

L 11 KR 5/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 3569/10
Datum
23.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5/11
Datum
28.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 23. November 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Versagung von Krankengeld (Krg) vom 13. März 2007 bis 30. Mai 2008 wegen fehlender Mitwirkung des Klägers streitig.

Der am 17. Juli 1950 geborene verheiratete Kläger, der gelernter Fliesenleger ist, war zuletzt aufgrund der Teilnahme an einer von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg gewährten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Anspruch auf Übergangsgeld in Höhe von 39,66 EUR (ab 1. März 2006 39,68 EUR) bei einem Regelentgelt von kalendertäglich 77,07 EUR (ab 1. März 2006 77,09 EUR) bei der Beklagten pflichtversichert (Bescheinigungen der DRV Baden-Württemberg vom 9. Februar 2006). Die Leistung zur Teilhabe wurde vom Rentenversicherungsträger zum 6. März 2006 beendet. Bis zum 22. März 2006 erhielt er Übergangsgeld. Ab dem 18. April 2006 war er über seine Ehefrau familienversichert. Seit dem 1. August 2007 erhält er eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Am 22. Februar 2006 zog sich der Kläger bei einem häuslichen Unfall eine Grundgliedfraktur der linken Kleinzeh zu. Arzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. von K. bescheinigte dem Kläger deshalb ab dem 23. Februar 2006 Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen einer Fraktur einer sonstigen Zehe (ICD 10: S92.5 G; Erstbescheinigung vom 23. Februar 2006). In der Folge bescheinigte er dem Kläger weiterhin AU, und zwar am 9. März 2006 (voraussichtliches Ende 17. März 2006), am 16. März 2006 (voraussichtliches Ende 24. März 2006), am 23. März 2006 (voraussichtliches Ende 31. März 2006) und am 30. März 2006 (voraussichtliches Ende 7. April 2006). Auf Nachfrage der Beklagten teilte er am 6. April 2006 mit, der Kläger sei wegen einer Grundgliedfraktur der linken Kleinzeh derzeit arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit werde voraussichtlich ab dem 18. April 2006 wieder bestehen. Im Auszahlungsschein vom 6. April 2006 gab er an, AU werde bis voraussichtlich 13. April 2006 bestehe, und im Auszahlungsschein vom 13. April 2006 nannte er als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit den 17. April 2006. Es bestehe keine weitere Behandlungsbedürftigkeit.

Am 17. Mai 2006 ging bei der Beklagten die Erstbescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. G. vom 18. April 2006 ein, der den Kläger wegen einer Arthrose am rechten Großzehengrundgelenk AU bis voraussichtlich 2. Mai 2006 bescheinigte. Laut Telefonnotiz der Beklagten vom 27. April 2006 gab die Praxishelferin von Dr. G. an, der Kläger sei am 18. April 2006 das erste Mal im Jahr 2006 wegen der Arthrose des rechten Großzehengrundgelenks arbeitsunfähig gewesen. In der Folge bescheinigte Dr. G. dem Kläger weiterhin AU bis einschließlich 10. Juli 2006 (Auszahlungsscheine vom 18. April, 2. und 16. Mai sowie vom 12. und 26. Juni 2006).

Die Beklagte gewährte dem Kläger daraufhin mit Bescheid vom 19. Mai 2006 Krg vom 23. März bis 17. April 2006 in Höhe von 43,17 EUR täglich (abzüglich Beitragsanteile in Höhe von 6,10 EUR; Zahlungsbetrag 37,07 EUR). Mit weiterem Bescheid vom 19. Mai 2006 lehnte die Beklagte die (Weiter-)Gewährung von Krg ab dem 18. April 2006 mit der Begründung ab, dass ab diesem Zeitpunkt kein Anspruch mehr auf Krg bestehe. Da er keine neue Beschäftigung ausübe und auch keine Leistungen von der Agentur für Arbeit beziehe, bestehe die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung ohne Krg-Anspruch oder eine Familienversicherung. Nachdem er verheiratet sei, sei die Familienversicherung vorrangig vor der freiwilligen Versicherung. Mit Schreiben vom 6. Juni 2006 erläuterte die Beklagte dem Kläger ihre Entscheidung nochmals und wies ergänzend darauf hin, dass seine Mitgliedschaft am 17. April 2006 geendet habe, da Dr. von K. nur bis zu diesem Zeitpunkt AU bescheinigt habe. Im vorliegenden Fall habe er auch nicht Anspruch auf Krg für einen weiteren Monat nach [§ 19 Abs 2](#)

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), da die Familienversicherung vorrangig sei.

