

L 5 KR 4049/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 2934/07
Datum
25.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4049/08
Datum
14.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 25.7.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Krankengeld über den 10.7.2007 hinaus.

Die 1958 geborene Klägerin, bei der Beklagten seit 20.11.2006 gesetzlich krankenversichert, war bei einer Bäckerei und Konditorei beschäftigt. Am 5.3.2007 erlitt sie einen Arbeitsunfall, wegen dessen Folgen sie krankgeschrieben wurde. Vom 21.3.2007 bis 10.5.2007 bezog die Klägerin Verletztengeld, ab 11.5.2007 Krankengeld. Dem lagen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zunächst des Dr. Bl. vom 26.3.2007, sodann der Ärztin H. vom 18.5.2007 und des Dr. Be. zu Grunde, der die Klägerin bis einschließlich 30.6.2007 arbeitsunfähig schrieb (zuletzt Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 25.6.2007). Als Diagnose gab Dr. Be. eine Angststörung (nicht näher bezeichnet) an.

Das Arbeitsverhältnis der Klägerin endete durch Kündigung zum 20.3.2007, worauf die Klägerin Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bezog.

Die Beklagte befragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). Dieser teilte unter dem 5.7.2007 mit, Arbeitsunfähigkeit liege nicht mehr vor und es sei von ausreichender Leistungsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen.

Mit Bescheid vom 6.7.2007 stellte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld zum 10.7.2007 ein. Die Klägerin legte Widerspruch ein.

Der Neurologe und Psychiater Dr. W. stellte unter dem 18.7.2007 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit bis 27.7.2007 aus; als Diagnose wurde eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome angegeben. Unter dem 26.7.2007 teilte Dr. Be. mit, er halte die Klägerin auf Grund eines psychovegetativen Erschöpfungszustands weiterhin für arbeitsunfähig; in einem Auszahlungsschein zur Erlangung von Krankengeld gab Dr. Be. Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 18.7.2007 an. Unter dem 26.7.2007 stellte Dr. W. eine Arbeitsunfähigkeits-Folgebescheinigung bis 24.8.2007 aus. Dr. Bl. schrieb die Klägerin bis 12.8.2007 wegen einer Fraktur der 5. Zehe krank.

Die Beklagte befragte (erneut) den MDK. Dr. H. führte unter dem 20.8.2007 aus, mangels versicherungsrechtlich relevanten Arbeitsverhältnisses sei zu prüfen, ob trotz bestehender Funktionseinschränkungen ein positives Leistungsbild für eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt vorliege. Auch nach Anfrage bei den behandelnden Ärzten sei weiterhin nicht erkennbar, warum selbst ein minimales berufliches Leistungsvermögen weiterhin nicht vorliegen solle. Anhand der verfügbaren Informationen müsse daher von hinreichender Belastungsfähigkeit zumindest für durchgehend leichte Tätigkeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen, ohne wesentliche kraftvolle Beanspruchung oder feinmotorische Dauerbelastung der Arme und Hände, ohne Arbeiten im Knien, in der Hocke, über Kopf oder mit Absturzgefahr, ohne wesentliche Kreislaufbelastung und ohne überdurchschnittliche Konfrontation mit Zeitdruck und psychisch belastenden Situationen zumindest sechs Stunden täglich ausgegangen werden. Diese Angaben orientierten sich an den Minimalanforderungen im Erwerbsleben. Dieses würde beispielsweise ausreichen für die klassische Tätigkeit eines Pförtners. Zu erwarten sei, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Klägerin zumindest in Teilbereichen nicht unerheblich höher liege.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.9.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung verwies sie auf die Erkenntnisse des

MDK. Die Klägerin habe sich auch einer kontinuierlichen Therapie nicht unterzogen und die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung einer Gesprächstherapie abgelehnt.

Bereits am 23.8.2007 hatte die Klägerin Klage beim Sozialgericht Mannheim erhoben. Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte.

