

L 11 KR 3330/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 737/07
Datum
29.05.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3330/08
Datum
19.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. Mai 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Krankengeld (Krg) über den 30. Juni 2006 hinaus bis zur Erschöpfung des Anspruchs streitig.

Der am 30. März 1958 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Kläger war zuletzt als Autoverkäufer versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 05. September 2004 bezog er Arbeitslosengeld (Alg) bis 11. Januar 2006, danach Krg vom 13. Januar 2006 bis 19. Februar 2006, und dann wieder Alg ab 20. Februar 2006 bis zur Erschöpfung der Anspruchsdauer am 12. April 2006.

Wegen eines Diabetes mellitus, einer arteriellen Hypertonie, einer Adipositas, einem chronischen Cervikalsyndrom, einem lumbalen Facettensyndrom, einer retropatellaren Chondromalazie bds. sowie einer beginnenden depressiven Symptomatik mit Schlafstörungen erhielt der Kläger ab 13. April 2006 erneut Krg. In seinem Gutachten vom 14. Februar 2006 (Bl. 22 bis 25 der SG-Akte S 6 R 275/07) hatte Dr. H. vom MDK Baden-Württemberg bereits auf die Verdeutlichungstendenzen des Klägers (Freizeitaktivitäten: Gassi gehen mit dem Hund, einmal wöchentlich schwimmen, Hausarbeit sei eher nicht sein Ding) hingewiesen.

Nachdem die Deutsche Rentenversicherung Bund mit Bescheid vom 29. Mai 2006 den Rentenantrag des Klägers wegen Erwerbsminderung abgelehnt hatte, zog die Beklagte die erstatteten Rentengutachten des Internisten Dr. S. und des Orthopäden G. bei und gelangte in deren Auswertung nach weiterer Begutachtung durch den MDK Baden-Württemberg zu dem Ergebnis, dass der Kläger sowohl seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Autoverkäufer wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung verrichten könne. Die Wegefähigkeit sei nicht gemindert. Der Kläger müsse lediglich Arbeiten in Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Kälte- und Nässereiz sowie Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermeiden.

Gestützt hierauf teilte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 28. Juni 2006 mit, der Kläger könne Krg nur noch bis zum 30. Juni 2006 erhalten. Mit diesem Datum ende auch seine Mitgliedschaft in der bisherigen Form. Der behandelnde Orthopäde Dr. M. bestätigte daraufhin als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit (AU) den 30. Juni 2006, stellte dessen ungeachtet dem Kläger jedoch am 03. Juli 2006 eine AU-Folgebescheinigung bis 17. Juli 2006 mit der Diagnose (M19.996) aus.

Zur Begründung seines gegen den Bescheid vom 28. Juni 2006 eingelegten Widerspruchs machte der Kläger geltend, seine behandelnden Ärzte Dr. H. und Dr. M. könnten die im Rentengutachten getroffene Einschätzung seines Leistungsvermögens nicht nachvollziehen. Es müsse auch davon ausgegangen werden, dass nach dem 17. Juli 2006 weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestehe.

In einem weiteren Gutachten nach Aktenlage hielt Dr. H. vom MDK an seinem Gutachtensergebnis fest, nachdem sowohl vom Internisten als auch vom orthopädischen Rentengutachter ein positives Leistungsbild erstellt worden sei, dies sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Kläger habe auch keine neuen medizinischen Befunde vorgelegt. Ein neuer Sachverhalt ergebe sich aus den vorgelegten Unterlagen ebenfalls nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2007 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, nach den AU-Richtlinien sei

das Gutachten des MDK grundsätzlich verbindlich. Beständen zwischen dem Vertragsarzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten, könne der Arzt unter Darlegung seiner Gründe die Krankenkasse unterrichten. Wenn diese Meinungsverschiedenheiten nicht auszuräumen seien, habe die Krankenkasse auf Verlangen des Arztes möglichst kurzfristig die Entscheidung durch einen zweiten Gutachter herbeizuführen. Diese Voraussetzungen lägen bei dem Kläger nicht vor. Die AU sei in Übereinstimmung zwischen behandelndem Arzt und MDK zum 30. Juni 2006 beendet worden. Aus welchen Gründen nachträglich eine AU-Bescheinigung mit Feststellungsdatum 03. Juli 2006 und einer Zeitdauer bis 17. Juli 2006 ausgestellt worden sei, könne nicht nachvollzogen werden.

Mit seiner dagegen am 22. Februar 2007 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, er sei wegen seiner orthopädischen Funktionsbeeinträchtigungen weiter krankgeschrieben worden und diese bestünden auch seit der ersten Krankschreibung unverändert fort.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die Rentenakten sowie die Gerichtsakte S 6 R 275/07 (zwei fachorthopädische Gutachten von Dr. K. und Dr. S., letzteres nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -, mit der übereinstimmenden sozialmedizinischen Beurteilung, dass dem Kläger zumindest noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig zumutbar seien, der Kläger deswegen seine Klage wegen Erwerbsminderung zurückgenommen hat), beigezogen.