Gegen die Ablehnungsentscheidung der Beklagten erhob der Kläger Widerspruch, den der Widerspruchsausschuss der Beklagten als unbegründet zurückwies (Widerspruchsbescheid vom 1. Dezember 2006). Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, aufgrund von [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) bleibe die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange Anspruch auf Krg bestehe. Am 17. April 2006 habe Dr. von K. jedoch die Arbeitsunfähigkeit beendet, sodass am 18. April 2006 keine Mitgliedschaft mehr bestanden habe. Deshalb führe auch die von Dr. G. bescheinigte AU ab dem 18. April 2006 nicht zu einem Anspruch auf Krg. Zwar habe die Zehenarthrose rechts zeitgleich zur Kleinzehefraktur links bestanden. Die Zehenarthrose habe aber keine zeitgleiche AU ausgelöst. Deshalb könne auch die AU ab dem 18. April 2006, die allein auf die Zehenarthrose gestützt sei, nicht zu einem "Hinzutritt" führen, sodass mangels Mitgliedschaft kein Anspruch auf Krankengeld vorliege. Da er einen Anspruch auf Familienversicherung habe, bestehe auch kein weitergehender einmonatiger Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#).

Hiergegen hat der Kläger am 29. Dezember 2006 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben (Az: [S 11 KR 6527/06](#)), die das SG mit Gerichtsbescheid vom 17. Juni 2009 mit der Begründung abwies, der Kläger habe keinen Anspruch auf Zahlung von Krg ab dem 18. April 2006, da seine Pflichtversicherung mit dem 17. April 2006 geendet habe. Hiergegen legte der Kläger am 14. Juli 2009 beim LSG - die derzeit noch anhängige - Berufung ein ([L 11 KR 3181/09](#)).

Bereits im September 2006 hatte der Kläger eine Tätigkeit als Fliesenleger bei der Firma G. aufgenommen. Am 1. Dezember 2006 erkrankte er erneut aufgrund von Schmerzen in Folge der Arthrose am Großzehengrundgelenk und einer Tendinitis calcerosa am linken Oberarm sowie Schmerzen am knöchernen Thorax arbeitsunfähig. Am 19. Dezember 2006 ging nach Angaben der Beklagten bei ihr die Erstbescheinigung der AU des Dr. K. vom selbigen Tag ein. Dieser bescheinigte in der Folge AU bis 13. Juli 2007, die später neben den genannten Erkrankungen auch eine wiederkehrende Gallenbeschwerden und Schmerzen im Bereich des Bauchs bei Zustand nach Schussverletzung als Diagnosen aufführten.

Die Beklagte lehnte zunächst mit Bescheid vom 22. Januar 2007 die Bewilligung von Krg ab, weil der Arbeitsvertrag am 15. Dezember 2006 geendet habe und aufgrund der verspäteten Vorlage der AU-Bescheinigung der Anspruch auf Krg ruhe. Ab 19. Dezember 2006 bestehe keine Versicherung mit Anspruch auf Krg mehr. Es bestehe auch kein nachgehender Anspruch auf Krg, weil der Kläger in der Familienversicherung bei seiner Ehefrau zu versichern sei. Dagegen wandte sich der Kläger mit Widerspruch 16. Februar 2007.

Die Beklagte befragte daraufhin die Rechtsanwältin des Arbeitgebers des Klägers, die telefonisch mitteilte, dass der Kläger einen Prozess gegen die Kündigung seines Arbeitsvertrags zum 15. Dezember 2006 angestrengt habe, der noch nicht beendet sei (Telefonnotiz vom 1. März 2007, Bl 40 der Verw-Akte). Die Beklagte kündigte sodann mit Schreiben vom 1. März 2007 die Zahlung von Krg ab dem 19. Dezember 2006 unter Vorbehalt an und holte die Auskunft des Dr. K. vom 4. März 2007 ein. Er gab an, dass er den Verdacht einer Arthrose am linken oberen Sprunggelenk habe. Der Kläger habe dort Schmerzen. Außerdem bestünden Beschwerden aufgrund einer Großzehengrundgelenksarthrose rechts und ein Verdacht auf eine Tendinitis calcerosa am linken Oberarm. Er habe den Kläger wegen dieser Beschwerden an einen Facharzt überwiesen. Die AU bestehe bis auf Weiteres. Es drohe der Eintritt einer Erwerbsminderung.

