Krankenhaus B. überwiesen. Auch dort sei er allein wegen des Hüftleidens behandelt worden. Die entsprechenden Atteste des Dr. B. seien daher zutreffend. Was die Leistungseinschränkungen in dessen sachverständiger Zeugenaussage angehe, habe er im Hinblick auf seine Ausbildung zum Diplombetriebswirt mit Schwerpunkt Holzwirtschaft den Tätigkeitsschwerpunkt nunmehr auf Beratung und Verkauf von Forst- und Solaranlagen verlegt. Er erstelle hauptsächlich Holzlisten für Waldbesitzer und Qualitätsbeurteilungen, führe Preisverhandlungen mit Sägewerken und sei mit Verkauf und Beauftragung von Holztransporten, Bodenanalysen für Aufforstungen sowie Organisation und Verteilung von Jungpflanzen beschäftigt. Das Sozialgericht habe weder einen Bericht des Dr. Hö. (Krankenhaus B.) noch den radiologischen Untersuchungsbericht angefordert, weshalb der medizinische Sachverhalt nicht ausreichend geklärt sei. Aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der Antragsgegnerin gehe hervor, dass er wegen Wirbelsäulenbeschwerden nicht mehr behandelt worden sei. Als Selbständiger verfüge er über keine Einnahmen und sei auf das Krankengeld angewiesen. Derzeit werde er von seinem Vater unterstützt.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

ihm Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren [L 5 KR 1271/08 ER-B](#) unter Beiordnung des Prozessbevollmächtigten zu gewähren.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Antragsgegnerin, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist abzulehnen, weil die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet (§ 73a SGG i.V.m. § 114 ZPO). Hierfür sind die folgenden Erwägungen des Senats maßgeblich:

Soweit der Antragsteller die Zahlung von Krankengeld begehrt, ist vorläufiger Rechtsschutz durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung gem. § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG statthaft. Das Sozialgericht hat in seinem Beschluss zutreffend dargelegt, welche Voraussetzungen hierfür erfüllt sein müssen und weshalb das Begehren des Antragstellers danach keinen Erfolg haben kann. Das Beschwerdevorbringen wird daran nichts ändern können.

Gem. § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht von dem Tage an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Die Dauer des Krankengeldbezuges regelt § 48 SGB V. Damit die Versicherten wirksam gegen den Ausfall des Arbeitsentgelts durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit abgesichert sind, sollen sie gem. § 48 Abs. 1 Satz 1 1. Halbsatz SGB V Krankengeld (grundsätzlich) ohne zeitliche Begrenzung erhalten. Als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung soll das Krankengeld allerdings nur den vorübergehenden Lohnausfall bei zeitlich begrenzter Arbeitsunfähigkeit ausgleichen. Ist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf Dauer (auf nicht absehbare Zeit i. S. d. § 43 Abs. 1 und 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI) vermindert, muss die gesetzliche Rentenversicherung den Entgeltausfall durch entsprechende Dauerleistungen (Erwerbsminderungsrenten) auffangen, sofern die dafür festgelegten Voraussetzungen (des § 43 SGB VI) erfüllt sind. Da Dauerleiden danach (eher) dem Risikobereich der gesetzlichen Rentenversicherung zuzuordnen sind, ist der Grundsatz zeitlich unbeschränkter Krankengeldbezugs für den praktisch wichtigen Fall der Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines lang dauernden einheitlichen Grundleidens erheblich eingeschränkt. So besteht gem. § 48 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V der Anspruch auf Krankengeld im Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit (nur) für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Eine während der Arbeitsunfähigkeit hinzutretende weitere Erkrankung verlängert die Leistungsdauer nicht (§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V); bestehende und hinzutretende Erkrankung werden in Ansehung der Leistungsdauer rechtlich als Einheit (als eine Erkrankung) betrachtet. Die Dreijahreszeiträume des § 48 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V (Blockfristen) beginnen mit dem erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen der jeweiligen Krankheit und setzen sodann eine Reihe auf einander folgender jeweils drei Jahre umfassender Blockfristen in Gang. Wurde im letzten Dreijahreszeitraum (in der letzten Blockfrist) wegen derselben Krankheit bereits für 78 Wochen Krankengeld bezogen, besteht nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit nur unter den (erschwerenden) Voraussetzungen des § 48 Abs. 2 SGB V. Notwendig ist dann insbesondere, dass der Versicherte in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig und erwerbstätig war oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand (§ 48 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V). Dieselbe Krankheit i. S. d. § 48 SGB schließlich liegt vor bei einem einheitlichen Krankheitsgeschehen im ursächlichen Sinn; bspw. genügt es, dass ein nicht ausgeheiltes Grundleiden, eine nicht behobene Krankheitsursache, Krankheitsschübe bewirkt, etwa ein degeneratives Wirbelsäulenleiden in zeitlichen Abständen behandlungsbedürftige Beschwerden auslöst (näher BSG, Urt. v. 7.12.2004, - [B 1 KR 10/03 R](#) - sowie Senatsurteil vom 25.7.2007, - [L 5 KR 2611/05](#) -).