Zu dem anberaumten Erörterungstermin vom 29. Mai 2008 ist der Kläger nach Vorlage eines Attests des behandelnden Nervenarztes (derzeit wegen eines akuten depressiven Zustandsbildes nicht verhandlungsfähig) nicht erschienen.

Mit Gerichtsbescheid vom 29. Mai 2008, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 13. Juni 2008, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, dem Kläger sei im Anschluss an die bis 17. Juli 2006 bescheinigte AU für die Folgezeit überhaupt keine weitere AU mehr bescheinigt worden. Damit fehle es an einer von einem Vertragsarzt in dessen Verantwortung zeitnah ausgestellte AU-Bescheinigung. Nachdem der Kläger mit Bescheid vom 28. Juni 2006 über das festgelegte und vom behandelnden Orthopäden Dr. M. bestätigte Ende der AU verbindlich informiert worden sei, habe er auch kein (rechtlich geschütztes) Vertrauen mehr auf die Gültigkeit der anschließend ausgestellten AU-Folgebescheinigung für sich beanspruchen können. Die ab 18. Juli 2006 unterbliebene Meldung einer fortbestehenden AU führe ohnehin dazu, dass kein Anspruch auf Auszahlung von Krg mehr bestehe. Der Kläger könne darüber hinaus nicht nachweisen, dass er im streitbefangenen Zeitraum ab 01. Juli 2006 noch weiterhin arbeitsunfähig gewesen sei, was nach dem auch im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu seinen Lasten gehe. Das Gericht folge hierbei den im Rentenverfahren erstatteten Gutachten des Internisten Dr. S., des Orthopäden G. und des Nervenarztes Dr. R. sowie den im Renten-Klageverfahren erstatteten Gerichtsgutachten von Dr. K. und Dr. S. und den im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren MDK-Gutachten von Dr. H. vom 26. Juni 2006 mit der sozialmedizinischen Beurteilung, dass beim Kläger auf keinem der relevanten Fachgebiete ein so schwerwiegender Befund von Dauercharakter zu erheben sei, der über den 30. Juni 2006 hinaus eine Vermittelbarkeit für zumindest leichte vollschichtige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung ausgeschlossen und damit eine weitere Krankschreibung erforderlich gemacht hätte. Dies könne insbesondere der nach gründlicher Untersuchung erfolgten differenzierten Befundbeschreibung im Rentengutachten des Dr. S. entnommen werden. Auch der behandelnde Internist Dr. H. habe für den streitbefangenen Zeitraum weitergehende Befunde nicht mitgeteilt und im Renten-Klageverfahren als schriftlich gehörter Zeuge bekundet, dass für die Beurteilung der Erwerbsminderung die internistischen Leiden auch aus seiner hausärztlichen Sicht nicht (mehr) maßgeblich gewesen seien. Deswegen könne die gegenteilige Auffassung des Klägers nicht überzeugen. Was die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet anbelange, sei die sozialmedizinische Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. M., zumal auch er weitergehende funktionelle Defizite nicht beschrieben habe, durch die hinsichtlich Befunderhebung und sozialmedizinische Schlussfolgerung schlüssigen und nachvollziehbaren dreifachen orthopädischen Gutachten widerlegt. Dass sich Kläger und behandelnder Orthopäde dieser Beurteilung nicht anschließen könnten oder wollten, stelle dies nicht ernstlich in Frage, zumal auch die im Widerspruchsverfahren veranlasste neurologisch-psychiatrische gutachterliche Untersuchung keinen eine weitergehende Erwerbsminderung begründenden Befund ergeben habe und diesbezüglich auch vom behandelnden Nervenfacharzt keine AU oder weitergehende Erwerbsminderung bescheinigt worden sei. Ob der Kläger etwa zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr vollschichtig vermittelbar und damit möglicherweise als arbeitsunfähig zu beurteilen sei, müsse nicht weiter aufgeklärt werden, weil er dann nur noch im Rahmen der Familienversicherung und nicht mehr mit Anspruch auf Krg bei der Beklagten versichert gewesen sei.

