

L 4 KR 3241/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KR 4427/07
Datum
09.06.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3241/09
Datum
04.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 09. Juni 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Krankengeld für die Zeiträume vom 13. bis einschließlich 23. Juli 2007 sowie ab 13. August 2007.

Der am 1976 geborene Kläger leistete vom 01. Juli 1997 bis 28. Februar 1998 als Wehrpflichtiger Dienst bei der Bundeswehr. Als Folge einer Wehrdienstbeschädigung sind bei ihm anerkannt: "Reizzustände des Nervenwurzelgeflechts des rechten Armes und Impingement-Syndrom der rechten Schulter bei chronischer Bursitis subdeltoidea rechts." Vom 01. September 2002 bis 28. Februar 2007 studierte der Kläger an einer Fachhochschule und schloss das Studium als Diplom-Ingenieur (FH) Optoelektronik ab.

Der Kläger war ab 01. März 2007 bei der Firma M. K. J. beschäftigt. Er war für Tätigkeiten im Einsatzbereich als Engineer Systemtechnik eingestellt und wurde als überbetrieblicher Mitarbeiter der C. Z. AG überlassen (§ 2 des Arbeitsvertrages vom 23. Februar 2007). Aufgrund dieses Beschäftigungsverhältnisses war der Kläger versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Die Firma J. kündigte das Arbeitsverhältnis in der Einarbeitungsphase zum 07. Juli 2007 und zahlte bis dahin Arbeitsentgelt. Gegenüber der Beklagten gab die Firma M. K. J. telefonisch am 30. August 2007 an, der Kläger habe die Aufgaben nicht bewältigen können.

Vom 21. Juni bis 12. Juli 2007 nahm der Kläger an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in dem Reha-Zentrum bei der T. in B. W. (im Folgenden Reha-Klinik) teil, die die Beklagte ihm bewilligt hatte (Bescheid vom 04. Juni 2007). Der ärztliche Verlängerungsantrag vom 05. Juli 2007 wurde von der Beklagten dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) zur Stellungnahme vorgelegt. Dessen Dr. S., Beratungsstelle R., teilte unter dem 06. Juli 2007 mit, es sei nicht erkennbar, durch welche konkreten Therapiemaßnahmen innerhalb einer Verlängerungswoche eine wesentliche Beschwerdebesserung erreicht werden solle, wenn diese innerhalb der vorgegebenen dreiwöchigen Behandlungszeit nicht habe erzielt werden können. Die Verlängerung sei medizinisch nicht dringend erforderlich. Die Beklagte lehnte mit ihrem Schreiben vom 10. Juli 2007 an die Reha-Klinik, eine weitere Kostenübernahme über den 12. Juli 2007 hinaus ab. Laut Entlassungsanzeige des Dr. M., Chefarzt der Reha-Klinik, vom 11. Juli 2007 erfolgte die Entlassung als arbeitsunfähig. Im Bericht vom 18. Juli 2007 nannte Dr. M. als Diagnosen einen Zustand nach Druckschädigung des Plexus brachialis, des Nervus axillaris und des Nervus supraspinatus im Sinne einer Tornisterlähmung 1997, Schlafstörungen, Pes planus beidseits sowie einen Zustand nach Humerusfraktur rechts 1982 und führte weiter aus, es bestünden noch immer Restbeschwerden in Form von Schmerzen bei Belastung der rechten Schulter sowie vorzeitige Ermüdung des rechten Armes, sodass es nach einseitiger Tätigkeit zu Muskelverkrampfungen, einer Kraftlosigkeit des rechten Armes sowie einer leichten Beweglichkeitseinschränkung komme. Letztere habe durch die Krankengymnastik gebessert werden können. Der Kläger habe auch angegeben, die Kraft habe sich verbessert, die Schmerzsymptomatik aber bestehe unverändert fort. Die Schmerzen würden unter Belastung zeitweise seine Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Leider hätten genauere Angaben über das Ausmaß der Druckschädigung des Plexus brachialis nicht vorgelegen, sodass die Abschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers nicht möglich gewesen sei. Man habe eine Berufserprobungsmaßnahme empfohlen, bei der Belastungstests ausgeführt werden könnten, um das in der Reha-Klinik begonnene Krafttraining fortzuführen und um eine detaillierte Beschreibung der Leistungsfähigkeit zu erhalten. In Abhängigkeit von diesen Untersuchungsergebnissen solle dann eine Berufstätigkeit unter Berücksichtigung des bestehenden Handicaps gewählt werden, um eine erneute Überforderungssituation des Klägers zu verhindern. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Interferometrie habe man den Kläger arbeitsunfähig nach Hause entlassen.

Arbeitsunfähigkeit bescheinigte Internist Dr. M. mit der Erstbescheinigung vom 23. Juli 2007 seit 12. Juli 2007 voraussichtlich bis einschließlich bis 03. August 2007 wegen M75.4 R G (Impingement-Syndrom der Schulter, rechts, gesicherte Diagnose) und mit der Folgebescheinigung vom 03. August 2007 bis voraussichtlich 17. August 2007. Am 26. Juli 2007 teilte Dr. B., Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, der Beklagten auf Anfrage mit, beim Kläger bestehe ein Zustand nach Plexusläsion mit Restproblematik. Der Kläger sei zum 07. Juli 2007 gekündigt worden. Von ihm sei keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden. Der Kläger habe sich vom 21. Juni bis 12. Juli in Kur befunden. Auszahlungsscheine für Krankengeld jeweils mit den Diagnosen Zustand nach Plexusläsion rechts sowie Impingementsyndrom stellte Dr. B. am 16. August 2007, vom 13. September 2007 für die Zeit bis 12. Oktober 2007, vom 11. Oktober 2007 für die Zeit bis 30. Oktober 2007, vom 29. Oktober 2007 für die Zeit bis 30. November 2007 sowie vom 29. November 2007 für die Zeit bis 31. Dezember 2007 aus. Diese reichte der Kläger bei der Beklagten ein, seiner Behauptung nach auch durchgehend für die Zeit ab 02. Januar 2008.

