

L 11 KR 4531/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 7 KR 3519/08

Datum

21.07.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 4531/10

Datum

14.04.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. Juli 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger macht einen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld (Krg) über den 30. April 2008 hinaus geltend.

Der 1953 geborene Kläger wurde im Juni 2006 arbeitslos. Vom 4. Oktober 2006 bis 15. Januar 2007 besuchte er auf Veranlassung des Rentenversicherungsträgers einen Kurs zur Integration. Während dieser Zeit erhielt er Übergangsgeld. Nach einer Arbeitsunfähigkeit von einer Woche konnte er noch einmal für vier Tage den Praktikumsenteil des Kurses besuchen, bevor er am 26. Januar 2007 erneut arbeitsunfähig erkrankte. Vom 11. März bis 24. April 2007 bezog er Krg von der Beklagten, anschließend erhielt er wieder Arbeitslosengeld. Aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld war der Kläger auch ab April 2007 in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) nach [§ 5 Abs 1 Nr 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit Anspruch auf Krg versichert. Ab August 2007 litt er zunehmend an Wirbelsäulenbeschwerden, die schließlich dazu führten, dass er ab dem 17. September 2007 erneut arbeitsunfähig war. Wegen dieser Beschwerden wurde er vom 4. bis 10. Oktober 2007 stationär in einem Krankenhaus behandelt. Ab dem 29. Oktober 2007 erhielt er von der Beklagten Krg. Die Zahlung des Krg erfolgte aufgrund der dem Kläger von seinen behandelnden Ärzten in sog Auszahlungsscheinen attestierten Arbeitsunfähigkeit. Bereits am 11. September 2007 hatte der Kläger zudem einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gestellt, den der Rentenversicherungsträger im Juni 2008 ablehnte. Seit 1. September 2009 übt der Kläger eine Tätigkeit als Krankenpfleghelfer in einem Umfang von 31,2 Wochenstunden aus.

Solche Auszahlungsscheine für Krankengeld stellte der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S. auch am 26. März und 14. April 2008 aus. Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) ein. In ihrem sozialmedizinischen Gutachten vom 22. April 2008, welches auf einer Auswertung der vorliegenden ärztlichen Befundunterlagen sowie einer persönlichen Untersuchung des Klägers beruht, stellte Dr. R. folgende Diagnosen: Lumboischialgie rechts mit Verdacht auf Wurzelläsion rechts bei absoluter spinaler Enge auf Höhe L3/4 durch Pseudospondylolisthesis, verdickte Ligamenta flava, breitbasige Bandscheibenprotrusion und Spondylarthrose, chronisches Halswirbelsäulensyndrom links bei multietagerem Bandscheibenschaden, Verdacht auf Impingement an der linken Schulter. Beim Kläger bestünden zwar nachvollziehbar erhebliche Beschwerden von Seiten der spinalen Enge auf Höhe L3/4. Auffällig sei jedoch auch, dass im Gespräch Bewegungen vorgeführt und gezeigt würden, die in der Untersuchung als schmerzbedingt kaum möglich demonstriert würden. Aufgrund des Wirbelsäulenbefundes sei die Erwerbsfähigkeit zwar erheblich gefährdet, es bestünde aber ein positives Leistungsbild für leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen ohne Wirbelsäulenzwangshaltung, ohne Heben und Tragen von Lasten über gelegentlich 10 kg und ohne Überkopfarbeiten. Mit einem - ohne Rechtsbehelfsbelehrung versehenen - Schreiben vom 30. April 2008 teilte die Beklagte dem Kläger unter Hinweis auf das Gutachten des MDK mit, dass sie ihm längstens noch bis zum 30. April 2008 Krg zahlen werde.

Der Kläger stellte sich am 29. April 2008 bei Dr. S. vor. Dieser bescheinigte ihm weiterhin Arbeitsunfähigkeit und stellte ihm einen Auszahlungsschein für Krg aus. Die Beklagte zahlte dem Kläger Krg bis zum 30. April 2008. Seitdem reichte der Kläger keine weiteren Bescheinigungen über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit und keine weiteren Auszahlungsscheine mehr bei der Beklagten ein. Am 8. Mai 2008 legte der Kläger - vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten - gegen das Schreiben der Beklagten vom 30. April 2008 Widerspruch ein, den der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 1. August 2008 als unbegründet zurückwies.

