

L 5 KR 4346/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 1703/08
Datum
13.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4346/09
Datum
03.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 13.08.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Krankengeld über den 27.12.2007 hinaus bis zum 17.03.2008.

Der 1948 geborene Kläger war zuletzt als Baustellenarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt und ist seit dem 16.10.2005 arbeitslos. Er bezog von der Agentur für Arbeit L. vom 01.05.2006 bis zum 30.09.2007 Arbeitslosengeld.

Der Kläger war ab dem 01.10.2007 wegen Gelenkschmerzen arbeitsunfähig krank. Die Arbeitsunfähigkeit wurde vom behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin Dr. A. attestiert. Nach dem Ende der Leistungsfortzahlung durch das Arbeitsamt zum 11.11.2007 wurde von der Beklagten Krankengeld vom 12.11.2007 bis 27.12.2007 gezahlt. Dem lagen folgende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. A. vom 09.11.2007 bis 23.11.2007, vom 23.11.2007 bis 07.12.2007, vom 07.12.2007 bis 21.12.2007 und zuletzt vom 21.12.2007 bis 31.12.2007 zugrunde.

Nachdem der Kläger wegen seiner Beschwerden in der Orthopädischen Klinik M. am 04.12.2007 untersucht worden war, veranlasste die Beklagte ein Gutachten beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (im Folgenden: MDK). Im MDK-Gutachten nach Aktenlage vom 19.12.2007 führte Dr. E. aus, der Kläger leide unter Schmerzen im Fersenbeinbereich. Diesbezüglich sei eine örtliche Entlastung durch Einlagen bzw. Entlastungssohlen vorgenommen worden. Die Mobilität des Klägers sei nicht dahingehend beeinträchtigt, dass er keine Berufstätigkeit mehr ausüben könne. Vielmehr sei er in der Lage, eine leichte körperliche Tätigkeit überwiegend im Sitzen zu verrichten, jedoch ohne Steh- und Gehbelastung. Die Wegefähigkeit des Klägers sei nicht beeinträchtigt. Der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit sei der 20.12.2007.

Mit Bescheid vom 21.12.2007 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass er ab dem 28.12.2007 wieder arbeitsfähig sei und die Beklagte daher längstens bis zum 27.12.2007 Krankengeld auszahlen könne. Zur Begründung verwies sie auf das Gutachten des MDK vom 19.12.2007.

Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 28.12.2007 Widerspruch ein und trug zur Begründung im Wesentlichen vor, er sei derzeit nicht in der Lage, leichte bzw. mittelschwere Arbeiten auszuüben. Sein Fersensporn solle demnächst in der Orthopädischen Klinik in M. abgetragen werden. Der behandelnde Allgemeinmediziner und Hausarzt des Klägers Dr. A. legte mit Schreiben vom 28.12.2007 Widerspruch ein. Dr. A. führte aus, der Kläger könne keine leichte körperliche Tätigkeit ausüben. Nach wie vor bestehe ein starkes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung von dem Calcaneussporn der rechten Seite mit Beschwerden im gesamten Bein sowohl in Ruhe als auch bei kurzer Belastung. Die Gehstrecke sei so gering, dass die Möglichkeit, einen Arbeitsplatz aufzusuchen nicht gegeben sei. Der Versuch der Orthopädischen Klinik M., mit einer Spezialsohle die Beschwerdesituation zu lindern sei misslungen, so dass Anfang des nächsten Jahres eine operative Maßnahme anstehe.

Dr. A. stellte am 02.01.2008 bis 11.01.2008 erneut Arbeitsunfähigkeit fest. Hierzu teilte er die Diagnosen J06.9 (Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet, inkl.: Grippaler Infekt Obere Atemwege: Infektion o.n.A. Krankheit, akut) und J20.9 (Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet) mit.

Am 07.01.2008 suchte der Kläger den Orthopäden Dr. M. wegen der Einweisung in die stationäre Behandlung auf.