Mit Bescheid vom 30. August 2007 bewilligte die Beklagte dem Kläger Krankengeld für die Zeiträume vom 08. bis 12. Juli sowie vom 24. Juli bis 12. August 2007. Sie verwies darauf, dass auf Grund der Kündigung grundsätzlich die Mitgliedschaft am 07. Juli 2007 geendet habe, wegen der stationären Rehabilitationsmaßnahme diese sich jedoch bis 12. Juli 2007 verlängert habe. Da die ab 23. Juli 2007 nachgewiesene erneute Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der Mitgliedschaft (12. Juli 2007) beginne, habe der Kläger nach [§ 19 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) einen nachgehenden Leistungsanspruch von einem Monat bis einschließlich 12. August 2007. Mit diesem Tag ende auch seine Mitgliedschaft bei ihr. Da ab 13. August 2007 sein nachgehender Krankenversicherungsschutz entfalle, erhalte er einen Antrag zur freiwilligen Krankenversicherung. Die Beklagte überwies Krankengeld in Höhe von täglich EUR 58,63 für die Zeit vom 08. Juli bis 12. Juli 2007 sowie von täglich EUR 59,44 (Bruttobetrag jeweils EUR 67,59) für die Zeit vom 24. Juli bis 12. August 2007 (Schreiben vom 06. September 2007).

Dr. P., MDK, erstattete am 31. August 2007 nach Aktenlage ein Gutachten. Nach Durchsicht sämtlicher vorliegender Befundunterlagen könne im Gegensatz zur rehabilitationsmedizinischen Beurteilung die Notwendigkeit einer Arbeitsunfähigkeit bei initialer Arbeitsfähigkeit und teilweise deutlich gebesserten bzw. ansonsten unverändert fortbestehenden Beschwerden nicht nachvollzogen werden. Soweit anhand der vorliegenden Unterlagen beurteilbar, bestehe ein vollschichtiges Leistungsprofil für leichte körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben oder Tragen von Lasten mit mehr als fünf bis zehn Kilogramm, ohne vermehrte Ansprüche an die rechtsseitige Feinmotorik sowie unter Vermeidung repetitiver schultergelenksbelastender Bewegungsmuster und armbelastender Tätigkeiten. Unter Berücksichtigung dieses Leistungsbildes wäre eine Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit möglich gewesen. Eine Berufserprobungsmaßnahme sei nicht erforderlich.

Mit Schreiben vom 04. September 2007 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 30. August 2007 ein und begehrte, durchgehend und vollständig Krankengeld zu zahlen. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe bereits durchgehend vom 21. Juni bis 14. September 2007. Im Zeitraum ab Rehabilitationsende lägen der Beklagten sogar zwei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor, einmal von der Reha-Klinik selbst, welche die Arbeitsunfähigkeit der Beklagten im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme direkt schriftlich mitgeteilt habe, des Weiteren auch von seinem Hausarzt (Dr. Ma.), welcher eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Zeitraum vom 12. Juli bis 03. August 2007 übersandt habe.

Die Beklagte lehnte es unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. P. ab, nach dem 12. Juli 2007 Versorgungskrankengeld nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) zu zahlen (Bescheid vom 16. November 2007). Den hiergegen vom Kläger eingelegten Widerspruch gab die Beklagte an das zuständige Landratsamt G. ab.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. November 2007 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück mit der Begründung, der MDK sei bei seiner Begutachtung am 31. August 2007 zu dem Ergebnis gekommen, dass die Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit nach dem Ende der stationären Rehabilitationsmaßnahme möglich gewesen wäre und somit keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe.

Der Kläger blieb mit seinem Antrag, im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Beklagte zu verpflichten, Krankengeld zu zahlen, erfolglos (Beschluss des Sozialgerichts Ulm (SG) vom 22. Oktober 2007 - S 9 KR 3432/07 ER - und Beschluss des erkennenden Senats vom 18. Dezember 2007 - [L 4 KR 5197/07 ER-B](#) -). Ab 01. März 2008 nahm der Kläger an einer Umschulung zum Innovationsmanager teil, die er zwischenzeitlich erfolgreich abschloss und für die die Wehrbereichsverwaltung Leistungen zahlte.

Am 09. Dezember 2007 erhob der Kläger wegen des Bescheids vom 30. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2007 Klage zum SG. Er vertrat weiterhin der Auffassung, seit 21. Juni 2007 durchgehend ärztlich bescheinigt arbeitsunfähig zu sein. Er sei bereits am Tag seiner Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme beim Arzt (Dr. B.) gewesen, der jedoch keine freien Termine gehabt habe, so dass eine zusätzliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nicht habe erfolgen können. Das Praxisteam habe ihm versichert, dass die Bescheinigung der Reha-Klinik ausreichend sei. Nachdem er am selben Tag bei Durchsicht seiner Post habe feststellen müssen, dass sein Versicherungsverhältnis bei der Bezirksdirektion G. der Beklagten beendet worden sei und er jetzt über die Bezirksdirektion R. der Beklagten versichert sei, habe er am nächsten Tag sich mit dieser telefonisch in Verbindung gesetzt. Diese habe ihm mitgeteilt, dass dieser Wechsel aus Versehen erfolgt sei, dass er, wenn es aus medizinischer Sicht nicht unbedingt erforderlich sei, mit seinem Arztbesuch warten solle, bis er wieder über die Bezirksdirektion G. versichert sei sowie auf seine Frage, ob er wegen einer weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zum Arzt gehen solle, dass die Bescheinigung der Reha-Klinik für diesen Zeitraum ausreiche. Nach Wiederherstellung des Versicherungsschutzes bei der Bezirksdirektion G. sei er dann auch sofort zum Arzt gegangen, um die zusätzliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen zu lassen. Eine Kurzarbeitererprobung vom 07. bis 11. Januar 2008 im Berufsförderungswerk S. habe ergeben, dass er die gesundheitlichen Eignungsvoraussetzungen für eine Tätigkeit im Beruf des Optoelektronikers nicht erfülle. Dies betreffe im Nischenberuf des Optoelektronikers auch Tätigkeiten an anderen Arbeitsplätzen und in anderen Firmen (vom Kläger vorgelegter Bericht des Dipl.-Psychologen Dr. S. vom 17. Januar 2008). Alle drei in Frage kommenden Kostenträger seien wegen der Entlassung aus der Reha-Klinik als arbeitsunfähig schon während des Rehabilitationsaufenthalts von der Klinik informiert worden, dass diese sich für ihn um einen Platz in einem Berufsförderungswerk oder dergleichen bemüht habe, welches direkt an den Rehabilitationsaufenthalt anschließend erfolgen sollte. Eine durchgehende Erkrankung liege vor. Der Kläger erweiterte am 19. April 2008 die Klage auf die Höhe des Krankengelds, hielt daran aber nicht fest.