Am 8. August 2008 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Er hat im Wesentlichen geltend gemacht, dass der Beurteilung im Gutachten des MDK vom 22. April 2008 nicht zugestimmt werden könne. Sein Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert, so dass ihm auch über den 30. April 2008 hinaus Krg zustehe. Das SG hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte eingeholt. Dr. H., Facharzt für Neurochirurgie, hat mitgeteilt (Schreiben vom 13. Oktober 2008), der Kläger sei zuletzt am 28. April 2008 bei ihm in Behandlung gewesen, danach habe er sich nicht mehr bei ihm vorgestellt. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S. hat ausgeführt (Schreiben vom 30. Oktober 2008), er habe den Kläger am 2. Mai, 19. und 23. Juni sowie am 18. September 2008 behandelt. Dem Kläger seien nur leichte körperliche Tätigkeiten von maximal drei Stunden am Tag zuzumuten. Der Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. Z. hat seinen Angaben zufolge (Schreiben vom 17. November 2008) den Kläger am 5. Mai, 23. und 24. September, 7. Oktober und 11. November 2008 untersucht, aber zu keinem Zeitpunkt das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Aus seiner Sicht hätten damals vom Kläger noch leichte Tätigkeiten drei Stunden täglich verrichtet werden können. Das SG hat ferner die Akten des Rentenversicherungsträgers (Deutsche Rentenversicherung Bund) beigezogen und Teile hieraus sowie aus dem Rentenrechtsstreit vor dem SG (S 9 R 3999/07) kopiert und zu den Gerichtsakten genommen. Unter diesen Unterlagen befindet sich auch das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. vom 3. März 2009. Darin kommt der Sachverständige zusammenfassend zu dem Schluss, dass dem Kläger noch leichte bis mittelschwere Arbeiten - unter Beachtung qualitativer Einschränkungen - zumutbar seien. Diese Leistungsbeurteilung gelte ab Rentenanspruchstellung im September 2007. Mit Urteil vom 21. Juli 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe über den 30. April 2008 hinaus keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegt. Nach den vorliegenden medizinischen Erkenntnissen sei auch das Bestehen einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit nicht nachgewiesen. Das Urteil ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 24. August 2010 mittels Empfangsbekenntnis zugestellt worden.

Am 24. September 2010 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er hat angegeben, er habe deshalb keine weiteren Krankmeldungen mehr vorgelegt, weil von der Beklagten die Weiterzahlung von Krg abgelehnt worden sei.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. Juli 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. August 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld über den 30. April 2008 hinaus bis zum 28. Februar 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. Juli 2010 zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senatsvorsitzende hat die Beteiligten mit Schreiben vom 10. Februar 2011 darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese Verfahrensweise aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt sei. Sie haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren bis 14. März 2011 Stellung zu nehmen. Mit einem am 10. März 2011 beim Gericht eingegangenen Schreiben hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) über die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss entscheiden, da die Berufsrichter des Senats die Berufung einstimmig für unbegründet erachten und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten.

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Der mit der Klage angefochtene Bescheid der Beklagten vom 30. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. August 2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krg über den 30. April 2008 hinaus. Das SG hat die Klage mit zutreffender Begründung abgewiesen.

Rechtsgrundlage ist [§ 44 Abs 1 SGB V](#). Danach haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Anspruch auf Krg entsteht gemäß [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bzw einem Auszahlungsschein für Krg kommt lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (BSG, Urteil vom 8. November 2005, [B 1 KR 18/04 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#)). Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs, also nicht nur die Arbeitsunfähigkeit, sondern auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, müssen bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007, [B 1 KR 8/07 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 12 mwN](#)). Zudem muss der Versicherte die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) melden (BSG, Urteil vom 8. November 2005, [B 1 KR 30/04 R](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#)).

Der Maßstab für die Beurteilung Arbeitsunfähigkeit ergibt sich allein aus dem Umfang des Versicherungsschutzes in dem jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für Krg vorliegt. Dies ist bei Personen, bei denen der Krg-Anspruch erst während der Versicherung in der KvDa nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) eintritt, der Status als

Arbeitsloser (stRspr, vgl BSG, Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 21/05 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 9](#) mwN).