Die Beklagte lud den Kläger unter dem 9. März 2009 unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflichten nach [§ 66](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und die Folgen einer fehlenden Vorstellung dort zur Untersuchung durch den MDK am 13. März 2007 ein. Betreffend diese Einladung erfolgten zwei weitere Telefongespräche zwischen den Beteiligten, in denen der Kläger den beim MDK voraussichtlich begutachtenden Arzt Dr. D. wegen Besorgnis der Befangenheit ablehnte, da dieser ihn bei einer früheren Untersuchung gar nicht richtig angesehen habe. Die Beklagte fragte daraufhin telefonisch beim MDK nach, ob die Begutachtung durch einen anderen Arzt möglich sei. Das lehnte der MDK ab. Dieses Ergebnis teilte die Beklagte dem Kläger noch am 12. März 2007 telefonisch mit. In diesem Gespräch wies die Beklagte den Kläger auf seine Mitwirkungspflicht und darauf hin, dass im Falle der Weigerung der Untersuchung kein Krg gezahlt werde. Der Kläger wies nunmehr per Fax darauf hin, dass bereits ein Widerspruchs- bzw. Klageverfahren laufe und die Beklagte ihn deshalb nicht zum MDK schicken dürfe. Er habe am 28. Dezember 2006 vor dem SG Klage wegen Falschbehandlung erhoben. Die Beklagte greife insofern in ein schwebendes Verfahren ein. Das sei nicht richtig. Auch sei Dr. D. kein Facharzt. Bei der letzten Untersuchung habe er einen Bericht des MDK Heilbronn in den Händen gehabt und ihn Dr. D. vorgelegt. Er habe diesen Bericht aber nicht für voll genommen. Er, der Kläger, meine gehört zu haben: "Die spinnen ja." Außerdem bekomme er seit 1. Dezember 2006 kein Geld und sei deshalb pleite. Er könne sich ein öffentliches Verkehrsmittel zum MDK nicht leisten. Er werde deshalb zum anberaumten Termin nicht erscheinen.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte der MDK am 14. März 2007 telefonisch mit, dass Dr. D. Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie und bereit sei, den Kläger unvoreingenommen zu untersuchen.

Mit Bescheid vom 14. März 2007 versagte die Beklagte Krg wegen des Nichterscheinens zum Termin am 13. März 2007 bis zur Nachholung der Untersuchung und lud den Kläger zu einem neuen Termin am 22. März 2007 ein. Der Kläger teilte per Mail mit, dass er auch diesen Termin aus den gleichen Gründen nicht wahrnehmen werde. Er gab an, dass er eine Narbe am Bauch habe, die ihm aufgrund von Verwachsungen erhebliche Beschwerden bereite. Außerdem sei neuerdings eine Staublunge festgestellt worden. Zum Termin beim MDK am 22. März 2007 erschien der Kläger nicht.

Mit Bescheid vom 22. März 2007 versagte die Beklagte weiterhin das Krg ab 14. März 2007, weil der Kläger auch zum Termin am 22. März 2007 nicht erschienen sei. Die fehlende Transportfähigkeit könne nicht anerkannt werden, weil der Kläger offensichtlich auch in der Lage sei, seinen Hausarzt aufzusuchen, der sich 175 km entfernt von seinem Wohnort befinde. Dagegen wandte sich der Kläger per Fax vom 23. März 2007.

Am 26. März 2007 erhob der Kläger beim SG Klage auf Zahlung von Krankengeld ab 1. Dezember 2006 (Az: [S 11 KR 1717/07](#)).