Die Beklagte trat der Klage entgegen mit dem Hinweis, ab 13. Juli 2007 habe keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld mehr

bestanden.

Das SG befragte schriftlich die Firma M. K. J. ... Diese legte den Arbeitsvertrag vom 23. Februar 2007 und das Kündigungsschreiben vom 21. Juni 2007 in Kopie vor und teilte unter dem 12. Februar 2008 mit, Aufgaben des Klägers seien Inbetriebnahme und Betreuung von Systeminterferometern, Überwachung, Freigabe und Wartung, Auswertung und Interpretation von Messergebnissen gewesen. Die C. Z. SMT AG teilte dem SG auf Anfrage mit Schreiben vom 09. April 2008 mit, für den Zeitraum der Beschäftigung des Klägers in ihrem Hause seien keine besonderen Vorkommnisse bekannt.

Das SG befragte behandelnde Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich wie folgt: Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. (Auskunft vom 10. Juli 2008) berichtete über die einmalige konsiliarische Untersuchung des Klägers am 29. Juni 2007 (Diagnose: Zustand nach Plexusschädigung vor ca. 10 Jahren im Sinne einer Tornisterlähmung mit anhaltender Schwäche im rechten Arm). Zur Arbeitsunfähigkeit und Belastbarkeit könne er keine weitere Stellungnahme abgeben. Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Heinrich berichtete unter dem 14. Juli 2008, den Kläger am 23. August 2007 einmal untersucht zu haben. Es seien ein Restzustand nach Plexusbrachialisschädigung rechts und eine Belastungsreaktion angegeben worden. Weitere Fragen könne sie nicht beantworten. Chirurg und Unfallchirurg Dr. B. berichtete unter dem 18. Juli 2008 über die Behandlung seit 22. Oktober 1999. Im gesamten Behandlungsverlauf seit Jahren sei keinerlei Veränderung festzustellen. Von April bis September 2007 hätten Behandlungen am 18. Mai, 12. Juli, 16. August, 13. September und 27. September 2007 stattgefunden. Die Behandlungen hätten sich auf Rezeptierungen geforderter Krankengymnastik sowie Bewegungsbäder erstreckt. Des Weiteren sei eine Überweisung zur neurologischen Kontrolle ausgestellt worden. Am 27. September 2007 sei lediglich ein Analgetikum (Diclofenac Stada) verschrieben worden. Aufgrund seiner Gesundheitsstörungen sei der Kläger im Gesamtverlauf nicht in der Lage gewesen, die Arbeit als Optoelektroniker durchzuführen. Er verweise hier auf den Bericht des Berufsförderungswerks S ... Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten von dem Kläger verrichtet werden. Ob durch die inzwischen eingetretenen Fixierungen die Möglichkeiten der konsequenten Fortführung des Arbeitsprozesses vorlägen, könne von ihm nicht sicher beurteilt werden. Internist Dr. Ma. berichtete unter dem 05. August 2008, der Kläger habe sich erstmalig am 08. September 2006 in seiner Praxis vorgestellt. Am 23. Juli 2007 habe er sich nach seiner stationären Rehabilitationsbehandlung in B. W. in der Sprechstunde vorgestellt. Im Zeitraum von April bis September 2007 habe sich ein stabiler Defektzustand ohne Veränderung gezeigt. Er sei seit dem 12. Juli 2007 in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Einseitige Tätigkeiten über längere Zeit mit Belastung des rechten Armes seien für den Kläger zu vermeiden. Der Kläger sei aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit nach Hause entlassen worden. Daraufhin sei er von ihm für die Zeit vom 12. Juli bis 17. August 2007 arbeitsunfähig krankgeschrieben worden. Dr. M. gab unter dem 31. März 2009 an, es sei beim Kläger während der Rehabilitationsmaßnahme keine interkurrente Erkrankung oder Verschlechterung aufgetreten. Vielmehr habe man aufgrund der anamnestischen Angaben und der Zusammenschau der erhobenen Befunde den Eindruck gewonnen, dass der Kläger der Tätigkeit als Optoelektroniker nicht gewachsen sei. Bis zum Beginn einer Berufserprobungsmaßnahme in einem Berufsförderungswerk habe der Kläger seine Tätigkeit nicht aufnehmen sollen, um weiteren Schaden abzuwenden.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 09. Juni 2009 ab. Aus der Tatsache der Zahlung von Krankengeld an den Kläger als Teilnehmer an einer Rehabilitationsmaßnahme könne nicht geschlossen werden, dass der Kläger in dieser Zeit arbeitsunfähig gewesen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit sei zu Beginn und während der Rehabilitationsmaßnahme durch keinen Arzt festgestellt worden. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fehle es für die Zeit vom 13. bis 23. Juli 2007 nach wie vor an der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Diese sei nämlich erst am 23. Juli 2007 erfolgt. Als der Kläger aus der Rehabilitationsmaßnahme entlassen worden sei, sei er nicht mehr als Optoelektroniker zu betrachten gewesen. Dr. M. habe in seinem Entlassungsbericht vom 18. Juli 2007 den Maßstab, der für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit anzulegen sei, verkannt. Seine Beurteilung beziehe sich nämlich sehr eng auf die zu Beginn der stationären Rehabilitationsmaßnahme ausgeübte Tätigkeit des Klägers, die zum Zeitpunkt der Entlassung wegen der Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses jedoch nicht mehr ausgeübt werden können. Aus der Gesamtschau der festgestellten Befunde und aus der Auswertung des MDK ergebe sich, dass der Kläger für andere Tätigkeiten vermittelbar gewesen sei. Die bloße Tatsache der Wehrdienstbeschädigung lasse für sich genommen nicht den Schluss auf ein ununterbrochenes Bestehen der Arbeitsunfähigkeit zu, ebenso wenig ersetzten die Anrufe des Klägers bei Geschäftsstellen der Beklagten das Erfordernis einer ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zur Erlangung von Krankengeld. Aufgrund der durch Dr. Ma. am 23. Juli 2007 festgestellten Arbeitsunfähigkeit habe die Beklagte dem Kläger zustehende Leistungen zu Recht bis 12. August 2007 als nachgehende Leistungen erbracht.