Dr. Be. teilte im Bericht vom 9.10.2007 Behandlungstermine mit und gab an, die Klägerin habe am 2.7.2007 u.a. über psychovegetative Störungen, vor allem Schlafstörungen, geklagt. Am 2.7.2007 habe er den Verdacht einer Polyneuropathie und am 9.7.2007 sowie den Folgeterminen ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom diagnostiziert. In der Zeit ab 12.7.2007 habe bei der Klägerin ein psychovegetativer Erschöpfungszustand vorgelegen. Eine vollschichtige Verkaufstätigkeit sei im Zeitraum seit Anfang Juli 2007 nicht zumutbar erschienen. Ob sich seit Ende Juli/Anfang August 2007 eine Änderung ergeben habe, könne er nicht beurteilen; insoweit solle der behandelnde Neurologe bzw. Psychotherapeut befragt werden.

Der Neurologe und Psychiater Dr. W. gab im Bericht vom 29.10.2007 Behandlungstermine an (4., 16., 18., 19., 26.7.; 23.8.; 5. und 19.9.2007). Am 4.7.2007 habe die Klägerin vorwiegend über radikuläre Beschwerden, d.h. Schmerzen im rechten Bein sowie Missempfindungen an der Außenseite der Großzehe rechts, am Fußrücken rechts und am Kniebereich rechts geklagt. Am 16.7.2007 habe sie erstmals über psychische Probleme mit Schlafstörungen, depressive Verstimmung und eine depressive Antriebsschwäche berichtet. Er habe am 4.7.2007 einen Zustand nach Wurzelreizsyndrom L5/S1 rechts und am 16.7.2007 eine mittelgradige depressive Episode, eine larvierte somatisierte Depression sowie einen psychophysischen Erschöpfungszustand diagnostiziert. Bei der psychiatrischen Exploration hätten Insomnien, depressive Verstimmung und eine depressive Antriebsschwäche im Vordergrund gestanden. Am 18.7.2007 habe er eine akute psychische Dekompensation festgestellt. Die Klägerin habe sich in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. K. und in schmerztherapeutischer Behandlung bei Dr. Sommer befunden. Seit 4.7.2007 sei sie auf Grund radikulärer Beschwerden nicht in der Lage gewesen, eine vollschichtige Verkaufstätigkeit auszuüben. Ab Mitte Juli 2007 sei es zusätzlich zu psychophysischen Beschwerden gekommen, die zuvor bereits dem Hausarzt bekannt gewesen und attestiert worden seien. Es bestehe eine ausgeprägte psychophysische Erkrankung mit larvierten somatisierten Beschwerden, aber auch deutlichen depressiven Symptomen. Während der nervenärztlichen Behandlung habe sich von Juli bis September 2007 eine Besserung der Symptomatik ergeben. Aus nervenärztlicher Sicht sei die Klägerin seit der ersten Vorstellung am 4.7.2007 nicht in der Lage gewesen, als Verkäuferin vollschichtig zu arbeiten. Sie habe sich am 19.9.2007 letztmals vorgestellt.

Die Ärztin H. teilte im Bericht vom 30.11.2007 mit, die Klägerin habe sich am 4.8.2007 einen Bruch der linken Kleinzehe zugezogen; die deswegen bestehende Arbeitsunfähigkeit sei zum 31.10.2007 beendet worden. Über die Zeit vom 12.7. bis 4.8.2007 könne keine Aussage getroffen werden.

Dr. Bl. teilte im Bericht vom 10.12.2007 Behandlungstermine (12.7., 6.8. und 14.8.2007) mit und führte aus, zwischen dem 9.5. und 12.7.2007 habe sich die Klägerin bei ihm nicht vorgestellt und von ihm auch keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten. Somit sei sie aus orthopädischer Sicht in der Lage gewesen, eine Verkaufstätigkeit mit Einschränkungen (kein schweres Heben und Tragen) zu verrichten. Wegen des Bruchs der 5. Zehe sei sie ab 4.8.2007 arbeitsunfähig gewesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.7.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Klägerin stehe Krankengeld über den 10.7.2007 hinaus nicht zu. Da sie seit der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses zum 20.3.2007 eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht mehr ausgeübt und spätestens seit Juli 2007 Leistungen nach dem SGB II bezogen habe, habe sie aus diesem Rechtsverhältnis heraus gem. [§ 44 Abs. 1 Satz 2](#) i. V. m. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld. Für die Zeit nach dem 10.7.2007 könne die Klägerin Krankengeld nur erhalten, wenn sie auf Grund der während ihres Beschäftigungsverhältnisses aufgetretenen Erkrankung nach wie vor arbeitsunfähig gewesen wäre. Das sei jedoch nicht nachgewiesen.