Der Kläger und die Firma G. einigten sich vor dem Arbeitsgericht auf ein Ende des Arbeitsverhältnisses zum 31. Dezember 2006 und eine Zahlung für Dezember 2006 in Höhe von 2.448 EUR brutto (1.682,94 EUR netto). Mit Bescheid vom 28. März 2007 bewilligte die Beklagte dem Kläger Krg in Höhe von 33,07 EUR brutto (28,65 EUR netto) täglich ab 1. Januar 2007. Das Krg zahlte sie bis einschließlich 12. März 2007 aus.

Am 29. März 2007 wandte sich der Kläger gegen das Vorgehen der Beklagten und gegen die Begutachtung durch den MDK. Er werde zukünftig alles über die Gerichte laufen lassen.

Im Juni 2007 erklärte sich der Kläger per Fax bereit, doch zu einer Untersuchung durch den MDK zu erscheinen. Die Beklagte forderte ihn nach Rücksprache mit dem MDK unter erneutem Hinweis auf [§ 66 SGB I](#) auf (Schreiben vom 26. Juni 2007), am 5. Juli 2007 beim MDK O. zu erscheinen. Diesen Termin sagte der Kläger später wieder ab. Sein Einverständnis habe auf einem Missverständnis beruht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2007 wies die Beklagte den Widerspruch gegen die Ablehnung des Krg für den Monat Dezember 2006 und die Versagung des Krg ab 14. März 2007 zurück.

Nachdem der Kläger sich noch einmal über seinen Rechtsanwalt bereit erklärt hatte, sich einer Untersuchung durch den MDK zu unterziehen, übersandte die Beklagte die Akten erneut dem MDK. Dieser kam im Mai 2008 zu dem Ergebnis, dass eine Untersuchung in diesem Zeitpunkt aufgrund des abgelaufenen Zeitraums seit Ende der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nicht zielführend sei. Er bat deshalb die behandelnden Ärzte um Übersendung der dort vorliegenden Befunde und Therapien.

Dr. K. teilte per Fax am 11. Mai 2007 mit, dass der Kläger seit Juli 2007 nicht mehr bei ihm in Behandlung sei. Er habe ihm auch untersagt, Behandlungsunterlagen an die Beklagte oder den MDK weiterzuleiten. Daraufhin bat die Beklagte den Kläger, dem MDK die Unterlagen unmittelbar zur Verfügung zu stellen.

Nachdem nunmehr der MDK F. mit der Begutachtung beauftragt worden war, gab der Kläger gegenüber der Beklagten an, dass auch er das Recht auf eine freie Wahl des Gutachters habe und deshalb auf einer Begutachtung durch den MDK H. bestehe.

Die Beklagte übersandte die ihr vorliegenden Unterlagen an den MDK in F ... Der Kläger übersandte keine Unterlagen. Dr. C. vom MDK kam im Gutachten vom 4. August 2008 zu dem Ergebnis, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers ab 14. März 2007 und seine Erwerbsfähigkeit anhand der vorliegenden Unterlagen nicht sicher beurteilbar sei.

Nachdem der Kläger dem SG mitgeteilt hatte, dass er die Aufforderung zur Vorlage von Unterlagen nicht erhalten habe, übersandte die Beklagte ihm die entsprechende Aufforderung erneut. Der Kläger teilte mit, dass Dr. K., Dr. G. und Dr. J. ihre eigenen Befunde betreffend von der Schweigepflicht entbunden seien. Eine erneute Begutachtung durch den MDK erfolgte nicht, nachdem auch in der Folge keine Unterlagen dort eingingen.

Mit Urteil vom 28. Mai 2009 hob das SG den Bescheid vom 14. März 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2007 auf, weil die Beklagte das ihr eingeräumte Ermessen nicht ausgeübt habe.

Die Beklagte nahm mit Bescheid vom 27. Juli 2009 ihren Bescheid vom 14. März 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2007 "zurück" und bat den Kläger, dem MDK Unterlagen betreffend seine AU zur Verfügung zu stellen. Sie wies ihn unter Fristsetzung (31. August 2009) auf seine Mitwirkungspflichten hin. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und teilte mit, dass er nicht bereit sei, vor dem MDK zu erscheinen. Die Beklagte habe hinreichend Unterlagen, um seine AU zu beweisen. Sie bekomme deshalb höchstens die, die er freigebe. Er werde gegen Dr. von K. vorgehen, weil er unberechtigt Unterlagen an den MDK weitergegeben habe. Die Beklagte bat den Kläger erneut, dem MDK Unterlagen zur Verfügung zu stellen und wiederholte den Hinweis auf die Mitwirkungspflichten und die Frist zum 31. August 2009 (Schreiben vom 6. August 2009). Der Kläger fragte nach, welche Unterlagen die Beklagte brauche. Er werde erneut Klage erheben, um ein neutrales Sachverständigengutachten zu bekommen.