Die Beklagte veranlasste ein weiteres MDK-Gutachten. Im MDK-Gutachten nach persönlicher Untersuchung des Klägers vom 11.01.2008 führte Dr. A. aus, der Kläger leide unter rezidivierenden Beschwerden des unteren Sprunggelenks und der Ferse rechts nach Einkerbung einer Intersionstendinopathie im Juli 2005 sowie unter Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie, Hypercholesterinämie, Adipositas, Struma nodosa, metabolischem Syndrom, subkutanem Hämatom an der rechten Flanke und anamnestischer Refluxkrankheit. Es liege eine leichte Beeinträchtigung der Funktion im rechten unteren und oberen Sprunggelenksbereich mit Druckschmerzangaben vor. Eine Schwellung, eine Rötung oder ein Ödem seien nicht vorhanden. Eine relevante Beeinträchtigung der Gehstrecke lasse sich weiterhin nicht bestätigen. Die Fähigkeit zur Ausübung einer leichten überwiegend sitzenden Tätigkeit sei unter zumutbarer Willensanstrengung vorhanden. Bezüglich der Fersensymptomatik sei mit Ablauf der Akutphase zum 20.12.2007 eine Beendigung der Arbeitsunfähigkeit möglich.

Der behandelnde Arzt Dr. A. widersprach dem Gutachten des MDK vom 11.01.2008 mit Schreiben vom 16.01.2008. Zur Begründung führte er aus, es habe sich zwischenzeitlich ein grippaler Infekt mit bronchitischer Symptomatik eingestellt, welchen man habe antibiotisch behandeln müssen. Daher habe er Arbeitsunfähigkeit vom 02.01.2008 bis zum 11.01.2008 attestiert. Der Kläger habe sich am 15.01.2008 in der Orthopädischen Klinik M. vorgestellt und einen Termin für die operative Behandlung bei therapieresistenten Fersenbeschwerden rechts am 05.02.2008 vereinbart.

Ab dem 12.01.2008 bezog der Kläger wieder Arbeitslosengeld.

Die Beklagte veranlasste ein weiteres MDK-Gutachten. Im MDK-Gutachten vom 12.02.2008 nach Aktenlage führte Dr. E. aus, in den Einwänden des Dr. A. werde verkannt, dass sich aus den Diagnosen alleine keine Fähigkeitsstörungen ableiten ließen. Auch aus der Tatsache, dass der Kläger gegebenenfalls wegen eines Fersenspornos operiert werde oder in einer Klinik vorstellig gewesen sei, ergebe sich kein Hinweis auf eine Beeinträchtigung wie beispielsweise der Mobilität. Der Kläger sei beim MDK untersucht worden und habe ohne Schwierigkeiten die Beratungsstelle erreichen können. Dem Kläger sei eine leichte körperliche Tätigkeit überwiegend im Sitzen zumutbar.