Die Arbeitsunfähigkeit wegen der Diagnose einer Angststörung habe ausweislich der entsprechenden Arbeitsunfähigkeits-Folgebescheinigung des Dr. Be. zum 30.6.2007 geendet. Daraufhin habe der Neurologe und Psychiater Dr. W. am 18.7.2007 eine Arbeitsunfähigkeits-Erstbescheinigung ausgestellt mit der Diagnose bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome. Daher habe im Zeitraum vom 1.7. bis einschließlich 17.7.2007 eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder ein von einem Arzt ausgestellter Krankengeldauszahlungsschein nicht vorgelegen. Das habe zur Folge, dass ein Krankengeldanspruch nicht mehr bestehe. Bringe der Versicherte keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei, ende der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit, ohne dass es eines Aufhebungsbescheides bedürfte (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 18.5.2004, - [L 11 KR 4865/03](#) -). Der Krankengeldanspruch der Klägerin habe damit nach Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit (am 30.6.2007), spätestens mit der entsprechenden Feststellung der Beklagten am 10.7.2007 geendet.

Zur Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs hätte die Klägerin im Hinblick auf [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) die Obliegenheit gehabt, eine etwaige weitere Arbeitsunfähigkeit zu melden. Anderes gelte nur dann, wenn eine unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden dürfe und dies auch geschehen sei (BSG, Urt. v. 2.11.2007, - [B 1 KR 38/06 R](#) -). Das sei etwa der Fall, wenn es dem Versicherten nicht möglich gewesen wäre, alles in seinem Verantwortungsbereich Mögliche zu unternehmen, um vor Ablauf des letzten Arbeitsunfähigkeitszeitraums rechtzeitig eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen (vgl. etwa BSG, Urt. v. 26.6.2007, - [B 1 KR 8/7 R](#) -), oder wenn die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch im Verantwortungsbereich der Krankenkasse liegende Umstände verzögert worden wäre. Hier hätten zwar Dr. Be. und Dr. W. angegeben, die Klägerin habe bereits seit Juli 2007 nicht mehr als Verkäuferin vollschichtig arbeiten können. Indessen hätten beide Ärzte für diesen Zeitraum keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt. Dazu hätte Dr. Be. bei den Konsultationen am 2.7., 9.7. oder 11.7.2007 hinreichend Gelegenheit gehabt. Auch Dr. W., den die Klägerin bereits am 4.7.2007 aufgesucht habe, habe die Klägerin erst bei der dritten Konsultation am 18.7.2007 arbeitsunfähig geschrieben. Dies decke sich mit den angegebenen Beschwerden der Klägerin. So habe sie am 4.7.2007 gegenüber Dr. W. keine psychischen Beschwerden mitgeteilt. Vielmehr habe sie über radikuläre Beschwerden im rechten Bein sowie Missempfindungen an der Außenseite der Großzehe rechts, am Fußrücken rechts und im Kniebereich rechts geklagt. Erst am 16.7.2007 habe sie über körperliche Beschwerden mit Kopfschmerzen nach einem Arbeitsunfall berichtet und psychische Probleme mit Schlafstörungen, depressiver Verstimmung und depressiver Antriebsschwäche mitgeteilt, nachdem sie den Bescheid der Beklagten vom 6.7.2007 erhalten habe. Für ein der Beklagten anzulastendes Fehlverhalten hinsichtlich der unterlassenen Beibringung von

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gebe es keine Anhaltspunkte. Damit könne dahinstehen, ob die Klägerin tatsächlich über den 10.7.2007 hinaus arbeitsunfähig gewesen sei.