Die Beklagte wies den Kläger mit Schreiben vom 11. August 2009 darauf hin, dass sie den Versagensbescheid vom 14. März 2007 zurücknehme, weil er nach Auffassung des Gerichts rechtswidrig gewesen sei. Das lasse aber seinen Anspruch auf Krg nicht entstehen, denn sie müsse prüfen, ob überhaupt Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Das könne sie nur, wenn ihr entsprechende Befunde vorlägen. Dazu bedürfe sie der Aussage von Dr. K. und eventuell vorhandener Facharztbefunde. Er könne die Unterlagen gerne auch unmittelbar an den MDK Freiburg faxen. In diesem Schreiben wies die Beklagte den Kläger erneut auf seine Mitwirkungspflicht und die Frist zum 31. August 2009 hin.

Bis 31. August 2009 gingen weder beim MDK noch bei der Beklagten Unterlagen ein.

Mit Bescheid vom 22. September 2009 versagte die Beklagte die Bewilligung von Krg ab 13. März 2007, weil der Kläger seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei. Er habe die Termine zum MDK am 13. März 2007 und 22. März 2007 nicht wahrgenommen. Auch den Bitten um Einreichung von Unterlagen sei er nicht nachgekommen. Dazu machte sie Ausführungen zu den zu dieser Entscheidung führenden (Ermessens-)Erwägungen.

Hiergegen erhob der Kläger am 11. Oktober 2009 Widerspruch, zu dessen Begründung er ausführte, dass die Beklagte dem MDK O. eine Prämie zahle, um ihn gesund zu schreiben. Das Schreiben der Beklagten sei kindisch, weil er schon immer gesagt habe, dass er vom MDK H. untersucht werden wolle. Das wolle er jetzt auch nicht mehr, jetzt werde er nur über das Gericht reagieren. Die vorliegenden Unterlagen reichten völlig dazu aus, seine Leiden zu beurteilen. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Juni 2010 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Der Anspruch auf Krg habe vom 1. bis 31. Dezember 2006 geruht, weil der Arbeitgeber Arbeitsentgelt gezahlt habe. Ab 13. März 2007 bleibe der Anspruch auf Krg versagt, weil der Kläger seiner Mitwirkungspflicht nach nachgekommen sei. Sie habe bei der Ausübung ihres Ermessens verschiedene, im Einzelnen für und gegen den Kläger sprechende Gesichtspunkte abgewogen und bei ihrer Entscheidung berücksichtigt.

Dagegen hat der Kläger am 12. Juli 2010 beim SG Klage erhoben (Az: [S 14 KR 3569/10](#)), mit der er die Zahlung von Krg vom 13. März 2007 bis 30. Mai 2008 und die Aufhebung des Bescheids vom 22. September 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juni 2010 begehrt hat. Zur Begründung hat er vorgetragen, er habe schon einmal wegen der Großzehengrundgelenksarthrose 78 Wochen Krg bezogen. Er habe dann in die Kur gemusst, um seinen Anspruch auf Krg zu behalten. Durch die Kur und den Bezug von Arbeitslosengeld habe er wieder Anspruch auf Krg gehabt, das die Beklagte erneut 78 Wochen bezahlen müsse. Die Deutsche Rentenversicherung Bund habe ihn im Oktober

2009 untersucht und dabei festgestellt, dass er berufsunfähig sei und eine Rente bekomme. Seine Auffassung sei, dass die Krankenkassen Prämien an Ärzte zahlten, um weniger Krankengeld zahlen zu müssen.

