

L 11 KR 3003/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 163/12

Datum

26.06.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 3003/12

Datum

21.01.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.06.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Krankengeld (Krg) ab dem 23.07.2011.

Der am 10.11.1947 geborene Kläger übte eine Beschäftigung bei der Firma W. in Pforzheim als Schlauchwickler und Maschinenbediener aus. Es handelte sich hierbei um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Schichtarbeit 35 Stunden die Woche. Der Kläger hatte den Produktionsablauf zu überwachen und zu überprüfen und musste bei Störungen schnell reagieren. Je nach Auftragssituation musste die Maschine umgebaut werden, teilweise mehrmals wöchentlich. Während des Umbaus musste der Kläger Lasten von 20 bis 30 kg heben, wobei Hilfsmittel, wie eine Hebebühne bedingt einsetzbar waren (vgl. Angaben des Klägers auf Bl 34/35 der SG-Akte sowie auf Bl 24 der Berufungsakte). Am 29.09.2010 unterzog sich der Kläger einer Aortenklappenersatzoperation und war seit dem 28.09.2010 arbeitsunfähig erkrankt. Der Kläger bezog bis zum 22.07.2011 Krg und ab dem 23.08.2011 Leistungen der Agentur für Arbeit. Seit dem 01.01.2013 bezieht der Kläger eine Altersrente. Der Kläger war bis zum 22.07.2011 als abhängig Beschäftigter bei der Beklagten krankenversichert. Im Zeitraum vom 23.07.2011 bis 22.08.2011 bestand ein beitragsfreies Fortbestehen der Mitgliedschaft als Beschäftigter ohne Arbeitsentgelt. Ab dem 23.08.2011 war der Kläger aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld bei der Beklagten pflichtversichert.

Dr. N., Arzt für Allgemeinmedizin, bescheinigte in einem Auszahlungsschein zur Erlangung von Krg aufgrund einer Vorstellung am 22.07.2011 das Andauern der AU über den 22.07.2011 hinaus. In der Folgezeit bescheinigte Dr. N. die AU durch die Erstellung von Auszahlungsscheinen weiter fort (vgl. Auszahlungsscheine Bl 45/50 der Berufungsakte über den Zeitraum vom 22.07.2011 bis einschließlich 25.05.2012).

Nachdem der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in einer Fallberatung am 14.07.2011 nach Beiziehung eines Befundberichtes von Dr. P. von der Klinik für Herzchirurgie K. vom 28.04.2011 die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) zum 22.07.2011 empfahl, teilte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 14.07.2011 mit, dass die Zahlung des Krg zum 22.07.2011 eingestellt werde, da AU ab dem 23.07.2011 nicht mehr vorliege.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren legte der Kläger ein ärztliches Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. N. vom 15.08.2011 sowie einen Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. S. vom 28.07.2011 (Bl 17/18 der Verwaltungsakte) vor.

Die Beklagte veranlasste zunächst eine Begutachtung des Klägers durch Dr. B. vom MDK am 05.09.2011 und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.12.2011 zurück.

Der Kläger hat am 11.01.2012 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. R. hat am 13.03.2012 mitgeteilt, dass er ein Gehörgangsekzem, eine Schallempfindungsschwerhörigkeit und eine nicht otogene Vertigo diagnostiziert habe. Behandlungen seien am 25.01.2011, 08.04.2011, 16.05.2011 und 08.12.2011 erfolgt. Der Arzt für Nervenheilkunde Dr. K. hat mit Schreiben vom 19.03.2012 mitgeteilt, dass der Kläger über Schwindel und Gangunsicherheit geklagt habe und Behandlungen am 02.11.2011 und am 07.02.2012 erfolgt seien. Neurologisch sei kein auffälliger Befund erhoben worden. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. S. hat in seiner

schriftlichen Zeugenaussage vom 04.04.2012 ausgesagt, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch ein Vorhofflimmern mit Neigung zu Arrhythmie eingetreten sei. Auch seien im April 2011 Wassereinlagerungen in den Beinen aufgetreten. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. N. hat ua seine schriftliche Zeugenauskunft vom 06.08.2011 im Verfahren vor dem SG S 10 SB 410/11 vorgelegt. Darin hatte er angegeben, dass er den Kläger seit dem 01.01.2011 regelmäßig untersucht habe und sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, insbesondere durch ein zunehmendes Angstsyndrom mit Somatisierung, eingestellt habe. Auch sei durch die Gewichtszunahme von ca 12 kg eine Verminderung der Belastbarkeit mit dyspnoen Erschöpfungen eingetreten.