Mit seiner dagegen am 14. Juli 2008, einem Montag, eingelegten Berufung hat der Kläger geltend gemacht, er sei nach wie vor der Auffassung, dass ihm zu Unrecht die Gewährung von Krg versagt worden sei. Man hätte erstinstanzlich den behandelnden Orthopäden Dr. M. erneut anhören müssen, denn es hätte geklärt werden müssen, warum es dieser unterlassen habe, die zwischen ihm und dem MDK bestehenden Meinungsverschiedenheiten durch Einholung eines Zweitgutachtens zu klären. Es erschließe sich ihm auch nicht, weshalb er kein Vertrauen auf die Gültigkeit der Folgebescheinigung haben solle. Schließlich habe er den Bescheid der Beklagten angefochten, so dass keine Rechtskraft eingetreten sei. Es treffe nicht zu, dass ihm zeitnah keine AU-Bescheinigungen ausgestellt worden seien. Vielmehr habe seine Ehefrau alle erteilten AU-Bescheinigungen immer persönlich in den Briefkasten der Beklagten eingeworfen. Er könne auch das Ergebnis der Rentengutachten nicht akzeptieren. Dr. R. habe ihn lediglich zehn Minuten untersucht. Der Orthopäde G. habe die von ihm zur Untersuchung mitgebrachte CD mit der Dokumentation zahlreicher Röntgenbilder in seinem Computer nicht darstellen können. Dr. S. sei nicht in der Lage gewesen, den Grad des vorliegenden Diabetes ordnungsgemäß festzusetzen. Die Begutachtungen seien deswegen unzulänglich.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. Mai 2008 sowie den Bescheid vom 28. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm über den 30. Juni 2006 hinaus bis zur Erschöpfung des Anspruchs Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat nach Überprüfung mitgeteilt, dass tatsächlich weitere AU-Meldungen übermittelt worden seien. Diese seien ab 17. Juli 2006 bis

zuletzt 07. Juni 2008 gespeichert worden. Da die Krg-Zahlung zum 30. Juni 2006 beendet und der Kläger ab 01. Juli 2006 als Rentenantragsteller gemeldet worden sei, habe man diese AU-Meldungen jedoch nicht weiter berücksichtigt und nur zur Ablage erfasst, da für die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller kein Anspruch auf Krg bestünde. Man habe den Kläger ab 01. Juli 2006 bis 15. Februar 2008 als Rentenantragsteller und ab 16. Februar 2008 im Rahmen der Familienversicherung versichert.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat die Renten- und Gerichtsakten beigezogen und Dr. M. erneut als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat mitgeteilt, er habe dem Kläger nicht bestätigt, dass seine AU am 30. Juni 2006 ende, sondern die AOK habe ihm mitgeteilt, dass nur noch bis zu diesem Datum Krg gezahlt werden könne. Er habe ihn jedoch weiterhin und ununterbrochen krankgeschrieben. Hiergegen habe die AOK auch im weiteren Verlauf nichts einzuwenden gehabt. Diese AU-Bescheinigungen seien auch weiter an die Krankenkasse gemeldet worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogenen Rentenakten und die SG-Akte S 6 R 275/07 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr (Vorlage von AU-Bescheinigungen bis 07. Juni 2008) umfasst. Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krg über den 30. Juni 2006 hinaus.

Rechtsgrundlage für die Bewilligung von Krg ist [§ 44](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), wonach Versicherte Anspruch auf Krankengeld haben, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden.

Diese Voraussetzungen lagen bei dem Kläger auch zur Überzeugung des Senats nur bis zum 30. Juni 2006 vor. Danach war er nicht mehr arbeitsunfähig, denn er war wieder in der Lage, leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr zu verrichten. Maßgebend im Falle des Klägers ist bei der ärztlichen Feststellung der AU der allgemeine Arbeitsmarkt, denn bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist der versicherungsrechtliche Status im Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung der AU entscheidend (BSG [SozR 4 - 2500 § 46 Nr. 1](#)). Bezugspunkt ist daher, da der Kläger arbeitslos war, der allgemeine Arbeitsmarkt (BSG [SozR 4 - 2500 § 44 Nr. 9](#)). Denn er war bereits bei Eintritt der AU am 13. April 2006 arbeitslos, somit im Rahmen der KvDA versichert. Er war somit über den 30. Juni 2006 hinaus arbeitsunfähig im Sinne des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur, wenn er aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage war, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hatte. Unerheblich ist demgegenüber, ob er noch eine Tätigkeit als Autoverkäufer verrichten kann, was aber ebenfalls nach den vorliegenden Gutachten der Fall ist.