Mit Urteil vom 23. November 2010 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klage sei zulässig, soweit der Kläger die Aufhebung der angefochtenen Bescheide begehre; sie sei aber unzulässig, soweit er die Verurteilung der Beklagten zur Leistung begehre. Der angefochtene Bescheid sei als Versagung der Bewilligung von Krg und nicht als endgültige ablehnende Sachentscheidung über den Leistungsantrag auf Krg zu verstehen. Gegen einen solchen Versagensbescheid sei grundsätzlich nur die Anfechtungsklage gegeben. Wende sich der Bürger gegen eine Versagung mangels Mitwirkung, so habe er über die Aufhebung des Versagensbescheids hinaus regelmäßig kein schützenswertes Interesse an einer gerichtlichen Entscheidung. Streitgegenstand eines solchen Rechtsstreits sei nicht der materielle Anspruch, sondern die Auseinandersetzung über Rechte und Pflichten der Beteiligten im Verwaltungsverfahren. Die Verpflichtung der Behörde zur nochmaligen Entscheidung über den ursprünglichen Antrag ergebe sich bei der Aufhebung der Versagensentscheidung von selbst. Eine Klage auf Leistungen sei nur dann zulässig, wenn die anderweitigen Voraussetzungen des Anspruchs geklärt seien. Das sei hier aber gerade nicht der Fall, denn die Beteiligten seien sich gerade nicht über die Unfähigkeit des Klägers einig, Anfang 2007 bis Mai 2008 seiner maßgeblichen Tätigkeit als Fliesenleger weiterhin nachzugehen. Der Sachverhalt sei auch nicht anhand der vorliegenden Unterlagen geklärt, denn in der Akte der Beklagten fehle es jedenfalls ab 14. Juli 2007 an einer AU-Bescheinigung. Die AU sei auch nicht dadurch geklärt, dass dem Kläger im Jahr 2009 eine Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zugestanden worden sei, denn die Kriterien für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestimmten sich nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), diejenige für die Gewährung von Krg nach §§ 44 ff Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und seien nicht identisch. Darüber hinaus lasse die Gewährung einer Rente ab Januar 2010 keine Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit im Jahr 2007 und 2008 zu. Die Leistungsklage auf Gewährung von Krg ab 13. März 2007 sei deshalb unzulässig. Soweit die Klage zulässig sei, habe sie in der Sache keinen Erfolg, denn die Beklagte habe dem Kläger zu Recht die Bewilligung von Krg ab dem 13. März 2007 versagt. Ermächtigungsgrundlage für die Versagung von Krankengeld sei § 66 SGB I. Diese Voraussetzungen seien erfüllt. Der Kläger habe entgegen § 60 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB I der Auskunftserteilung durch Dritte nicht zugestimmt, indem er die Weitergabe von Unterlagen durch Dr. K. an die Beklagte oder den insofern zuständigen MDK untersagt habe. Er habe entgegen § 60 Abs 1 Nr 1 SGB I auch selbst nicht durch Übersendung der maßgeblichen Befunde an den MDK Auskunft erteilt. Schließlich habe er sich entgegen § 62 SGB I einer Untersuchung durch den MDK widersetzt. Weder die vom Kläger erwartete Zustimmung zur Weitergabe von Unterlagen von Dr. K. an den MDK noch die Übersendung bei ihm selbst vorhandener Unterlagen an den MDK noch die im Jahr 2007 verlangte Untersuchung durch den MDK in O. seien dem Kläger unzumutbar im Sinne von § 65 SGB I gewesen. Sofern der Kläger rüge, dass der MDK in O. befangen sei, ließen seine Ausführungen diesbezüglich keinen Grund für eine Befangenheit des MDK in O. im Allgemeinen oder von Dr. D. im Besonderen erkennen. Weiterhin habe der Kläger keine Begründung dafür gegeben, warum er gegen die Übersendung von Befunden durch und von Dr. K. und der weiteren behandelnden Ärzte an die Beklagte sei. Er habe insofern lediglich ausgeführt, dass die Beklagte schon über die Befunde von 2003 bis 2005 verfügt habe, als er auf Veranlassung der Beklagten in Reha gewesen sei. Daraus ergebe sich aber nichts dafür, dass es ihm unzumutbar gewesen sei, Dr. K. die neuesten Untersuchungsbefunde an den MDK übersenden zu lassen. Selbst wenn er die Übermittlung durch Dr. K. nicht gewollt habe, sei es dem Kläger jedenfalls zumutbar gewesen, alle Unterlagen aus den Jahren 2007 und 2008 selbst an den MDK zu senden. Ohne die Begutachtung im Jahr 2007 bzw die Auswertung der von Dr. K. und den hinzugezogenen Fachärzten beigezogenen Befunde sei die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert. Die Beklagte habe den Gesundheitszustand des Klägers allein anhand der AU-Bescheinigungen von Dr. K. nicht feststellen können, denn diese hätten lediglich die festgestellten Diagnosen enthalten, die aber nicht ohne Weiteres auf eine Unfähigkeit schließen ließen, der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fliesenleger nachzugehen. Das Einverständnis des Klägers mit einer Begutachtung durch den MDK H. ändere nichts daran, dass er die Beklagte in der Art und Weise der ihr nach § 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) obliegenden Amtsermittlung behindert und die Aufklärung infolgedessen erschwert habe. Die Beklagte habe nämlich die freie Wahl der Erkenntnismittel. Der Sachverhalt sei auch entgegen der Ansicht des Klägers nicht anderweitig geklärt. Die Beklagte habe den Kläger auch in hinreichender Weise auf die Folgen seiner fehlenden Mitwirkung hingewiesen (§ 66 Abs. 3 SGB I). Ermessensfehler seien nicht ersichtlich. Die Beklagte sei auch nicht durch die Aufhebung des ersten Versagensbescheids vom 14. März 2007 durch das SG im Urteil vom 28. Mai 2009 an einer erneuten Versagung der Leistung gehindert gewesen. Diese Aufhebung habe sie nicht daran gehindert, nach erneuten Versuchen den Kläger zur Mitwirkung zu veranlassen, erneut die Leistung zu versagen, Schließlich sei die Beklagte auch nicht durch die Gewährung von Krg für die Zeit vom 1. Januar 2007 bis 12. März 2007 daran gehindert gewesen, dem Kläger die Gewährung von Krg für die Vergangenheit, dh ab 13. März 2007, zu versagen. Grundsätzlich wirke die Versagung ex tunc, also ab dem Zeitpunkt des eventuellen Leistungsbeginns bzw ab Antragstellung. Die Einstellung einer Dauerleistung könne erst mit Wirkung für die Zukunft erfolgen. Krg sei aber keine Dauerleistung sondern werde abschnittsweise gewährt.