Am 05.02.2008 wurde der Kläger in der Orthopädischen Klinik M. operiert und befand sich bis zum 08.02.2008 in stationärer Behandlung. Dr. M. stellte am 05.02.2008 Arbeitsunfähigkeit bis zum 02.03.2008 und am 29.02.2008 bis 16.03.2008 fest. Der Kläger bezog vom 18.03.2008 bis 30.04.2008 Krankengeld.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 05.05.2008 als unbegründet zurück. Zur Begründung bezog sie sich auf die Gutachten des MDK, wonach über den 27.12.2007 hinaus zunächst keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen habe.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt, am 03.06.2008 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und im Wesentlichen vorgetragen, er sei durch seinen Hausarzt Dr. A. für arbeitsunfähig erklärt worden und es sei bei der Untersuchung in der Orthopädischen Klinik M. ein Fersensporn festgestellt worden, der so schmerzhaft gewesen sei, dass eine Operation notwendig sei. Ferner liege eine relevante Beeinträchtigung der Gehstrecke vor. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen vernommen. Der Arzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie Dr. M. hat am 11.09.2008 berichtet, der Kläger habe sich bei ihm zuletzt im Juli 2008 aufgrund anhaltender Fersenschmerzen rechts bei Zustand nach Revisionsoperation mit Plantarfaszien-Denervierung und Eröffnung des Tarsaltunnels rechts, Senk-Spreizfuß beidseits und diabetischer Polyneuropathie vorgestellt. Auch nach erfolgter Revisionsoperation bestünden anhaltende Fersenschmerzen, die aber wahrscheinlich durch die daneben bestehende Polyneuropathie bei Diabetes mellitus überlagert seien. Die Steh- und Gehbelastung sei eingeschränkt gewesen. Der Kläger sei von ihm vom 05.02.2008 bis zum 02.03.2008 wegen der Operation in der Klinik M. krankgeschrieben worden. Postoperativ habe auch für leichte Tätigkeiten Arbeitsunfähigkeit bis zum 02.03.2008 bestanden. Bis zur Operation am 05.02.2008 habe Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, auch im Wechsel von Gehen und Stehen bestanden. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie und Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik in M., Prof. Dr. F., hat am 29.09.2008 mitgeteilt, der Kläger sei bereits im März 2005 wegen einer Insertionstendopathie bei plantarem Fersensporn in der Klinik vorstellig geworden. Sämtliche konservativen Behandlungsmethoden hätten keine klinische Besserung der Beschwerden gebracht. Nachdem ein operativer Eingriff im Juli 2005 ebenfalls keine Besserung der Beschwerden gebracht habe, sei am 05.02.2008 eine offene Wundrevision, Plantarfaszien-Denervierung, zusätzliche Eröffnung des distalen Tarsaltunnels und Denervierung des medialen Calcaneusrandes erfolgt. Dabei seien einzelne kleine verbliebene Knochenkanten und Verknöcherungen abgetragen worden. Der Kläger leide an diffuser Sensibilitätsstörung im Vorfuß und in der Fußsohle, mittelstarker Adipositas, diabetesbedingter Polyneuropathie mit mäßiger Sensibilitätsstörung beider Beine, Restbeschwerden plantar bei Zustand nach Tarsaltunnelspaltung und nach Ablösung der medialen Kante der Plantaraponeurose und Fersenspornabtragung, Teildenervierung. Ferner liege ein Zustand nach Re-Operation mit erneuter distaler Tarsaltunnelrevision und Fersensporn nach Abtragung und lokaler Denervierung mit zwischenzeitlich auftretenden Wundheilungsstörungen an der medialen Kante des Fußrandes vor. Nach Einschätzung von Prof. Dr. F. habe Arbeitsunfähigkeit über den 27.12.2007 hinaus bis zum 04.04.2008 bestanden. Der Hausarzt und Allgemeinmediziner Dr. A. hat am 24.10.2008 ausgesagt, beim Kläger stünden Störungen des Bewegungs- und Stützapparates mit rezidivierender Arthralgie des rechten oberen Sprunggelenks und der chronischen Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Vorfußes und der rechten Ferse im Vordergrund. Die Schmerzsymptomatik werde durch die metabolische Symptomatik des Klägers verstärkt. Es bestünden deutliche Einschränkungen der Beweglichkeit und der Gehstrecke. Wegen der chronischen Schmerzsituation und der Zustandsituation nach den operativen Eingriffen habe über den 27.12.2007 hinaus Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beklagte hat ein weiteres Gutachten beim MDK veranlasst. Im MDK-Gutachten vom 27.11.2008 nach Aktenlage hat Dr. E. ausgeführt, der Kläger leide unter Beschwerden im Fuß-/Fersenbereich rechts. Die chronischen Beschwerden des Klägers könnten eine Arbeitsunfähigkeit nicht erklären. Ferner seien auch die sachverständigen Zeugenaussagen nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit über den 27.12.2007 hinaus zu belegen, da sie im Wesentlichen keine Befunde enthielten, die sich auf eine berufsbezogene Leistungsfähigkeit auswirkten.

Mit Gerichtsbescheid vom 13.08.2009 hat das SG die Klage abgewiesen und im wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei zur Überzeugung des Gerichts über den 27.12.2007 hinaus nicht arbeitsunfähig gewesen, da er zumindest leichte Tätigkeiten vollschichtig habe verrichten können. Diese Feststellungen entnehme das Gericht dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der medizinischen Beweisaufnahme, insbesondere den Gutachten des MDK vom 19.12.2007, 11.01.2008, 12.02.2008 sowie vom 27.11.2008 und der Aussage des sachverständigen Zeugen Dr. M. ... Zwar sei dem Kläger von seinem Hausarzt Dr. A. über den 27.12.2007 hinaus das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Zudem habe Dr. A. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 24.10.2008 berichtet, es hätten deutliche Einschränkungen der Beweglichkeit und der Gehstrecke bestanden. Nach Auffassung von Dr. A. habe über den 27.12.2007 hinaus Arbeitsunfähigkeit aufgrund der chronischen Schmerzsituation und der Zustandsituation nach den Operationen vorgelegen. Nach der