Am 19. Juli 2009 hat der Kläger gegen das ihm am 27. Juni 2009 zugestellte Urteil Berufung eingelegt. Er wiederholt sein Vorbringen, am 12. Juli 2007 sei er vom Praxisteam des Dr. B. wegen Überlastung der Praxis heimgeschickt worden und erst nach Erhalt der neuen Versichertenkarte durch die Bezirksdirektion G. sei er wieder zum Arzt gegangen und trägt zur Begründung weiter vor, aufgrund der besonderen Regeln hinsichtlich des BVG sei ein Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht erforderlich, bestehe im Übrigen aber eindeutig. Er sei seit Beginn der Rehabilitationsmaßnahme durchgehend arbeitsunfähig gewesen, da er, obwohl sich nach dem Bericht der Reha-Klinik sein Gesundheitszustand geringfügig verbessert habe, aus der Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig entlassen worden sei. Vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme sei er als Ingenieur in der Systeminterferometrie tätig gewesen. Zu Recht habe die Reha-Klinik ihre Beurteilung nicht auf seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit, sondern auf seinen erlernten Beruf als Optoelektroniker bezogen. Er habe, anders als vom SG im Urteil angenommen, dort ausdrücklich die Gewährung von Krankengeld oder Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld bis zum Abschluss der beruflichen Integration beantragt und nicht nur bis 31. Dezember 2007. Soweit bei den ausgestellten Auszahlungsscheinen eine Lücke zwischen dem 31. Dezember 2007 und dem 02. Januar 2008 bestehe, liege das daran, dass das entsprechende Aufsuchen des Arztes nicht möglich gewesen sei. Dr. B. habe aber auch gesagt, es gebe deshalb keine Probleme. Nicht nur durch den Verlängerungsantrag der Reha-Klinik, sondern auch durch den Sozialdienst der Reha-Klinik im Hinblick auf die anschließend beabsichtigte Arbeitserprobung sei die Arbeitsunfähigkeit der Beklagten (insoweit telefonisch) mitgeteilt worden. Ein Problem, was die gesundheitliche Eignung für den Beruf angehe, sei das Zittern des rechten Armes, da er auf diese Weise die notwendige Feinmotorik, die beidseits vorhanden sein müsse, um die entsprechenden Einstellungen in der Tätigkeit vorzunehmen, nicht habe. Tätigkeiten wie etwa als Projektleiter, bei denen diese feinmotorischen Einschränkungen nicht so problematisch seien, könne er mangels Berufserfahrung nicht ausüben. Zwischenzeitlich mache er eine Umschulung zum Innovationsmanager. Die Leistungen, die er während der Umschulung von der Kriegsopferfürsorge bekomme, berechneten sich nach Sozialhilfeniveau. Er beanspruche mit der durchgehenden Krankengeldzahlung dann auch entsprechend die Zahlung dieser Leistungen auf Krankengeldniveau. Mit welchem Gesprächspartner er bei der Beklagten am 12. Juli 2007 genau telefoniert habe, könne er nicht mehr sagen. Er habe in der Praxis des Dr. B. am 12. Juli 2007 gesagt, dass er keine Krankmeldung für seinen Arbeitgeber benötige, da er gekündigt worden war. Ihm sei aber zum damaligen Zeitpunkt nicht klar gewesen, dass er eine weitere Bescheinigung der

Arbeitsunfähigkeit durch einen niedergelassenen Arzt für die Krankenkasse benötige und die durch die Reha-Klinik übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angeblich für die Krankenkasse nicht ausreichend sein solle. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass er explizit seine Situation geschildert habe (arbeitsunfähig aus der Reha-Klinik entlassen, gekündigt und arbeitslos), hätte die Praxis des Dr. B. ihn über diese Notwendigkeit aufklären müssen. Durch die Heilmittelverordnung von Dr. B. vom 12. Juli 2007, aus der sich ausdrücklich ein späterer Behandlungsbeginn ergebe, und eine Fahrtkostenabrechnung nach dem Soldatenversorgungsgesetz seitens der Beklagten vom 04. Dezember 2007, aus der sich Behandlungstermine in der V.-Therme in B. D. ab 01. August 2007 ergäben, sei belegt, dass er am 12. Juli 2007 nicht ausschließlich zur Abholung von Rezepten die Praxis des Dr. B. aufgesucht habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 09. Juni 2009 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 30. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2007 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 08. Juli 2007 bis zum Abschluss der beruflichen Integration Krankengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld nach dem Bundesversorgungsgesetz unter Berücksichtigung bereits von der Kriegsopferfürsorge gezahlter Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Dass der Kläger von der Bezirksdirektion Ravensburg eine Krankenversicherungskarte erhalten haben solle, sei für sie aufgrund ihrer EDV nicht nachvollziehbar. Ihre Mitarbeiter trafen stets die Aussage, jeder könne zum Arzt gehen, auch wenn er momentan seine Karte gerade nicht vorliegen habe. Diese könne auch später nachgereicht werden und man könne vorab dem Arzt eine Versichertenbescheinigung faxen.