Hiergegen richtet sich die am 3. Januar 2011 beim LSG eingelegte Berufung des Klägers (Az: L 11 KR 5/11), mit der er im Wesentlichen geltend macht, er habe Anspruch auf Zahlung von Krg für 78 Wochen. Zum Zeitpunkt, als die Beklagte mit Schreiben vom 13. Mai 2008 Dr. K. erneut habe befragen wollen, sei er schon längst nicht mehr in seiner Behandlung gewesen. Die Beklagte sei daher selbst schuld, dass sie nicht die angeforderten Befunde erhalten habe. Schließlich habe er selbst keine Kenntnis von dem Schreiben vom 13. Mai 2008 gehabt. Anderenfalls hätte er es beantworten können. Schließlich stehe seine AU bereits deshalb fest, weil er eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalte. Ein unabhängiger Sachverständiger hätte dies bestätigen können, da sich dann auch der Betrug des MDK O. gezeigt hätte. Weshalb er am 6. Juli 2006 zur Untersuchung habe gehen sollen sei für ihn ein Rätsel und stelle reine Willkür dar, da kein Anspruch auf Krg bestanden habe. Er gehe davon aus, dass Dr. D. Geld für seine Äußerungen von der Beklagten bekomme. Zur weiteren Begründung hat der Kläger ua die AU-Bescheinigungen der "Privatärztin" B. vom 20. September 2006 (AU vom 20. bis 27. September 2006) und über AU (ohne Datum) vom 7. bis 21. November 2006 vorgelegt (BI 7 - 17 der LSG-Akte).

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 23. November 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juni 2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und verweist auf den Inhalt ihres Widerspruchsbescheids.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid vom 22. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juni 2010 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat zurecht die Gewährung von Krg ab dem 13. März 2007 wegen mangelnder Mitwirkung des Klägers versagt.