Auf den ihr am 30.7.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 22.8.2008 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, für die streitige Zeit lägen (doch) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor. Dr. Be. habe sie bis 13.7. bzw. bis 23.7.2007 krankgeschrieben. Vorgenommene Arztwechsel beruhten auf Vertretungsfällen. Sie sei bis heute nicht wieder arbeitsfähig geworden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 25.7.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 6.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.9.2007 zu verurteilen, ihr über den 10.7.2007 hinaus Krankengeld zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die von der Klägerin zur Begründung ihrer Berufung vorgelegten Auszahlungsscheine seien in ihrer Akte enthalten und bildeten die Grundlage für die Zahlung von Krankengeld bis 10.7.2007. Die Klägerin habe Leistungsansprüche im Wege der Familienversicherung realisieren können, könne deswegen aber kein Krankengeld beanspruchen. Auch wenn für die Zeit ab 10.7.2007 lückenlose Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorliegen sollten, könne Krankengeld mangels fortbestehender Arbeitsunfähigkeit nicht bewilligt werden.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist gem. [§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Die Klägerin begehrt Krankengeld von täglich 29,98 EUR brutto bzw. 26,12 EUR netto über den 10.7.2007 hinaus (jedenfalls) bis 31.8.2008 (52 Tage), so dass der Beschwerdewert für die zulassungsfrei Berufung (750 EUR) in jedem Fall überschritten ist. Die Berufung ist auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat die Zahlung von Krankengeld ab dem 10.7.2007 zu Recht eingestellt.

I.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der [§§ 44 ff. SGB V](#). Gem. [§ 44 Abs. 1 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. Keinen Anspruch auf Krankengeld haben gem. [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) (u.a.) die nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) sowie die nach [§ 10 SGB V](#) Versicherten, das sind Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen bzw. über die Familienversicherung (mit)versichert sind.

Unter welchen Voraussetzungen Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) vorliegt, richtet sich nach dem Umfang des Krankenversicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis. Danach sind die auf Grund der Ausübung einer Beschäftigung gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) Versicherten arbeitsunfähig, wenn sie die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, verrichten können (vgl. etwa BSG, Urt. v. 7.12.2004 - [B 1 KR 5/03 R](#) -). Gleiches gilt für Versicherte, die noch während der Beschäftigung arbeitsunfähig werden und bei (deswegen) laufendem Bezug von Krankengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheiden und sich arbeitslos melden. Ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch das bisherige, auf [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) gegründete, Versicherungsverhältnis bleiben gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht bzw. in Anspruch genommen wird. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld hingegen ruht gem. [§ 142 Abs. 1 Nr. 3](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) für die Zeit, in der Krankengeld zuerkannt ist, weshalb Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Arbeitslosen nicht eintritt. Dieses Versicherungsverhältnis ist gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) (von hier nicht einschlägigen Fallgestaltungen abgesehen) vielmehr maßgeblich für Personen, die Arbeitslosengeld beziehen, die also erst nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses und nach der Arbeitslosmeldung ohne den Bezug von Krankengeld arbeitsunfähig werden. Sie sind arbeitsunfähig i. S. d. [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann, wenn sie auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, Arbeiten zu verrichten, für die sie sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung in Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind damit die gem. [§ 121 Abs. 1](#) und [3 SGB III](#) zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören (vgl. auch [§ 2 Abs. 3](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen v. 1.12.2003, BAnz. 2004 Nr. 61 S. 605). Der Arbeitslose kann demgegenüber nicht beanspruchen, nur auf zuvor ausgeübte Beschäftigungen oder gleichartige Tätigkeiten verwiesen zu werden. Einen Berufsschutz dieser Art sieht das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (und der Arbeitslosenversicherung) nicht vor (vgl. zu alledem etwa BSG, Urt. v. 4.4.2006, - [B 1 KR 21/05 R](#) - m.w.N.; KassKomm-Höfler, SGB V [§ 44](#) Rdnr. 20a - 20c).

Liegt Arbeitsunfähigkeit vor, setzt das Entstehen des Krankengeldanspruchs - abgesehen von Behandlungen im Krankenhaus oder in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen - weiter voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird; gem. [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Leistungsanspruch nämlich (erst) von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt (zum ausnahmsweise rückwirkenden Anspruch auf Krankengeld bei nachträglich erkannter fehlerhafter Feststellung der Arbeitsfähigkeit BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 30/04 R](#) -; Urt. v. 2.11.2007, - [B 1 KR 38/06 R](#) -). Verfahrensrechtliche Bestimmungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Vertragsärzte enthalten die auf der Grundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) erlassenen Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien. Dort ist auch die Zusammenarbeit des Vertragsarztes mit dem MDK näher geregelt. Gem. [§ 7 Abs. 2 Satz 1](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien ist ein Gutachten des MDK zur Frage der Arbeitsunfähigkeit für den Vertragsarzt verbindlich. Bei Meinungsverschiedenheiten kann er allerdings unter schriftlicher Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse unverzüglich nach Kenntnisnahme der abweichenden Beurteilung des MDK eine erneute Beurteilung auf der Basis eines Zweitgutachtens beantragen ([§ 7 Abs.](#)