Davon ausgehend hat die Antragsgegnerin dem Antragsteller Krankengeld ab dem 11.9.2007 der Sache nach zu Recht versagt. Dies steht unter den Beteiligten mittlerweile wohl auch bestandskräftig fest, nachdem der Kläger gegen den Widerspruchsbescheid der Antragsgegnerin vom 26.2.2008 - dessen Zustellung allerdings nicht dokumentiert ist - Klage offenbar nicht erhoben hat.

Der Antragsteller war ab 22.7.2005 ersichtlich wegen Wirbelsäulenleiden (und anfangs zusätzlich wegen einer Rippenfraktur) arbeitsunfähig krank (zur Behandlung von Beschwerden an mehreren Wirbelsäulenabschnitten als einheitliches Grundleiden bzw. dieselbe Erkrankung i. S. d. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 9.5.2006, - [L 11 KR 3269/05](#) -). Deswegen bezog er im Dreijahreszeitraum vom 22.7.2005 bis 21.7.2008 (Blockfrist) 78 Wochen lang Krankengeld; der Anspruch war damit am 8.2.2007 erschöpft. Die hier streitige Arbeitsunfähigkeit ab 21.8.2007 beruhte auch nach Auffassung des Senats auf der Wirbelsäulenerkrankung des Antragstellers und damit auf

derselben Erkrankung, die auch für die Arbeitsunfähigkeit ab 22.7.2005 ursächlich gewesen war. Damit scheidet der weitere Bezug von Krankengeld während des noch bis 21.7.2008 laufenden Dreijahreszeitraums aus. Hierfür kommt es nicht darauf an, ob der Antragsteller zwischenzeitlich - vom 9.2. bis 20.8.2007 - arbeitsfähig war oder nicht. Dies wäre erst für einen neuen Anspruch auf Krankengeld nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums von Belang ([§ 48 Abs. 2 SGB V](#)).