Der Berichterstatter des Senats hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten in einem Erörterungstermin am 18. August 2010 ausführlich erörtert. Dabei hat er den Kläger persönlich angehört und einen Auszug aus der Datenbank Berufe.net (fünf Seiten) der Bundesagentur für Arbeit zum Beruf des Ingenieurs in der Optoelektronik in das Verfahren eingeführt.

Der Senat hat eine schriftliche Auskunft von Dr. B. eingeholt. Dieser hat am 02. Oktober 2010 nochmals mitgeteilt, der Kläger sei am 12. Juli 2007 in seiner Praxis gewesen, jedoch von ihm nicht persönlich gesehen worden. Er habe sich alleinig vorgestellt, um eine Verordnung über manuelle Therapie und Krankengymnastik abzuholen. Am 27. Juli 2007 sei in der Gesprächsnotiz einer Mitarbeiterin festgehalten, der Kläger habe einer Mitarbeiterin mitgeteilt, er sei gekündigt worden und brauche wohl keine Krankmeldung. In die Sprechstunde zu kommen, hätte er keine Zeit. Seine Helferinnen seien angewiesen, sich bezüglich der Notwendigkeit der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht zu äußern.

Die Firma e. GmbH, die nach Mitteilung des Klägers den Bereich Internettelefonie der Firma C. Deutschland GmbH übernommen hat, deren Kunde der Kläger im Monat Juli 2007 nach eigenen Angaben gewesen ist, hat unter dem 01. November 2010 mitgeteilt, es lägen ihr Verbindungsdaten erst ab dem 03. August 2009 vor. Verbindungsdaten aus dem Zeitraum davor seien von der C. Deutschland GmbH nicht übertragen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie der Akten [L 4 KR 5197/07 ER-B](#) des LSG und S 9 KR 3432/07 ER des SG (Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte ([§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 30. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2007 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf die Gewährung von Krankengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld nach dem BVG für die Zeit vom 12. Juli bis 23. Juli 2007 sowie über den 12. August 2007 hinaus (bis zum Abschluss der beruflichen Integration).

1. Gegenstand des Rechtsstreits ist ausschließlich der Bescheid der Beklagten vom 30. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2007. Denn nur den Bescheid der Beklagten vom 30. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2007 hat der Kläger mit der am 09. Dezember 2007 beim SG erhobenen Klage angefochten und allein hierüber hat das SG im Urteil vom 09. Juni 2009 entschieden. Mit diesem Bescheid hat die Beklagte dem Kläger dem Grunde nach Krankengeld für die Zeiträume vom 08. bis 12. Juli sowie vom 24. Juli bis 12. August 2007 bewilligt und - was im Bescheid nicht ausdrücklich zum Ausdruck kommt, ihm jedoch sinngemäß entnommen werden muss - es abgelehnt, dem Grunde nach Krankengeld für die Zeit vom 12. Juli bis 23. Juli 2007 sowie über den 12. August 2007 zu bewilligen. Demgemäß ist allein darüber zu entscheiden, ob dem Kläger dem Grunde nach ([§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) Krankengeld auch für diese Zeiträume zusteht.

Soweit der Kläger Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld nach dem BVG begehrt, ist die Klage bereits unzulässig. Gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) kann, wenn der angefochtene Verwaltungsakt eine Leistung betrifft, auf die ein Rechtsanspruch besteht, mit der Klage neben der Aufhebung des Verwaltungsakts gleichzeitig die Leistung verlangt werden (so genannte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage). Diese Klage ist indes unzulässig, solange eine Verwaltungsentscheidung nicht ergangen ist oder der angefochtene Bescheid das Begehren nicht erfasst (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, 9. Aufl. 2008, § 54 RdNr. 39b). Die hier angefochtenen Bescheide der Beklagten (Bescheid vom 30. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2007) indes beinhalten nur eine Regelung hinsichtlich des Anspruchs des Klägers auf Krankengeld. Über den Anspruch auf Versorgungskrankengeld hat die Beklagte gesondert mit Bescheid vom 16. November 2007 entschieden, den der Kläger mit einem gesonderten Widerspruch angefochten hat, den die Beklagte an die zuständige Versorgungsverwaltung abgab. Wegen des Übergangsgelds nach dem BVG fehlt eine Verwaltungsentscheidung der Beklagten, die im Übrigen hierfür gar nicht zuständig ist. Soweit der Kläger von der Beklagten Versorgungskrankengeld bzw.

Übergangsgeld nach dem BVG beansprucht, muss er zunächst den Erlass einer entsprechenden Verwaltungsentscheidung abwarten und/oder das Vorverfahren durchlaufen. Ergeht eine solche Verwaltungsentscheidung nicht, kann unter den Voraussetzungen des [§ 88 SGG](#) Untätigkeitsklage erhoben werden. Zur Zulässigkeit einer Leistungsklage führt das Unterbleiben der Bescheidung nicht.

Nicht zu entscheiden ist über die Höhe des dem Kläger von der Beklagten für die Zeiträume vom 08. bis 12. Juli sowie vom 24. Juli bis 12. August 2007 bewilligten Krankengelds. Denn die Beklagte hat über die Höhe des Krankengelds aufgrund der Einwendungen des Klägers nach der tatsächlich erfolgten Auszahlung mit gesonderten Bescheiden (nach Angabe im Widerspruchsbescheid vom 10. März 2009 mit einem Bescheid vom 29. November 2007) entschieden. Diese sind Gegenstand des beim SG noch anhängigen Verfahrens S 13 KR 1001/09.