Ein in der KVdA Versicherter Arbeitsloser ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG arbeitsunfähig iS von [§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), wenn er auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsloser sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem Versicherten arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind, insoweit ist die Zumutbarkeit auch krankenversicherungsrechtlich an [§ 121 Abs 3 SGB III](#) zu messen (BSG, Urteil vom 22. März 2005, [B 1 KR 22/04 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#)). Danach hängt die Zumutbarkeit vom Umfang der Einkommenseinbußen ab, die mit einer Arbeitsaufnahme verbunden wären: In den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit ist dem Arbeitslosen eine Minderung um mehr als 20 vH und in den folgenden drei Monaten um mehr als 30 vH des der Bemessung seines dem Arbeitslosengeld zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts unzumutbar. Vom siebten Monat der Arbeitslosigkeit an ist dem Arbeitslosen eine Beschäftigung nur dann nicht zumutbar, wenn das daraus erzielbare Nettoarbeitsentgelt unter Berücksichtigung der mit der Beschäftigung zusammenhängenden Aufwendungen niedriger ist als das Arbeitslosengeld. Nicht nur ab dem siebten Monat der Arbeitslosigkeit, sondern schon in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit sind Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit damit alle Beschäftigungen, für die sich der Versicherte der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat und die ihm arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind. Einen darüber hinausgehenden besonderen krankenversicherungsrechtlicher Berufsschutz gibt es (auch in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit) nicht. Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (zB vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des ALG-Anspruchs der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Ist der Arbeitslose zwar nicht mehr in der Lage, mittelschwere oder schwere, wohl aber noch leichte Arbeiten zu verrichten, beseitigt dies seine objektive Verfügbarkeit nicht. Abstrakter Ermittlungen, welche Arbeiten dem krankheitsbedingt leistungsgeminderten Arbeitslosen nach [§ 121 Abs 3 SGB III](#) finanziell zumutbar sind, bedarf es nicht. Die Beklagte darf im Regelfall davon ausgehen, dass sich der Arbeitslose der Arbeitsverwaltung auch für leichte Arbeiten zur Verfügung gestellt hat (zum Ganzen BSG, Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 21/05 R](#), aaO mwN).

Der Kläger ist auf Grund des Bezuges von Arbeitslosengeld gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 2](#), [Abs 7 Satz 1 SGB V](#) ab April 2007 in der KVdA versicherungspflichtig und erst (wieder) ab 17. September 2007 arbeitsunfähig geworden, so dass maßgebliches Versicherungsverhältnis die KVdA ist. Da zugunsten des Klägers unterstellt wird, dass er sich im Antrag auf die Arbeitslosmeldung der Arbeitsvermittlung uneingeschränkt zur Verfügung gestellt hat, kommt es nur darauf an, ob der Kläger ab 27. März 2008 leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten konnte. Zur Überzeugung des Senats ist dies - in Übereinstimmung mit der vom SG vertretenen Auffassung - zu bejahen. Der Senat entnimmt dies dem Gutachten des MDK vom 22. April 2008 und dem im Rentenrechtsstreit für das SG erstatteten Gutachten des Orthopäden Dr. T. vom 3. März 2009. Nach beiden Gutachten litt der Kläger im hier streitgegenständlichen Zeitraum vom 30. April 2008 bis 28. Februar 2009 im Wesentlichen an degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorwölbungen. Diese Gesundheitsstörungen haben dazu geführt, dass dem Kläger einzelne Verrichtungen nicht mehr zumutbar waren. So konnte der Kläger keine Arbeiten mit Zwangshaltungen (ständiges Bücken oder Knien), auf Leitern oder Gerüsten und keine Überkopfarbeiten mehr durchführen. Dagegen war seine Erwerbsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht nicht beeinträchtigt. Er konnte noch mindestens leichte körperliche Arbeiten ganztätig verrichten. Damit war er als Arbeitsloser nicht arbeitsunfähig.

Den Leistungsbeurteilungen der behandelnden Ärzte folgt der Senat nicht, da diese unkritisch die eigene Leistungseinschätzung des Klägers übernommen haben. Dies folgt insbesondere aus dem erwähnten Gutachten des MDK. Darin wird es zwar als nachvollziehbar betrachtet, dass der Kläger Beschwerden hat. Doch wird eben auch als "auffällig" erwähnt, dass vom Kläger im Gespräch Bewegungen vorgeführt und gezeigt würden, die in der Untersuchung als schmerzbedingt kaum möglich demonstriert würden. Der sich daraus ergebende Verdacht, dass die Beschwerdeschilderung im April 2008 übertrieben war, wird durch eine Aussage im Arztbrief des Dr. H. vom 28. April 2008 (SG [S 7 KR 3519/08](#) AS 45), also zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den MDK, erhärtet. Dort wird erwähnt, dass der Kläger im Herbst 2007 "vorübergehend" nicht richtig laufen können und deshalb in der R.-Klinik behandelt worden sei. Weiter heißt es dann: "Aktuell beim Rennen und Joggen krampfartige Verspannung der Unterschenkel." Der Umstand, dass der Kläger wieder Sport treiben konnte, belegt, dass sein Gesundheitszustand im April 2008 erheblich besser war als noch im Herbst 2007. Dieser Arztbrief war an Dr. S. gerichtet. Dieser hätte somit durchaus Anlass gehabt, die Beschwerdeschilderung des Klägers kritisch zu würdigen. Im Übrigen schließt sich der Senat den Ausführungen des SG an ([§ 153 Abs 2 SGG](#)).

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-17