Der Senat hat sich aufgrund der vorliegenden Gutachten von Dr. S., dem Orthopäden G., des Nervenarztes Dr. R., von Dr. K. und Dr. S. und dem im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren MDK-Gutachten von Dr. H. davon überzeugt, dass der Kläger seit dem 30. Juni 2006 nicht mehr arbeitsunfähig war. Den vom Kläger erst jetzt geäußerten Bedenken gegen die Verwertbarkeit der Rentengutachten ist nicht zu folgen. Dass der Orthopäde G. die vom Kläger mitgebrachten Röntgenfremdaufnahmen des Dr. M. nicht verwertet hat, trifft nämlich nicht zu. Er hat vielmehr, wie dies den Darlegungen in seinem Gutachten zu entnehmen ist, die digitale Bilddarstellung ausgewertet und sie seiner Beurteilung eines chronischen Cervikalsyndroms, eines lumbalen Facettensyndroms, einer retropatellaren Chondromalazie bds., einer Adipositas sowie eines Verdachts auf somatoforme Schmerzstörung bei Rentenbegehren zugrunde gelegt. Für die Richtigkeit seiner Leistungseinschätzung eines mehr als sechsstündigen Leistungsvermögens spricht auch im weiteren die Übereinstimmung mit dem im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. K. und Dr. S., die bei einem Cervikal- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie einer leichten Hüftgelenks- und Kniegelenksarthrose den Kläger ebenfalls für nicht erwerbsgemindert und mehr als sechs Stunden arbeitsfähig eingeschätzt haben. Demgegenüber kann die ohne weitere Begründung und ohne jegliche Auseinandersetzung mit dem MDK-Gutachten von Dr. H. weiter ausgestellte Folge-AU von Dr. M. nicht überzeugen. Dieser hat auch gegenüber dem Senat keinerlei Begründung dafür abgegeben, warum er einerseits die AU in Übereinstimmung mit dem MDK beendet hat, d.h. nicht das ihm als Vertragsarzt bekannte und vorgeschriebene Verfahren zur Einholung eines zeitnahen Zweitgutachtens einhielt, noch andererseits irgendeine medizinische Begründung für weitere AU abgegeben hat.

Auf internistischem Fachgebiet hat der Sachverständige Dr. S. einen Diabetes mellitus Typ II b, nicht insulinpflichtig, eine arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas per magna diagnostiziert, den Schwerpunkt der Erkrankungen aber auf orthopädischem Gebiet in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt Dr. H. gesehen. D.h. hierdurch werden - wie dies auch zutreffend das SG ausgeführt hat - keine weiteren Leistungseinschränkungen begründet, die eine weitere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten. Insofern kommt es nicht darauf an, ob der Sachverständige den Diabetes ordnungsgemäß festgestellt hat, woran aber bei den mitgeteilten Laborwerten kein Zweifel besteht. Auch der behandelnde Internist Dr. H. hat insofern keine auffälligen Werte mitgeteilt.

Schließlich bedingt auch der nervenärztliche Befund des Klägers keine weitere AU, wie dies der Sachverständige Dr. R. festgestellt hat, der lediglich eine Anpassungsstörung bei schwieriger sozialer Lage ohne eigenständige Depression beschrieben hat. Dies steht in Übereinstimmung mit dem behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. G., bei dem der Kläger erst seit Februar 2007 in Behandlung steht und der sein Fachgebiet ebenfalls nicht als federführend bei den Leistungseinschränkungen angesehen hatte. Dass das Gutachten von Dr. R. wegen einer kurzen Untersuchung unverwertbar sein soll, hat der Kläger erstmalig im Berufungsverfahren hinsichtlich seiner Krankengeldforderung geltend gemacht. Selbst wenn dies der Fall sein sollte, was der Senat angesichts des Zeitablaufs und auch des Umstandes, dass dies, was näher gelegen hätte, im Rentenverfahren nicht geltend gemacht wurde, nicht glaubt, so ergibt sich der Ausschluss einer AU auf nervenärztlichem Gebiet bereits aus der sachverständigen Zeugenaussagen des angehörteten Nervenarztes Dr. G. ...

Von Amts wegen sind weitere Beweiserhebungen nicht erforderlich, da alle verfügbaren medizinischen Unterlagen beigezogen wurden, auch Dr. M. ergänzend befragt wurde und für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur eine zeitnahe Untersuchung weiteren Aufschluss hätte

bringen können (so auch Bayerisches LSG, Urteil vom 25.11.2008 - [L 5 KR 192/06](#) - zitiert nach juris).

Ob der Kläger später erneut arbeitsunfähig erkrankt ist, musste ebenfalls nicht weiter aufgeklärt werden. Denn er war vom 01. Juli 2006 bis 15. Februar 2008 als Rentenantragsteller nach [§ 189 SGB V](#) ohne Anspruch auf Krg versichert. Nachgehende Krg-Ansprüche aus der KVdA über [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) standen ihm ebenfalls nicht zu (BSG, Urteil vom 26.06.2007 - [B 1 KR 2/07 R](#) - zitiert nach juris). Denn Rentner und Rentenantragsteller sind nur dann mit Anspruch auf Krg versichert, wenn sie - was bei dem Kläger nicht der Fall ist - aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit - Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, das der Beitragsberechnung unterlag. Der aus einer früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis nachrangig. Deswegen geht seine Versicherung als Rentenantragsteller gegenüber dem nachwirkenden Versicherungsschutz nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) vor.

Die Berufung des Klägers war daher insgesamt als unbegründet abzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-26