Die Klage gegen die Versagung des Krg ab dem 13. März 2007 durch den Versagungsbescheid vom 22. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juni 2010 war nur als Anfechtungsklage zulässig, während die darüber hinausgehende Leistungsklage ([§ 54 Abs 4 SGG](#)) unzulässig war. Denn bei der Klage gegen einen Bescheid, in dem eine Sozialleistung wegen fehlender Mitwirkung versagt wird, handelt es sich um eine reine Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 1. Juli 2009 - [B 4 AS 78/08 R](#) = [SozR 4-1200 § 66 Nr 5](#); Urteil vom 19. September 2008 - [B 14 AS 45/07 R](#) = [SozR 4-1200 § 60 Nr 2](#) mwN). Wendet sich der Versicherte gegen die Versagung einer Sozialleistung mangels Mitwirkung, so hat er - wie das SG zutreffend dargelegt hat - über die Aufhebung des Versagungsbescheids hinaus regelmäßig kein schützenswertes Interesse an einer gerichtlichen Entscheidung. Auch liegen die von der Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen für eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass lediglich die isolierte Anfechtung des Versagungsbescheides statthaft ist, nicht vor (vgl hierzu BSG USK 87161; BSG [SozR 1200 § 66 Nr 13](#); BSG [SozR 4-1200 § 66 Nr 1](#); vgl auch [BVerwGE 71, 8, 11](#) = Buchholz 435.11 [§ 66 SGB I](#) Nr 1). Für diese Rechtsprechung werden Gründe der Prozessökonomie und des effektiven Rechtsschutzes angeführt. Eine zusätzliche Klage auf Leistungsgewährung ist danach zulässig, wenn die anderweitige Klärung der Leistungsvoraussetzungen zwischen den Beteiligten unstreitig ist oder vom Kläger behauptet wird. Eine derartige Situation liegt hier nicht vor. Es ist zwischen den Beteiligten nicht unstreitig gewesen, dass die Leistungsvoraussetzungen für einen Anspruch auf Krg ab dem 13. März 2007 vorliegen, denn die Beklagte konnte das Vorliegen der AU allein aufgrund der von Dr. K. angegebenen Diagnosen ab diesem Zeitpunkt nicht weiter überprüfen. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. C. vom 4. August 2008. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme zukommt, 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 AU sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung 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).

Das SG hat die maßgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt und auch folgerichtig entschieden, dass die Voraussetzungen für eine Versagung von Krg ab dem 13. März 2007 erfüllt sind. Dem schließt sich der Senat vollumfänglich an und sieht deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab.

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist darauf hinzuweisen, dass die vorgelegten AU-Bescheinigungen der "Privatärztin" B. vom 20. September 2006 (AU vom 20. bis 27. September 2006) und über AU (ohne Datum) vom 7. bis 21. November 2006 für den hier streitigen Zeitraum unerheblich sind, das Krg (erst) ab dem 13. März 2007 versagt wurde. Soweit der Kläger darauf abstellt, er habe von dem Schreiben der Beklagten vom 13. Mai 2008 keine Kenntnis gehabt und sei zu diesem Zeitpunkt auch nicht mehr in Behandlung bei Dr. K. gewesen, ist darauf hinzuweisen, dass es auch hierauf nicht ankommt, da ihn die Beklagte mit Schreiben vom 27. Juli, 6. und 11. August 2009 gebeten hatte, Befundunterlagen für die Zeit ab 1. Dezember 2006 bis 2. Juli 2007 vorzulegen. Dem ist der Kläger aber bis zum 31. August 2009 nicht nachgekommen. In diesem Zusammenhang ist auch festzustellen, dass der angefochtene Versagungsbescheid vom 22. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juni 2010 formell rechtmäßig ist. Nach [§ 66 Abs 3 SGB I](#) dürfen Sozialleistungen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist. Dies war hier der Fall. Die Beklagte hat dem Kläger am 27. Juli, 6. und 11. August 2009 eine Frist zur Vorlage der angeforderten Befundunterlagen bis zum 31. August 2009 gesetzt. Innerhalb dieser Frist sind weder bei der Beklagten noch beim MDK die angeforderten Befundunterlagen eingegangen. Unter Berücksichtigung des Gesichtspunkts, dass der Kläger von vornherein nicht bereit war mitzuwirken, bestehen auch keine Bedenken gegen die Ermessenserwägungen der Beklagten.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-12