sachverständigen Zeugenaussage von Prof. Dr. F. vom 29.09.2008 habe ebenfalls über den 27.12.2007 hinaus Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Diese medizinischen Feststellungen stünden indes im Widerspruch zu sämtlichen Gutachten des MDK und der sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Orthopäden Dr. M. vom 11.09.2008. Dr. M. habe in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 11.09.2008 ausgeführt, der Kläger leide unter therapieresistenten Fersenschmerzen. Die Steh- und Gehbelastung sei zwar eingeschränkt. Jedoch habe bis zur Operation am 05.02.2008 Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen und auch im Wechsel von Gehen und Stehen bestanden. Damit gehe Dr. M. lediglich von einer qualitativen Leistungseinschränkung aus, sei aber der Auffassung, dass der Kläger trotzdem leichte Tätigkeiten verrichten könne. Ferner spreche auch insbesondere das MDK-Gutachten nach persönlicher Untersuchung vom 11.01.2008 gegen eine Arbeitsunfähigkeit über den 27.12.2007 hinaus. Dort werde ausgeführt, dass beim Kläger eine leichte Beeinträchtigung der Funktion im rechten oberen und unteren Sprunggelenksbereich mit Durchschmerzangaben vorliege. Jedoch seien weder Schwellung, Rötung noch Ödem vorhanden. Eine relevante Beeinträchtigung der Gehstrecke habe sich nicht bestätigen lassen. Bei den objektivierbaren Befundmerkmalen sei eine Fähigkeit zur Ausübung einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit unter zumutbaren Willensanstrengung vorhanden. Auch in den anderen MDK-Gutachten vom 19.12.2007, vom 12.02.2008 und vom 27.11.2008 werde ausgeführt, dem Kläger seien unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen zumindest leichte Tätigkeiten zuzumuten. Die Feststellungen des MDK sowie des sachverständigen Zeugen Dr. M. seien in sich schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Das Gericht habe keinen Anlass, an diesen Feststellungen und den daraus abgeleiteten Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit zu zweifeln. Die Einschätzungen des MDK zur Arbeitsfähigkeit würden durch die Aussagen des sachverständigen Zeugen Dr. M. gestützt. Das Gericht sei entgegen den Angaben in den sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. A. und von Prof. Dr. F. nicht der Auffassung, dass über den 27.12.2007 hinaus Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. In der sachverständigen Zeugenaussage des Dr. A. vom 24.10.2008 fänden sich keine körperlichen Befunde und keine Informationen darüber, wie der Kläger sich fortbewegt oder verhalten habe. Die Aussagen von Dr. A. seien ungeeignet, die berufsbezogenen Fähigkeiten des Klägers zu bewerten und für das Gericht nicht nachvollziehbar. Die sachverständige Zeugenaussage von Prof. Dr. F. sei für das Gericht ebenfalls nicht nachvollziehbar. Zunächst habe Prof. Dr. F. in der Zeit über den 27.12.2007 hinaus bis zur Operation im Februar 2008 keine Befunde erhoben, die eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würden. Weiter könnten die von Prof. Dr. F. aufgeführten chronischen Beschwerden an sich eine Arbeitsunfähigkeit nicht erklären, da sie nicht automatisch mit einer Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit einhergingen. Welches Maß der Einschränkung vorliegen solle (qualitativ oder quantitativ), gehe aus der sachverständigen Zeugenaussage von Prof. Dr. F. nicht hervor. Weiter spreche auch der Bericht von Prof. Dr. F. über die ambulante Vorstellung des Klägers am 04.12.2007 gegen die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit. Zu dieser Zeit habe nämlich der Kläger berichtet, morgens beschwerdefrei zu sein und im Laufe des Tages unter Belastung der Fußsohle Probleme mit der Fußsohle zu bekommen. Diese Angaben sprächen gegen eine über den 27.12.2007 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger sei morgens beschwerdefrei gewesen und es sei erst unter zusätzlicher Belastung zu Beschwerden gekommen. Dies spreche dafür, dass dem Kläger eine Belastung der unteren Extremitäten vorwiegend im Sitzen zumutbar gewesen sei.