2 Satz 2 und 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien). In beweisrechtlicher Hinsicht kommt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die Bedeutung einer ärztlich-gutachterlichen Stellungnahme zu. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist daher im sozialgerichtlichen Verfahren ein Beweismittel wie jedes andere, so dass der durch sie bescheinigte Inhalt durch andere Beweismittel widerlegt werden kann. Die Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bewirkt zu Gunsten des Versicherten weder eine Beweiserleichterung noch gar eine Beweislastumkehr (BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 18/04 R](#) -).

Das Gesetz knüpft die Inanspruchnahme des Krankengeldes außerdem an die Erfüllung einer dem Versicherten auferlegten Meldeobliegenheit. Der gem. [§§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V](#) entstandene Leistungsanspruch ruht gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nämlich, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird, es sei denn, die Meldung erfolgt innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte muss außerdem auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gem. [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hinweisen und diese vorlegen (dazu - kritisch - KassKomm-Höfler, SGB V [§ 49](#) Rdnr. 17 unter Hinweis auf die Rspr. des BSG). Die Meldeobliegenheit ist vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes zu erfüllen, auch nach einer vorübergehend leistungsfreien Zeit, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn durchgängig fortbestanden hat (BSG, Urt. v. 8.2.2000, - [B 1 KR 11/99 R](#) -); gleiches gilt bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ([§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)) über die Weitergewährung von Krankengeld erneut zu befinden ist. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und der Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden (vgl. BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 30/04 R](#) -, auch zu den Voraussetzungen für die ausnahmsweise rückwirkende Gewährung von Krankengeld). Legt der Versicherte keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) vor, endet der Krankengeldanspruch mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit, ohne dass es eines Aufhebungsbescheids bedürfte (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 18.5.2004, - [L 11 KR 4865/03](#) -).

Um die Mehrfachzahlung von Entgelt und/oder Entgeltersatzleistungen zu verhindern, sind in [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) schließlich weitere Ruhestatbestände vorgesehen. So ruht der Anspruch auf Krankengeld insbesondere, solange der Versicherte Arbeitslosengeld bezieht ([§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#)). Dies betrifft indessen nur die (sechswöchige) Leistungsfortzahlung von Arbeitslosengeld gem. [§ 126 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#), da andernfalls die Ruhensregelung des [§ 142 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III](#) leerläufe (vgl. [BSGE 93, 59](#)).

Die Höhe des Krankengeldanspruchs richtet sich nach [§§ 47, 47b SGB V](#). Für in der Krankenversicherung der Arbeitslosen Versicherte ([§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)) ist der Betrag des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeldes maßgeblich.

II.

Hiervon ausgehend scheitert der geltend gemachte Leistungsanspruch nicht schon aus formalen Gründen. Die Klägerin hat für die behauptete Arbeitsunfähigkeitszeit zeitlich lückenlos ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegt. Jedoch ist das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit über den 10.7.2007 hinaus zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Dies geht zu Lasten der Klägerin, die hierfür die objektive Beweislast trägt (vgl. BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 18/04 R](#) -).

1. Für die Zeit ab 10.7. bis 24.8.2007 liegen ohne zeitliche Lücke ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor. Zunächst hat Dr. Be. am 25.6.2007 Arbeitsunfähigkeit bis 30.6.2007 bescheinigt. Am 29.6.2007 hat er eine Folgebescheinigung bis 13.7.2007 ausgestellt. Mit der Berufungsbegründung hat die Klägerin eine am 9.7.2007 ausgestellte weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. Be. für die Zeit bis 23.7.2007 vorgelegt. Die Klägerin hat sodann Dr. W. konsultiert. Dieser hat am 18.7.2007 Arbeitsunfähigkeit bis 27.7.2007 bescheinigt. Am 26.7.2007 hat Dr. W. schließlich das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit bis 24.8.2007 bescheinigt. Damit liegen für die streitige Zeit lückenlose Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor, wobei es auf die am 6.8.2007 ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. Bl. wegen Fraktur der 5. Zehe (Zeitraum bis 12.8.2007) nicht mehr ankommt.

