

L 4 KR 4833/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KR 3183/06
Datum
11.07.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4833/07
Datum
23.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin erhebt Anspruch auf Krankengeld vom 22. Juni 2006 bis 26. November 2007.

Die am 1947 geborene Klägerin war zuletzt als Industriekauffrau (Filialleiterin) bei D. Papeterien GmbH in R. beschäftigt und aufgrund dieser Beschäftigung versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Das Arbeitsverhältnis wurde Ende März 2006 betriebsbedingt zum 31. Mai 2006 gekündigt. Ab 29. Mai 2006 wurde Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, nach Angabe des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. (vom 09. Juni 2006) wegen Lumbalgie, Cervicobrachialgie rechts, Erschöpfungssyndrom. Bis 31. Mai 2006 bestand Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Ab 01. Juni 2006 zahlte die Beklagte Krankengeld.

Nachdem Dr. B. am 09. Juni 2006 ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeit "sechs Stunden täglich" angekreuzt und den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit voraussichtlich mit dem 19. Juni 2006 angegeben sowie Allgemeinarzt Dr. R./Praktische Ärztin Dr. R.-R. am 16. Juni 2006 weitere Arbeitsunfähigkeit bis 23. Juni 2006 wegen Kreuzschmerz (M 54.5.) und biomechanischer Funktionsstörung im Sakralbereich (M 99.84) bescheinigt hatten, veranlasste die Beklagte die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Villingen-Schwenningen. Dr. H. bestätigte im Gutachten vom 20. Juni 2006 belastungsabhängige Wirbelsäulenbeschwerden, derzeit ohne wesentliche Funktionseinschränkungen. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten sei möglich, insbesondere die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Eine Gefährdung/Minderung der Erwerbsfähigkeit liege nicht vor. Die Klägerin könne sich für diesbezügliche Vermittlungsversuche der Agentur für Arbeit gemäß dem positiven Leistungsbild zur Verfügung stellen. Die Klägerin wurde aufgefordert (Schreiben der Beklagten vom 21. Juni 2006), sich noch am selben Tag mit Auszahlungsschein beim Orthopäden G. vorzustellen. Dieser erklärte die Arbeitsunfähigkeit wegen Osteochondrose der Lendenwirbelsäule zunächst für fortbestehend, jedoch am 21. Juni 2006 als mit diesem Tag beendet. Die Beklagte zahlte bis dahin Krankengeld.

Im Weiteren bescheinigte Praxis Dr. R./Dr. R.-R. am 23. Juni 2006 Arbeitsunfähigkeit bis zum folgenden Tag, am 26. Juni 2006 Dr. B. weitere bis 30. Juni 2006. Auf telefonische Rückfrage der Beklagten vom 27. Juni 2006 wollte dieser Arzt keine weitere Begründung abgeben. Die Beklagte teilte der Klägerin mit, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 21. Juni 2006 bestanden, und wies darauf hin, dass sie (die Klägerin) seit dem 22. Juni 2006 keinen Versicherungsschutz mehr habe (Schreiben vom 28. Juni 2006). Dr. H. vom MDK legte nach Aktenlage am 30. Juni 2006 dar, zwar habe zuletzt Dr. B. Arbeitsunfähigkeit wegen depressiver Episode und Somatisierungsstörung bescheinigt. Nach § 7 Abs. 2 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien) vom 01. Dezember 2003 (Bundesanzeiger 2004 Nr. 61 S. 6501) sei das Gutachten des MDK jedoch grundsätzlich verbindlich. Bei Meinungsverschiedenheiten müsse der Vertragsarzt unter schriftlicher Darlegung der Gründe eine Entscheidung beantragen.