Gegen diesen ihm am 18.08.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 10.09.2009 beim Sozialgericht Heilbronn Berufung eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, Dr. A. habe unter dem 28.12.2007 ausgeführt, dass nach wie vor ein starkes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung von dem Fersensporn der rechten Seite mit Beschwerden im gesamten Bein, sowohl in Ruhe als auch bei kurzer Belastung bestünde. Die Gehstrecke sei so gering, dass eine Möglichkeit einer Bewegung zu einem Arbeitsplatz nicht gegeben sei. Der Versuch der Orthopädischen Klinik M. mit einer Spezialsohle, die Beschwerdesituation zu lindern und unter Schmerztherapie zu verbessern, sei nicht gelungen. Deshalb habe Anfang des Jahres 2008 eine operative Maßnahme in der Orthopädischen Klinik M. angestanden. Es sei hausärztlich geboten gewesen, im Hinblick auf den operativen Eingriff abzuwarten, ob sich das Bewerdebild bei dem Patienten lindere. Diesem Schreiben von Dr. A. sei nichts hinzuzufügen. Das Gutachten von Dr. E. vom 27.11.2008 sei fast ein Jahr nach den von Dr. A. und Prof. Dr. F. getroffenen Feststellungen verfasst worden. Die Tendenz dieses Gutachtens sei eindeutig. Es habe das bereits von der Beklagten getroffene Ergebnis bestätigt werden sollen. Die Feststellungen des Dr. A. seien kritisiert worden. Es wäre in dem Schreiben von Dr. A. von einem körperlichen Befund, wie der Fuß ausgesehen habe, wie er auf Untersuchungstechniken reagiert habe, welches Bewegungsausmaß er gehabt habe, welchem Umfang im Vergleich zur Gegenseite, nicht einmal andeutungsweise die Rede. Wer derartige Anforderungen an den Hausarzt stelle, der täglich 70 bis 80 Patienten behandle, wolle dessen Arbeit herabsetzen. Es verstehe sich von selbst, dass ein Hausarzt, der seinen Patienten seit längerem kenne und beobachte, bei der Frage der Arbeitsunfähigkeit nicht Überlegungen anstelle, wie ein gerichtlicher Gutachter, der sich über 40 Seiten über ein medizinisches Problem auslasse. Zurecht meine Dr. E., dass die Aussagen des Dr. A. auf der Ebene von Diagnosen und Klassifikationen verharre. Mehr könne ein Hausarzt wohl auch kaum leisten. Bestätigt werde aber der Hausarzt durch die schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. F. und schließlich auch durch die Stellungnahme des Orthopäden Dr. M. ... Dieser habe in seiner Stellungnahme am 11.09.2008 fälschlich berichtet, dass durch diese Operation am 02.03.2008 es dem Kläger erst möglich gewesen wäre, leichte Arbeiten auszuführen. Der Unterzeichner gehe davon aus, dass Dr. M. das Schreiben vom 11.09.2008 verfasst habe, ohne die von ihm selbst vorgelegten Unterlagen noch einmal durchzusehen. Ansonsten hätte er anhand des Schreibens von Dr. F. vom 16.01.2008, der über eine Untersuchung vom 15.01.2008 berichtet habe, sich dahingehend geäußert, dass durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestanden habe. Gegen den Anspruch des Klägers sprächen lediglich die beiden Gutachten des MdK, wobei Dr. A. am 11.01.2008 die Sache offen lasse und meine, dass bei entsprechender Dokumentation wegen des fieberhaften Infekts auch vom 31.12.2007 bis zum 04.01.2008 eine Arbeitsunfähigkeit hätte vorgelegen haben können.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 13.08.2009 und den Bescheid vom 21.12.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 05.05.2008 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld über den 27.12.2007 hinaus bis zum 17.03.2008 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend und ihre Bescheide für rechtmäßig.

Der Senat hat erneut den behandelnden Orthopäden Dr. M. als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat unter dem 01.12.2009 u.a. mitgeteilt, er habe den Kläger im Jahr 2007 zuletzt am 08.05.07 gesehen gehabt. Dieser habe ihn dann erst erneut am 07.01.2008 zur Einleitung der Wiedervorstellung in der Klinik M. aufgesucht, so dass er nicht entscheiden könne, ob bis zur Operation durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gem. [§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Der Kläger begehrt Krankengeld für die Zeit vom 28.12.2007 bis einschließlich 17.03.2008 in Höhe von 3.144,80 EUR, so dass der Beschwerdewert für die zulassungsfreie Berufung (750 EUR) überschritten ist. Die Berufung ist auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die Anfechtungsklage (für die Zeit bis 31.12.2007) sowie die Anfechtungs- und Leistungsklage (für die Zeit ab 01.01.2008) als unbegründet abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 21.12.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.05.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die Weitergewährung von Krankengeld über den 27.12.2011 hinaus.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der [§§ 44 ff. SGB V](#). Gem. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Keinen Anspruch auf Krankengeld haben gem. [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) (u.a.) die nach [§ 10 SGB V](#) Versicherten, das sind Personen in der Zeit, für die sie über die Familienversicherung mitversichert sind.