Dr. Be. hat zwar im Auszahlungsschein für Krankengeld vom 23.7.2007 als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit den 17.7.2007 angegeben, obwohl er zunächst unter dem 9.7.2007 Arbeitsunfähigkeit bis 23.7.2007 bescheinigt hatte. Rückwirkende Feststellungen zur Arbeits(un)fähigkeit eines Versicherten sind für die formellen Voraussetzungen des Anspruchs auf Krankengeld grundsätzlich nicht von Belang. Weder kann die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (von Sonderfällen abgesehen - dazu näher: BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 30/04 R](#) -, Urt. v. 2.11.2007, - [B 1 KR 38/06 R](#) -) mit rückwirkender Kraft nachgeholt werden, noch ist die rückwirkende Feststellung des Wiedereintritts von Arbeitsfähigkeit für die aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) folgende Obliegenheit des Versicherten zur rechtzeitigen Meldung der (fortbestehenden) Arbeitsunfähigkeit von Belang. Der Versicherte ist nur verpflichtet, alles in seinem Verantwortungsbereich Mögliche zu unternehmen, um den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraums feststellen zu lassen. Das hat die Klägerin mit der rechtzeitigen Vorlage der am 18.7.2007 ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. W. getan. Die durch die Rückdatierung des Wiedereintritts von Arbeitsfähigkeit im Nachhinein entstandene Lücke (18.7.2007) in den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kann ihrem Verantwortungsbereich nicht zugerechnet werden (vgl. zu den hieran anknüpfenden Voraussetzungen für die rückwirkende Nachholung der ärztlichen Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit BSG, Urt. v. 26.6.2007, - [B 1 KR 8/07 R](#) -; Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 30/04 R](#) -). Damit hatte der Krankengeldanspruch während der streitigen Zeit ab 10.7.2007 nicht mangels rechtzeitiger Vorlage ärztlicher Folgebescheinigungen geendet, weshalb der Klägerin nicht entgegengehalten werden kann, als Bezieherin von Arbeitslosengeld II könne ein neuer Krankengeldanspruch gem. [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) nicht mehr entstehen.

2. Allerdings kann nicht festgestellt werden, dass die Klägerin über den 10.7.2007 hinaus tatsächlich durchgehend arbeitsunfähig i. S. d. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) war. Da sie als Versicherte die objektive Beweislast für die Voraussetzungen des geltend gemachten Leistungsanspruchs trägt, geht dies zu ihren Lasten.

Für die streitige Zeit ab 10.7.2007 wurde der Klägerin Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen wegen psychischer Erkrankungen bescheinigt, wobei unklar bleibt, woran die Klägerin erkrankt war und wie sich eventuelle Gesundheitsstörungen auf das Leistungsvermögen ausgewirkt haben. Dr. Be. bescheinigt in seinen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Klägerin eine Angststörung, ohne diese Diagnose jedoch einzugrenzen oder zu präzisieren (F 41.9 G des ICD). Später ist die Rede von Schlafstörungen (Aussage vom 9.10.2007), einer Polyneuropathie (Aussage vom 9.10.2007) oder einem psychovegetativen Erschöpfungszustand (Bericht vom 26.7.2007). Dr. Weislogl hat bei der Klägerin im streitigen Zeitraum kurz hintereinander neurologische Störungen, somatisierte Beschwerden und eine mittelgradige

depressive Episode (F 32.1 G des ICD) als Gründe für die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin angegeben. Angesichts der unpräzisen Diagnosestellungen folgt für den Senat, dass den behandelnden Ärzten weder Art noch Ausmaß einer eventuellen Erkrankung hinreichend sicher bekannt war. Dafür spricht, dass es auch Dr. H. vom MDK nicht möglich war, durch Rückfrage bei den behandelnden Ärzten eine fassbare medizinische Leistungseinschränkung zu ermitteln (vgl. Gutachten vom 20.8.2007). Seiner Beurteilung wurde von den behandelnden Ärzten im Übrigen auch nicht widersprochen.