Entgegen dem im Urteil des SG wiedergegebenen Antrag hat der Kläger sein Begehren nicht auf die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 beschränkt. Vielmehr hat der Kläger ausweislich der Sitzungsniederschrift vom 20. Januar 2009 vor dem SG die zeitlich unbegrenzte Gewährung von Krankengeld über den 12. August 2007 hinaus beantragt. Laut Sitzungsniederschrift vom 09. Juni 2009 hat der Kläger erklärt, an dem bereits gestellten Antrag festzuhalten.

2. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 13. Juli bis einschließlich 23. Juli 2007.

Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§§ 24](#), [40 Abs. 2](#) und [41 SGB V](#)) behandelt werden ([§ 44 Abs. 1 SGB V](#)). Hiernach hatte der Kläger Anspruch auf Krankengeld für die Zeit bis 12. Juli 2007 allein wegen der stationären Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung. Arbeitsunfähigkeit setzt das Gesetz insoweit nicht voraus.

Ab 13. Juli 2007 befand sich der Kläger nicht mehr in stationärer Behandlung. Damit ist der hieraus abgeleitete Krankengeldanspruch entfallen (vgl. Joussen, in: Becker/Kingreen, SGB V, Kommentar, 2. Aufl. 2010, § 48 Rdnr. 2).

Ein neuer Anspruch auf Krankengeld für die Zeit ab 13. Juli 2007 ist nicht entstanden. Es ist bereits fraglich, ob eine ordnungsgemäße ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vorliegt (2.1.). Selbst wenn dies der Fall wäre, bestand ab 13. Juli 2007 keine Arbeitsunfähigkeit (2.2.).

2.1. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) 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. Die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist damit keine reine Formalität, sondern Voraussetzung der Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld. Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender Arbeitsunfähigkeit sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten. Als Regelfall geht das Gesetz davon aus, dass der in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte Versicherte selbst die notwendigen Schritte unternimmt, um die mögliche Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen und seine Ansprüche zu wahren. Die Krankenkasse soll durch die Ausschlussregelung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) davon freigestellt werden, die Voraussetzungen eines verspätet geltend gemachten Krankengeldanspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen und so die Möglichkeit erhalten, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den MDK überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist die Gewährung von Krankengeld deshalb bei verspäteter Meldung auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft (zum Ganzen: BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#) m.w.N.). Mit Blick darauf muss die Arbeitsunfähigkeit nach der Rechtsprechung des BSG der Krankenkasse vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Ablauf der Befristung der bisherigen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, wenn er das Erlöschen oder Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden will. Wie bei der ärztlichen Feststellung handelt es sich auch bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Feststellung oder Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen. Regelmäßig ist danach die Regelung des [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) strikt zu handhaben (BSG a.a.O.). Dementsprechend traf auch angesichts des Wegfalls des Krankengeldanspruchs aufgrund der stationären Behandlung den Kläger die Obliegenheit, für eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit spätestens am Tag der Entlassung aus der stationären Behandlung und damit am 12. Juli 2007 zu sorgen, um die Voraussetzungen für einen erneuten Krankengeldanspruch im nahtlosen Anschluss zu gewährleisten.

Vorliegend ist die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. M. erst am 23. Juli 2007 erfolgt, sodass sich hieraus ein Krankengeldanspruch für die Zeit vor dem 24. Juli 2007 nicht begründen lässt. Die Angabe des Dr. M. in der Entlassungsanzeige der Reha-Klinik vom 11. Juli 2007, die Entlassung des Klägers erfolge als arbeitsunfähig, ist keine den Anforderungen des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) genügende ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Nach § 3 Abs. 1 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien), die auf der Rechtsgrundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) beruhen und nach [§ 91 Abs. 6 SGB V](#) auch für den Versicherten verbindlich sind, dürfen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf dem dafür vorgesehenen Vordruck nur von Vertragsärzten oder deren persönlichen Vertretern für die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit und während der Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ausgestellt werden. Abgesehen von der Frage, ob Dr. M. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, fehlt es jedenfalls an der Ausstellung des vereinbarten Vordrucks.

2.2. Unabhängig von der fehlenden ordnungsgemäßen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bestand am 13. Juli 2007 jedenfalls keine Arbeitsunfähigkeit.

Selbst wenn die Feststellung von Dr. M. als ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) anzusehen sein sollte, so besteht keine Bindung der Krankenkasse an die ärztliche Feststellung, und zwar unabhängig davon, ob der Arzt zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit oder zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gelangt ist. Sowohl die Krankenkassen als auch gegebenenfalls

anschließend die Gerichte haben vielmehr aufzuklären, ob im streitbefangenen Zeitraum Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Lässt sich ein solcher Nachweis indessen nicht erbringen, wirkt sich die Beweislosigkeit entsprechend den Grundsätzen der objektiven Beweislast zum Nachteil des Versicherten aus, d.h. bei Nichterweislichkeit der Arbeitsunfähigkeit kann ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zustehen. Die ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bewirkt im Rechtsstreit über die Gewährung von Krankengeld keine Beweiserleichterung, wenn der MDK die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bejaht (BSG SozR 4-2500 § 44 Nr. 7). 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. BSG SozR 4-2500 § 44 Nrn. 12 und 14). Arbeitsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeübte Arbeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann. Endet nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis, ändert sich allerdings der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an dem letzten Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Der Versicherte darf dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten "verwiesen" werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krankengeldes eng zu ziehen ist. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf oder - wie hier - um einen Beruf, der ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium voraussetzt, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufs liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufs muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, sodass der Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen kann (BSG SozR 3-2500 § 44 Nr. 9). Hiernach stellt der Senat fest, dass Arbeitsunfähigkeit des Klägers für den hier streitigen Zeitraum vom 13. bis 23. Juli 2007 nicht bestand.