Durch Bescheid vom 04. Juli 2006 bestätigte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld "lediglich bis zum 21.06.2006" als zutreffend. Eine erneute Entscheidung sei nicht beantragt worden. Die Klägerin erhob Widerspruch. Es könne nicht sein, dass sie von einem Tag auf den anderen arbeitsfähig geworden sei. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 01. August 2006. Die Bescheinigung des Orthopäden G. mit Beendigung der Arbeitsunfähigkeit zum 21. Juni 2006 sei durch den MDK zuletzt unter dem 30. Juni 2006 als zutreffend bewertet worden. Der behandelnde Arzt habe keine neue Entscheidung beantragt. Demgemäß sei

die Einstellung der Krankengeldzahlung mit 21. Juni 2006 als sachgerecht anzusehen.

Mit der am 29. August 2006 zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Der MDK habe ohne ausreichende Unterlagen entschieden. Demgegenüber habe sie Dr. B. bis 14. Juli 2006 und dann weiter arbeitsunfähig geschrieben; eine Bescheinigung mit Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 21. Juli 2006 sei vor ihren Augen zerrissen worden mit dem Argument, sie sei nicht mehr versichert. Keineswegs sei sie gesund und arbeitsfähig gewesen. Die Aufforderungen der Beklagten und ihres (der Klägerin) Hausarztes, sich sofort bei der Agentur für Arbeit zu melden, seien ihr unverständlich. Eine angebotene freiwillige Versicherung oder Familienversicherung enthalte keinen Krankengeldanspruch. Inzwischen habe sich ihr Gesundheitszustand erneut verschlechtert. Die Agentur für Arbeit halte sie nicht für vermittlungsfähig. Die Klägerin legte die Beschwerde gegen Arzt G. an die Bezirksärztekammer Südbaden vom 09. Juni 2006 vor, die von dieser Körperschaft mit Schreiben vom 16. August 2006 abschlägig beschieden worden war; bei gestörtem Vertrauensverhältnis könne der Arzt eine Weiterbehandlung ablehnen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Mangels Intervention der behandelnden Ärzte gegen das Gutachten des MDK sei die Krankengeldzahlung mit 21. Juni 2006 zu Recht beendet worden. Ein Leistungsanspruch bestehe jetzt nicht mehr.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. B. führte unter dem 26. Oktober 2006 aus, im Zeitraum ab 22. Juni 2006 habe die Klägerin weiterhin unveränderte bzw. verschlimmerte, schwer objektivierbare starke Rückenschmerzen angegeben; eine zunehmende depressive Symptomatik sei aufgetreten; es sei nicht beweisbar, dass die Klägerin nach dem 21. Juni 2006 keine Schmerzen mehr gehabt habe. Der Arzt legte den Datenauszug vom 29. Mai bis 27. Oktober 2006 bei. Orthopäde Dr. M. gab mit Schreiben vom 25. Oktober 2006 an, er sei lediglich am 21. Juli 2006 aufgesucht worden und habe eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit an diesem Tag nicht gesehen. Orthopäde G. verwies im Schreiben vom 02. November 2006 auf die von ihm ausgestellten Bescheinigungen.

Durch Urteil vom 11. Juli 2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es dar, die Klägerin sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie für gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten (wieder) arbeitsfähig. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. H. vom 20. Juni 2006, der sich insbesondere Orthopäde G. angeschlossen habe. Dres. R. und B. hätten für die weitergehende Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit keine Begründung abgegeben und Dr. B. habe auch in seiner Zeugenaussage keinen ausreichenden Beweis genannt.

Gegen das am 14. September 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 08. Oktober 2007 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie verbleibt dabei, durchgängig arbeitsunfähig gewesen zu sein. Es müsse sich um Willkür der Beklagten gehandelt haben, wenn diese die Mitgliedschaft beendet habe. Keinesfalls hätte sie nochmals einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen können. Es sei widersprüchlich, wenn sie stattdessen aufgefordert worden sei, sich arbeitslos zu melden. Nach alledem stehe ihr gemäß gesetzlicher Vorschrift Krankengeld bis zu 78 Wochen zu. Der Antrag auf Arbeitslosengeld vom 08. November 2007 sei mangels Erfüllung der Anwartschaftszeit abgelehnt worden (Bescheid vom 28. November 2007). Inzwischen (April 2008) habe sie Rente wegen voller Erwerbsminderung beantragt. Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. Juli 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 04. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01. August 2006 zu verurteilen, ihr vom 22. Juni 2006 bis 26. November 2007 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide für zutreffend. Die Höchstbezugsdauer für Krankengeld habe mit 26. November 2007 geendet.