Das Sozialgericht hat zwar weitere Ermittlungen angestellt und die behandelnden Ärzte befragt, dabei ergab sich jedoch kein klareres Bild. Dr. Be. hat im Bericht vom 9.10.2007 letztendlich aber nur Beschwerdeschilderungen der Klägerin wiedergegeben, etwa deren Klagen über psychovegetative Störungen, vor allem Schlafstörungen. Diese allgemeinen Angaben sind nicht näher spezifiziert worden, etwa hinsichtlich des Ausmaßes, der Dauer und der Folgewirkungen der vorgebrachten Schlafstörungen. Außerdem hat Dr. Be. selbst widersprüchliche Einschätzungen abgegeben. So hat er der Klägerin zunächst Arbeitsunfähigkeit bis 23.7.2007 bescheinigt und in einem Attest vom 26.7.2007 ebenfalls wegen eines psychovegetativen Erschöpfungszustands Arbeitsunfähigkeit angenommen. In einem nur wenige Tage zuvor - am 23.7.2007 - ausgestellten Auszahlungsschein für Krankengeld hat Dr. Be. den letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit bei als bekannt bezeichneter Diagnose demgegenüber mit dem 17.7.2007 angegeben. Auch im Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 29.10.2007 finden sich im Kern Beschwerdeschilderungen der Klägerin. Bei diesem Arzt hat sie psychische Probleme auch erstmals am 17.7.2007 berichtet, obwohl sie sich bereits am 4.7.2007 bei Dr. W. vorgestellt und bei Dr. Be. offenbar am 2.7.2007 psychovegetative Störungen angegeben hatte. Dies relativiert das Gewicht etwaiger psychischer Störungen zusätzlich. Ein unter gewichtigen psychischen Erkrankungen leidender Patient, der deswegen arbeitsunfähig ist, wird mit dem (neben dem Hausarzt) konsultierten Neurologen und Psychiater darüber bereits bei der ersten Vorstellung und nicht erst Wochen später sprechen. Dr. W. hat seine Ansicht, wonach die Klägerin seit 4.7.2007 als Verkäuferin nicht habe vollschichtig arbeiten können, auch nicht auf psychische Erkrankungen, sondern auf radikuläre Beschwerden gestützt. Dabei handelte es sich um die Angabe von Schmerzen im rechten Bein sowie Missempfindungen an der Außenseite der Großzehe rechts, am Fußrücken rechts und im Kniebereich rechts. Deswegen hat Dr. W. der Klägerin Anästhesiesalbe und Wassergymnastik verordnet. Maßstab für die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) ist indessen nicht mehr die Arbeit als Verkäuferin. Für die Klägerin kommen vielmehr alle leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in Betracht, und damit auch solche, bei denen häufiges oder lang dauerndes Stehen (wie im Beruf der Verkäuferin) nicht erforderlich ist. Demzufolge erscheint es auch für den Senat schlüssig, wenn der MDK im Gutachten vom 20.8.2007 angenommen hat, auch nach Anfrage bei den behandelnden Ärzten sei nicht erkennbar, weshalb bei der Klägerin selbst ein minimales Leistungsvermögen weiterhin nicht vorliegen solle, und sie imstande sei, leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen, namentlich ohne Konfrontation mit Zeitdruck und psychisch belastenden Situationen, vollschichtig zu verrichten. Den arbeitsbegleitend zu behandelnden psychischen Störungen kann durch die letztgenannte qualitative Einschränkung hinreichend Rechnung getragen werden. Die behandelnden Ärzte haben schließlich dem genannten MDK-Gutachten nicht nach Maßgabe des § 7 Abs. 2 AU-Richtlinien widersprochen und ein Zweitgutachten nicht beantragt.

Insgesamt steht danach nicht fest, dass die Klägerin über den 10.7.2007 hinaus arbeitsunfähig gem. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) war. Weitere Ermittlungen drängen sich dem Senat nicht auf, zumal durch eine Begutachtung des derzeitigen Gesundheitszustands und Leistungsvermögens der Klägerin hinreichend sichere Aussagen zur Arbeits(un)fähigkeit vor etwa 2 ½ Jahre - namentlich im Hinblick auf etwaige psychische Störungsbilder - nicht zu gewinnen sind.

Die von Dr. Bl. am 6.8.2007 bescheinigte erneute Arbeitsunfähigkeit wegen eines Zehenbruchs kann einen Krankengeldanspruch nicht begründen, da die Klägerin zu dieser Zeit als Bezieherin von Arbeitslosengeld II oder als Familienversicherte nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert war ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)).

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-23