Arbeitsunfähigkeit lässt sich zunächst nicht aufgrund der Angaben des Dr. M. feststellen. Dr. M. hat im Entlassungsbericht vom 18. Juli 2007 ausdrücklich bei der Entlassung des Klägers aus der Rehabilitationsmaßnahme nur festgestellt, dieser sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Interferometrie arbeitsunfähig. Genauere Angaben über das Ausmaß der Druckschädigung des Plexus brachialis hätten ihm nicht vorgelegen, sodass die Abschätzung der Leistungsfähigkeit des Klägers für das Berufsbild des Ingenieurs in der Optoelektronik insgesamt nicht möglich gewesen sei. Als sachverständiger Zeuge vom SG schriftlich befragt hat er mitgeteilt, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers, der die Rehabilitationsmaßnahme arbeitsfähig angetreten hatte, sei nicht aufgetreten. Man habe allerdings aufgrund von Anamnese und Befunden den Eindruck gewonnen, dass der Kläger der Tätigkeit als Optoelektroniker nicht gewachsen sei. Dr. M. hat also die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit letztlich unter dem Vorbehalt einer endgültigen Abklärung durch eine Berufserprobungsmaßnahme getroffen; zudem hat er in Entlassungsanzeige und Entlassungsbericht keinen Endzeitpunkt für die Arbeitsunfähigkeit angegeben.

Arbeitsunfähigkeit lässt sich auch nicht aufgrund des Berichts des Neuropsychologen Dipl.-Psych. Dr. S. vom 17. Januar 2008 feststellen. Zwar führt Dr. S. in diesem Bericht über eine Kurzarbeitererprobung vom 07. Januar bis 11. Januar 2008 aus, die Eignungsvoraussetzungen für eine Tätigkeit im Beruf des Optoelektronikers seien nicht gegeben. Der Kläger könne den erlernten Beruf nicht ausüben. Dies betreffe auch Tätigkeiten im Beruf des Optoelektronikers an anderen Arbeitsplätzen und in anderen Firmen. Diese Einschätzung wurde aber zum einen erst im Januar 2008 getroffen, zum anderen verfügt Dr. S. als Psychologe auch nicht über die ausreichenden fachlichen Kenntnisse, um die Einschränkungen des Klägers im Bereich der Feinmotorik präzise bewerten zu können. Insbesondere lässt sich den Ausführungen in dem Kurzbericht auch nicht hinreichend entnehmen, dass spezifisch die Anforderungen im Berufsbild des Optoelektronikers definiert und sodann auch geprüft worden wären. Die Einschätzung von Dr. S. stützt sich im Wesentlichen darauf, der Kläger wäre den intellektuellen Anforderungen einer Berufstätigkeit als Optoelektroniker gewachsen. Bei praktischen Aufgabenstellungen seien allerdings erhebliche Störungen in der Feinmotorik und in der Koordinationsfähigkeit zu beobachten, die zu einem deutlich eingeschränkten Feinhandgeschick i.V.m. einer erheblichen Verlangsamung der Arbeitstätigkeit und zu einer sehr eingeschränkten Arbeitssorgfalt führten. Konkret beschrieben wird hier nur, dass dem Kläger der Aufbau eines PCs aus einzelnen Komponenten lediglich nach Beschreibung nur mit mäßigem Erfolg gelungen sei und dass der Kläger feinmechanische Aufgabenstellungen nicht mit ausreichendem Erfolg bewältigt habe. Bei praktischen Montagearbeiten, beim Löt- und Verdrahten sowie im Umgang mit Messmitteln seien sehr erhebliche Einschränkungen der Feinmotorik und Koordination zu beobachten gewesen.

Ingenieure und Ingenieurinnen für Optoelektronik entwickeln, konstruieren und fertigen Geräte, bei denen moderne Optik, Halbleiter- und Computertechnik zusammenspielen. Sie arbeiten beispielsweise bei Herstellerbetrieben von Lasergeräten oder Geräten der Medizintechnik sowie im Bau von produktionstechnologischen Maschinen und Anlagen, bei denen Lasertechnik angewendet wird. Sie finden Beschäftigung in der Produktion von Flachbildschirmen, Displays und Videokameras, in der Energietechnik bei Solarzellenherstellern. In der Telekommunikation sind sie im Bereich der optischen Datenübertragung mit Glasfasern tätig. Auch Ingenieurbüros für technische Fachplanung und Institutionen der technischen Untersuchung und Beratung wie technische Überwachungsvereine bieten Beschäftigungsmöglichkeiten. Ingenieure für Optoelektronik sind damit nicht nur in der Messtechnik tätig, sondern in Entwicklungs- und Konstruktionsabteilungen, in der Produktion, in Vertrieb, Marketing und Service. Im Bereich der Fertigung handelt es sich um Planungs- und Überwachungsaufgaben. Je nach Arbeitsplatz stehen damit praktische, eine gute Feinmotorik voraussetzende feinmechanische Montagearbeiten nicht im Vordergrund. Die Informationen zum Berufsbild des Ingenieurs in der Optoelektronik entnimmt der Senat den Berufsinformationen aus der Datenbank Berufe.net der Bundesagentur für Arbeit, abgerufen am 30. Juni 2010 und im Erörterungstermin am 18. August 2010 vom Berichtersteller des Senats in den Rechtsstreit eingeführt.