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

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ist nicht gegeben. Denn die Klägerin begehrt Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.

2. Die zulässige Berufung hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat zutreffend entschieden, dass die Beklagte in den streitgegenständlichen Bescheiden die Zahlung von Krankengeld vom 22. Juni 2006 bis 26. November 2007 zu Recht abgelehnt hat.

Der Senat legt das Begehren der Klägerin dahin aus, dass sie Krankengeld für den gesamten voraussichtlichen Bezugszeitraum von 78 Wochen bis 26. November 2007 begehrt. Sie hat zwar im Berufungsverfahren geltend gemacht (Schreiben vom 17. Juni 2008, Blatt 28 der LSG-Akte), Krankengeld nur bis 07. November 2007 zu begehren. Zugleich hat sie allerdings für die Zeit ab 08. November 2007 "Arbeitslosenkrankengeld" begehrt. Darin kommt ausreichend zum Ausdruck, dass die Klägerin auch nach der am 08. November 2007 erfolgten Arbeitslosmeldung weiterhin der Auffassung ist, sie sei arbeitsunfähig und habe Anspruch auf Krankengeld.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)). Das bei Entstehung des streitigen Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" einen Anspruch auf Krankengeld hat (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. Bundessozialgerichts [BSG], Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 19/06 R](#) -).

Am Tag der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. B. am 29. Mai 2006 war das Arbeitsverhältnis der Klägerin als Filialleiterin bei der D. Papeterien GmbH in R. zwar bereits gekündigt (zum 31. Mai 2006), die Klägerin war damit aber noch versicherungspflichtig gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und mithin "Versicherte". Auch nach Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses zum 31. Mai 2006 blieb die Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten zunächst bis 21. Juni 2006 bestehen. Denn nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger u.a. erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht. Krankengeld zahlte die Beklagte bis einschließlich 21. Juni 2006.

Krankengeld wurde zunächst auf Grund der - in den Akten der Beklagten nicht enthaltenen - Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. B. gezahlt, der von einer voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit zunächst bis 19. Juni 2006 (vgl. handschriftliche Angaben des Arztes vom 09. Juni 2006 gegenüber der Beklagten) ausging. Die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit über diesen Zeitpunkt hinaus zunächst bis 23. Juni 2006 wurde am 16. Juni 2006 durch die Arztpraxis Dr. R./Dr. R.-R. bescheinigt. In diese Fortdauer der Bescheinigung hat die Beklagte durch die Anordnung der Begutachtung durch den MDK (Dr. H.) vom 20. Juni 2006 eingegriffen. Aufgrund der von diesem Arzt aufgeworfenen Fragestellungen hat Orthopäde G. die Arbeitsunfähigkeit (vorrangig wegen Osteochondrose der Lendenwirbelsäule) mit 21. Juni 2006 als beendet erklärt. Die daraufhin in der Urlaubsvertretung des Dr. B. eine weitere Bescheinigung ausstellende Praxis Dr. R./Dr. R.-R. (am 23. Juni bis zum 24. Juni 2006) hat sich lediglich auf die formularmäßige Feststellung beschränkt wie Dr. B. in seiner Bescheinigung vom 26. Juni bis zum 30. Juni 2006.