Aus dem Gutachten des MDK vom 12.11.2007 geht auch für den Senat überzeugend hervor, dass sämtliche Erkrankungen des Antragstellers, sowohl die Wirbelsäulenerkrankung wie das Hüftleiden die ganze Zeit über vorlagen und den Kläger daran hinderten, seine selbständige Erwerbstätigkeit in der Forstwirtschaft - es sei denn auf Kosten seiner (Rest-)Gesundheit - weiter auszuüben. Die Einschätzung des MDK wird untermauert durch die Erkenntnisse, die während der vom 15.2. bis 8.3.2006 absolvierten Rehabilitationsbehandlung in der S. Klinik, Bad R., gewonnen worden waren. Die behandelnden Ärzte hatten die Leistungsfähigkeit bzw. die gesundheitlichen Leistungseinschränkungen des Antragstellers über mehrere Wochen beobachten können und hatten hierauf gestützt die Auffassung vertreten, dass der Antragsteller aus orthopädischer Sicht bei bestehenden Beschwerden seine bisherige Tätigkeit als Forstarbeiter nicht mehr ausüben und (nur noch) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig verrichten kann (Entlassungsbericht vom 9.3.2006). Auch Dr. S. hielt in seinem für die Arbeitsverwaltung erstellten Gutachten vom 18.5.2006 körperlich schwere Arbeiten, wie die zuletzt ausgeübte Arbeit als Forstwirt mit gelegentlicher Waldarbeit, allenfalls für 3 bis unter 6 Stunden täglich möglich. Schließlich stellte der behandelnde Arzt Dr. B. bei seinen Krankschreibungen - zunächst - ebenfalls vorrangig auf die Wirbelsäulenerkrankung ab; das Sozialgericht hat dies zu Recht hervorgehoben. Erst im Nachhinein und in Kenntnis der für die weitere Erlangung von Krankengeld notwendigen Anforderungen, hat er den Versuch unternommen, die Hüfterkrankung in den Vordergrund zu rücken. Dies kann freilich nicht überzeugen, zumal - wie das Sozialgericht ebenfalls mit Recht dargelegt hat - die Angaben des Dr. B. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 1.2.2008 in sich nicht stimmig sind; die Behauptung, der Antragsteller sei ab 9.2.2007 wieder arbeitsfähig gewesen, lässt sich mit den gleichzeitig postulierten Leistungseinschränkungen hinsichtlich schweren Hebens und Tragens, für Arbeiten in Zwangshaltung, Kälte und Nässe und mit häufigem Bücken nicht vereinbaren. Mit der - ersichtlich verfahrensorientiert hierauf bezogenen - Behauptung, der Tätigkeitsschwerpunkt sei so gelegt worden, dass gerade diese Leistungseinschränkungen ohne Belang wären, kann der Antragsteller die (erheblichen) Zweifel an der sachverständigen Zeugenaussage des Dr. B. nicht zerstreuen, zumal diese nicht allein aus der genannten Ungereimtheit erwachsen.

Auch das weitere Vorbringen des Antragstellers, etwa zu seinen Bemühungen hinsichtlich Rückenschule und (trotz körperlich schwerer Arbeit für geboten angesehenen) Muskelaufbaus können nicht überzeugend dartun, dass das letztendlich degenerativ bedingte Wirbelsäulenleiden mit Erschöpfung des hierauf gestützten Krankengeldanspruchs am 9.2.2007 praktisch ausgeheilt gewesen wäre. Die mit den ärztlichen Erkenntnissen zum Verlauf degenerativer Skeletterkrankungen in Einklang stehende gegenteilige Einschätzung des MDK ist damit nicht auszuräumen.

Schließlich hatte das Hüftleiden des Antragstellers ebenfalls seit langem vorgelegen, wie aus dem MDK-Gutachten vom 12.11.2007 und dem Entlassungsbericht der S. Klinik, Bad R. vom 9.3.2006 hervorgeht. Es handelte sich dabei also allenfalls um eine ab 21.8.2007 infolge weiterer Verschlimmerung möglicherweise hinzugetretene Erkrankung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), die die Leistungsdauer nicht verlängern kann.

Im Hinblick auf weiteren Krankengeldbezug in einem neuen Dreijahreszeitraum ab 21.7.2008 sind nach dem Gesagten die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) aller Voraussicht nach nicht erfüllt, nachdem von einer sechsmonatigen Unterbrechung der durch die Wirbelsäulenerkrankung bedingten Arbeitsunfähigkeit ([§ 48 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#)) nicht ausgegangen werden kann.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist für den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung schon mangels Anordnungsanspruchs kein Raum. Gleichzeitig steht fest, dass der Antragsteller nicht gem. [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) beitragsfrei ist, weshalb auch gegen die Verpflichtung zur Fortzahlung der Beiträge vorläufiger Rechtsschutz nicht zu gewähren ist.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-02