Bei der Beurteilung, ob ausgehend von diesem Berufsbild Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 13. Juli 2007 bestand, kommt der Tatsache, dass der Kläger die Rehabilitationsmaßnahme am 21. Juni 2007 nach fast viermonatiger Tätigkeit im Beruf des Ingenieurs für Optoelektronik arbeitsfähig antrat, zumindest Indizwirkung zu. Auch wenn der Kläger vorträgt, er habe seiner Arbeit nur noch mit Mängeln behaftet und unter Inkaufnahme erheblicher Schmerzmitteleinnahme nachgehen können, so konnte er sich doch in dieser Zeit arbeitsfähig erhalten. Durch die Auskünfte der sachverständigen Zeugen Dres. Ma. und B. gegenüber dem SG ist nachgewiesen, dass im langjährigen Behandlungsverlauf und insbesondere auch in der Zeit von April bis September 2007 ein stabiler Zustand beim Kläger bestand. Der Gesundheitszustand des Klägers bei Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme am 12. Juli 2007 unterschied sich also nicht von dem Zustand, in dem er erfolgreich die Ausbildung zum Diplom-Ingenieur (FH) Optoelektronik abgeschlossen und mehrere Monate in diesem Beruf gearbeitet hatte. Einseitige Tätigkeiten über längere Zeit mit Belastung des rechten Armes, so Dr. Ma., waren für den Kläger zu vermeiden. Die Einschätzung von Dr. B. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft an das SG, der Kläger sei im Gesamtverlauf nicht in der Lage gewesen, die Arbeit als Optoelektroniker durchzuführen, fußt offenkundig und kraft ausdrücklicher Ausführungen durch Dr. B. auf der

Einschätzung des Dr. S ... Dessen Feststellungen tragen - wie dargelegt - den gezogenen Schluss jedoch gerade nicht. Demgegenüber hatte Dr. B. der Beklagten am 26. Juli 2007 noch ausdrücklich mitgeteilt, er habe keine Arbeitsunfähigkeit des Klägers festgestellt. Es mag sein, dass von einer Rückkehr an den vor Antritt der Rehabilitation ausgefüllten Arbeitsplatz abzuraten war, wie dies Dr. M. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft an das SG vom 31. März 2009 beschrieben hat. Dies bedeutet jedoch nicht, dass dem Kläger die Arbeit im Beruf des Ingenieurs für Optoelektronik insgesamt nicht möglich gewesen wäre. Der Senat folgt damit der Einschätzung des Dr. P. vom MDK in dessen Gutachten nach Aktenlage vom 31. August 2007, dessen Schlussfolgerung, dass Arbeitsfähigkeit bestehe, jedenfalls unter zutreffender Berücksichtigung des Berufs des Optoelektronikers im Allgemeinen richtig erscheint. Der Senat folgt nicht den Darlegungen des Klägers im Erörterungstermin vom 18. August 2010, dass dieser Tätigkeiten, bei denen die feinmotorischen Einschränkungen nicht so problematisch wären, mangels Berufserfahrung nicht ausüben könne. Der Kläger verfügt nicht lediglich über eine Technikerausbildung, sondern hat ein Fachhochschulstudium mit dem Grad des Diplomingenieurs abgeschlossen. Damit ist sein Einsatzbereich von vornherein nicht auf ausschließlich oder überwiegend mit manueller die Feinmotorik beanspruchender Tätigkeit verbundene Arbeitsplätze beschränkt.

3. Weiterer Sachaufklärung bedurfte es insoweit nicht, da einerseits die medizinische Sachlage durch die vom SG erhobenen sachverständigen Zeugenauskünfte geklärt ist und andererseits das Berufsbild des Diplomingenieurs in der Optoelektronik durch die in das Verfahren eingeführten berufskundlichen Informationen geklärt ist. Die Beurteilung, ob der Kläger mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen in dem Berufsbild arbeitsfähig war oder nicht, ist durch das Gericht selbst vorzunehmen.

4. Mangels Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 13. bis 23. Juli 2007 kann dahingestellt bleiben, ob die ärztliche Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen und nicht dem des Versicherten zuzurechnen wären (BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)). Hieran bestünden jedenfalls erhebliche Zweifel, nachdem weder die behauptete Falschauskunft durch Dr. B. noch die behauptete Falschauskunft durch die Beklagte letztlich trotz Ausschöpfung aller Erkenntnismöglichkeiten festzustellen sein dürfte und damit auch nicht, dass Beklagte oder Vertragsarzt die Ursache für die verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. Ma. erst am 23. Juli 2007 gesetzt hätten.

5. Besteht sonach kein Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 13. bis 23. Juli 2007, so hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Krankengeld für die Zeit ab 13. August 2007. Auch insoweit ist die Arbeitsunfähigkeit nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Weder am medizinischen Sachverhalt noch an dem maßgeblichen Berufsbild hat sich insoweit gegenüber dem Zeitraum vom 13. bis 23. Juli 2007 etwas geändert. Im Übrigen scheitert ein Anspruch des Klägers auf Krankengeld für die Zeit ab 13. August 2007 auch daran, dass er nicht mehr Mitglied der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld war. Die Mitgliedschaft des Klägers aufgrund der versicherungspflichtigen Beschäftigung endete mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses am 07. Juli 2007. Sie dauerte bis zum Ende der Rehabilitation fort und anschließend bestand lediglich ein nachgehender Leistungsanspruch gemäß [§ 19 SGB V](#) von einem Monat. Die Voraussetzungen des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) sind nicht gegeben. Nach dieser Vorschrift wäre die Mitgliedschaft erhalten geblieben, solange Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld bestanden hätte oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen worden wäre. Tatsächlicher Bezug und Anspruch auf Krankengeld bestanden aber nur bis 12. Juli 2007, nicht aber im Zeitraum vom 13. bis 23. Juli 2007. Daran ändert nichts, dass die Beklagte dem Kläger vom 24. Juli bis 12. August 2008 Krankengeld gezahlt hat. Diese Zahlung erfolgte nach dem Bescheid vom 30. August 2007 ausdrücklich als nachgehender Leistungsanspruch nach [§ 19 SGB V](#). Zahlt die Krankenkasse Krankengeld ausdrücklich als dem Ende der Mitgliedschaft nachgehende Leistung, bleibt hierdurch die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nicht aufrechterhalten (BSG [SozR 4-2500 § 192 Nr. 4](#)).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-10