Die Vorlage ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bewirkt keine Beweiserleichterung dahin, dass Krankenkasse und Gericht von der Arbeitsunfähigkeit auszugehen haben, solange nicht das Gegenteil erwiesen ist (vgl. BSG, Urteil vom 08. November 2005 - [B 1 KR 18/04 R](#) -). Nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b SGB V](#) sind die Krankenkassen, wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, u.a. verpflichtet, bei Arbeitsunfähigkeit zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einzuholen. Die Krankenkasse kann damit die ärztliche Feststellung über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit überprüfen, ohne daran gebunden zu sein (vgl. BSG, Urteil vom 08. November 2005 - [B 1 KR 30/04 R](#) -). Nach § 62 Abs 3 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) ist das Gutachten des MDK zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vorbehaltlich der (nachfolgenden) Bestimmung in Abs. 4 verbindlich. Abs. 4 der genannten Mantelvertragsnorm regelt, dass der behandelnde Arzt unter Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse ein Zweitgutachten beantragen kann, wenn zwischen ihm und dem MDK Meinungsverschiedenheiten über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit u.ä. bestehen, über die der MDK eine Stellungnahme abgegeben hat. Kann die Krankenkasse diese Meinungsverschiedenheiten nicht ausräumen, soll der MDK mit dem Zweitgutachten einen Arzt des Gebiets beauftragen, in das die verordnete Leistung oder die Behandlung der vorliegenden Erkrankung fällt. Das Gleiche ergibt sich aus § 7 Abs. 2 Satz 1 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien, beruhend auf der Ermächtigung des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#). § 7 Abs. 2 Satz 2 der Richtlinien lautet: Bestehen zwischen dem Vertragsarzt und dem Medizinischen Dienst Meinungsverschiedenheiten, kann der Vertragsarzt unter schriftlicher Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse eine erneute Entscheidung auf der Basis eines Zweitgutachtens beantragen. Sofern der Vertragsarzt von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, hat er diesen Antrag unverzüglich nach Kenntnisnahme der abweichenden Beurteilung des Medizinischen Dienstes zu stellen (Satz 3). Von diesem Verfahren, das den hier beteiligten Ärzten bekannt ist, hat keiner dieser Ärzte, auch nicht Dr. R./Dr. R.-R. oder Dr. B. Gebrauch gemacht. Damit war der Anspruch auf Krankengeld mit 21. Juni 2006 beendet.

Die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit mit 21. Juni 2006 durch Orthopäden G. auf Veranlassung des MDK-Gutachters Dr. H. war auch inhaltlich zutreffend. Dies hat die vom SG fehlerfrei ausgewertete Beweisaufnahme im ersten Rechtszug ergeben. Die vom SG gehörten Orthopäden G. und Dr. M. haben sich der Beurteilung des Dr. H. angeschlossen. Insbesondere Dr. M. konnte bei der Konsultation am 21. Juli 2006 keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin erkennen. Hinzukommt, dass nach den anamnestischen Angaben der Klägerin gegenüber Dr. H. bereits seit Jahren Rückenschmerzen im Nacken- und Lendenwirbelsäulenbereich bestehen, ohne dass erkennbar ist, dass deshalb bereits früher in erheblichem Umfang Arbeitsunfähigkeit bestand. Dr. B. hat sich ausweichend geäußert; es sei nicht beweisbar, dass die Klägerin keine Schmerzen mehr gehabt habe, was allein für Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichen würde.

Da mithin ab 22 Juni 2006 weder Krankengeld gezahlt wurde noch ein Anspruch auf Krankengeld bestand, endete an diesem Tag die Mitgliedschaft der Klägerin als versicherungspflichtige Beschäftigte bei der Beklagten. Ein anderer Versicherungstatbestand ist nicht eingetreten, insbesondere nicht die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld. Denn Arbeitslosengeld bezog die Klägerin ab 22. Juni 2006 nicht, weil sie sich nicht zu diesem Zeitpunkt arbeitslos gemeldet hatte.

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

Zur Zulassung der Revision besteht kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-27