Liegt Arbeitsunfähigkeit vor, setzt das Entstehen des Krankengeldanspruchs - abgesehen von Behandlungen im Krankenhaus oder in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen - weiter voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird (ggf. durch Auszahlungsschein für Krankengeld - vgl. [§ 6 Abs. 1](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien); gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Leistungsanspruch nämlich erst von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Weitere verfahrensrechtliche Bestimmungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Vertragsärzte enthalten die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien. Dort ist auch die Zusammenarbeit des Vertragsarztes mit dem MDK näher geregelt. Gem. [§ 7 Abs. 2 Satz 1](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien ist ein Gutachten des MDK zur Frage der Arbeitsunfähigkeit für den Vertragsarzt verbindlich. Bei Meinungsverschiedenheiten kann er allerdings unter schriftlicher Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse unverzüglich nach Kenntnisnahme der abweichenden Beurteilung des MDK eine erneute Beurteilung auf der Basis eines Zweitgutachtens beantragen ([§ 7 Abs. 2 Satz 2](#) und [3](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien). In beweisrechtlicher Hinsicht kommt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die Bedeutung einer ärztlich-gutachterlichen Stellungnahme zu. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist daher im sozialgerichtlichen Verfahren ein Beweismittel wie jedes andere, so dass der durch sie bescheinigte Inhalt durch andere Beweismittel widerlegt werden kann. Die Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bewirkt zu Gunsten des Versicherten weder eine Beweiserleichterung noch gar eine Beweislastumkehr (BSG, Urte. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 18/04 R](#) -, veröffentlicht in Juris).

Für die Zeit bis zum 31.12.2007 war das Krankengeld bereits gewährt. Insoweit enthält der Bescheid vom 21.12.2007 neben der Ablehnung der Gewährung von Krankengeld ab dem 01.01.2008 auch die Aufhebung der Gewährung vom 28.12.2007 bis zum 31.12.2007. In der Praxis wird das Krankengeld jeweils auf Grund der vom Vertragsarzt attestierten voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit abschnittsweise gezahlt. Nach der Rechtsprechung des BSG ist hierin regelmäßig die Entscheidung der Krankenkasse zu sehen, dem Versicherten für die entsprechende Zeit einen befristeten Krankengeld-Anspruch zu bewilligen. Hat der Arzt dem Versicherten für eine bestimmte Zeit Arbeitsunfähigkeit attestiert und gewährt die Krankenkasse auf Grund einer solchen Bescheinigung Krankengeld, kann der Versicherte davon ausgehen, dass er für diese Zeit Anspruch auf Krankengeld hat, soweit die Kasse ihm gegenüber nichts anderes zum Ausdruck bringt (BSG, Urteil vom 13.07.2004 - [B 1 KR 39/02 R](#) -, veröffentlicht in Juris).

Der Kläger hat zuletzt im Zeitpunkt des Ergehens (Bekanntgabe) des angegriffenen Bescheids aufgrund einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 21.12.2007, mit der die weitere Arbeitsunfähigkeit bis 31.12.2007 bescheinigt wurde, Krankengeld erhalten. Die Entscheidung vom 21.12.2007 findet daher für die Zeit vom 28.12.2007 bis 31.12.2007 ihre Rechtsgrundlage in [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben.

Die Voraussetzungen dieser Vorschrift lagen vor, da Arbeitsunfähigkeit, die Voraussetzung der Gewährung von Krankengeld ist, ab dem 28.12.2007 nicht mehr bestand. Unter welchen Voraussetzungen Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) vorliegt, richtet sich nach dem Umfang des Krankenversicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis. Danach sind die auf Grund der Ausübung einer Beschäftigung gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) Versicherten arbeitsunfähig, wenn sie die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, verrichten können (vgl. etwa BSG, Urte. v. 07.12.2004 - [B 1 KR 5/03 R](#) -). Gleiches gilt für Versicherte, die noch während der Beschäftigung arbeitsunfähig werden und bei (deswegen) laufendem Bezug von Krankengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheiden und sich arbeitslos melden. Ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch das bisherige, auf [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) gegründete, Versicherungsverhältnis bleiben gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder bezogen wird. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld I hingegen ruht gem. [§ 142 Abs. 1 Nr. 3 SGB III](#) für die Zeit, in der Krankengeld zuerkannt ist, weshalb Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Arbeitslosen nicht eintritt. Dieses Versicherungsverhältnis ist gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) (von hier nicht einschlägigen Fallgestaltungen abgesehen) damit maßgeblich für Personen, die Arbeitslosengeld I beziehen, die also erst nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses und nach der Arbeitslosmeldung ohne den Bezug von Krankengeld arbeitsunfähig werden. Sie sind arbeitsunfähig i. S. d. [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann, wenn sie auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, Arbeiten zu verrichten, für die sie sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung in Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind damit die gem. [§ 121 Abs. 1](#) und [3 SGB III](#) zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören (vgl. auch [§ 2 Abs. 3](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen v. 01.12.2003, BAnz. 2004 Nr. 61 S. 605). Der Arbeitslose kann demgegenüber nicht beanspruchen, nur auf zuvor ausgeübte

Beschäftigungen oder gleichartige Tätigkeiten verwiesen zu werden. Einen Berufsschutz dieser Art sieht das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (und der Arbeitslosenversicherung) nicht vor (vgl. zu alledem etwa BSG, Urt. v. 04.04.2006, - [B 1 KR 21/05 R](#) - m.w.N.; KassKomm-Höfler, SGB V [§ 44](#) Rdnr. 20a -).

Nach diesen Grundsätzen bestand Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Fersenbeinschmerzen auch nach Überzeugung des Senats nicht über den 27.12.2007 hinaus, weil der Kläger, der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit arbeitslos war und Arbeitslosengeld bezog, noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten konnte. Dies ergibt sich aus den schlüssigen und überzeugenden Feststellungen des MDK, auf die sich das SG zu Recht gestützt hat. Die durch das Sozialgericht vorgenommene Würdigung ist sowohl im Ergebnis als auch in der Begründung nicht zu beanstanden. Damit war sowohl die Aufhebung der Gewährung ab 28.12.2007 rechtmäßig als auch die Ablehnung der Weitergewährung ab dem 01.01.2008. Der Senat verweist insoweit auf die Gründe der angegriffenen Entscheidung und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einer eigenen Begründung ab.

Zu ergänzen ist lediglich, dass entgegen der Darstellung des Kläger-Vertreters mit den von ihm zitierten Ausführungen keine Kritik an dem Hausarzt des Klägers geübt wird. Das SG legt vielmehr zutreffend dar, dass dessen Aussagen nicht geeignet sind, insbesondere an der auf einer eingehenden Befunderhebung am 11.01.2008 beruhenden Beurteilung von Dr. A. zu zweifeln. Entsprechendes gilt für die Aussagen von Prof. Dr. F ... Auch dies hat das SG zutreffend dargelegt. Hinzukommt, dass der Orthopäde Dr. M. bei der Einweisung am 07.01.2008 keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt hat und in seiner Aussage vom 11.09.2008 mitgeteilt hat, dass er davon ausgehe, dass bis zur Operation Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten bestanden habe.

Ein - erneuter - Anspruch auf Krankengeld vom 03.01.2008 bis zum 11.01.2008 oder ab dem 05.03.2008 war weder Gegenstand des Vorverfahrens noch des Klageverfahrens und ist dementsprechend auch nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens, in dem der Kläger seinen Anspruch auf Krankengeld bis zum 17.03.2008 mit einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit über den 27.12.2007 hinaus begründet hat. Es bedurfte daher keiner Klärung, ob der Kläger, der Krankengeld vom 18.03.2008 bis 30.04.2008 erhalten hat, für die Zeit vom 05.02.2008 bis 17.03.2008 vorrangige Leistungsfortzahlung von der Bundesagentur für Arbeit bezogen hat oder hätte beanspruchen können. Entsprechendes gilt für die Zeit vom 03.01.2008 bis zum 11.01.2008.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-06