Die Beklagte hat auf Anforderung des SG Auszüge aus ihrer Leistungsdatei über die Vorerkrankungszeiten übersandt (Bl 89/99 der SG-Akte).

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 26.06.2012 abgewiesen und zur Begründung angeführt, dass nach der Implantation des Aortenklappenersatzes am 29.09.2010 zwar noch eine mittelgradige Aorteninsuffizienz nach Auffassung von Dr. S. vorgelegen habe, jedoch die weitere Abklärung in der Klinik für Herzchirurgie am 26.04.2011 das gute Operationsergebnis und die abgeschlossene Rekonvaleszenz bestätigt habe. Der Kläger habe daher ab dem 23.07.2011 wieder eine mittelschwere Arbeit aufnehmen können. Die Tätigkeit des Klägers bei der Firma W. lasse sich als mittelschwer einstufen. Der Kläger selbst habe sie bei seiner Untersuchung am 02.09.2011 gegenüber dem MDK sogar nur als leicht bis mittelschwer bezeichnet. Die vom Kläger beklagten Schwindelerscheinungen seien trotz vielfacher medizinischer Abklärungen ohne objektive Ursache geblieben. Die Schwindelerscheinungen bestünden jedoch nach Angaben des Klägers bereits seit mehreren Jahren und hätten seiner Tätigkeit bei der Firma W. nicht entgegengestanden. Die AU ab dem 28.09.2010 habe ihren Grund allein in der Herzerkrankung gehabt.

Der Kläger hat gegen das am 09.07.2012 zugestellte Urteil am 13.07.2012 Berufung eingelegt und zur Begründung angeführt, dass die Einschätzungen des MDK und des SG für ihn nicht nachvollziehbar seien. Sein Gesundheitszustand habe sich von kardiologischer Seite im Jahr 2011 verschlechtert. Dies habe Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem SG bestätigt. Auch seien im April 2011 Beinödeme aufgetreten, die auch unter intensivierter Diurese persistierten. Unter Belastung sei beim Kläger Atemnot aufgetreten und ein Belastungs-EKG habe bei 75 Watt abgebrochen werden müssen. Mit einer Leistungsfähigkeit von 75 Watt seien lediglich noch leichte Tätigkeiten möglich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.06.2012 sowie den Bescheid vom 14.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger über den 22.07.2011 hinaus Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf ihr Vorbringen im erstinstanzlichen Verfahren sowie die ihrer Ansicht nach zutreffenden Entscheidungsgründe im angefochtenen Urteil verwiesen. Des Weiteren hat die Beklagte ein Gutachten des MDK von Dr. B. vom 25.03.2013 nach Aktenlage eingereicht, wonach eine Arbeitsunfähigkeit über den 22.07.2011 hinaus nicht vorliege.

Der Senat hat die Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit P., zum Verfahren beigelegt.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach den [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) erklärt.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144 Abs 1 Nr 1, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß den [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Bescheid vom 14.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Krg über den 22.07.2011 hinaus.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Krg sind die [§§ 44](#) ff SGB V. Nach [§ 44 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der Anspruch auf Krg entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 SGB V](#)). Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU 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 (Bundessozialgericht (BSG) 08.11.2005, [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 26.06.2007, [B 1 KR 8/07 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#)). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) melden (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R, SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#)).

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG bestimmt allein das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als Versicherter Anspruch auf Krg hat (BSG 05.05.2009, [B 1 KR 20/08 R](#), [SozR 4-2500 § 192 Nr 4](#); BSG 02.11.2007, [B 1 KR 38/06 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#)). Die Versicherungsverhältnisse, die die Gewährung von Krankengeld nicht einschließen, sind in [§ 44 Abs 2 SGB V](#) aufgeführt. Danach können insbesondere gemäß § 5 Abs 1 Nr 2a (wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II) und Nr 13 (Auffangversicherung) SGB V Versicherte Krg nicht beanspruchen ([§ 44 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#)).

Der Kläger war im streitgegenständlichen Zeitraum gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) und damit mit Anspruch auf Krg bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Der Anspruch des Klägers auf Krg entstand aufgrund der Arbeitsunfähigkeit seit dem 28.09.2010. An diesem Tag war er als Beschäftigter nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) mit Anspruch auf Krg versichert. Diese Pflichtversicherung bestand bis zum 22.08.2011 fort. Der Bezug von Arbeitslosengeld ab dem 23.08.2011 steht dem Krg-Anspruch nicht entgegen, denn nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange ein Anspruch auf Krg besteht und diese Leistung in Anspruch genommen wird. Denn in solchen Fällen hat der Versicherungspflichtigkeitsbestand, der den Erhalt der Mitgliedschaft begründet, Vorrang. Er geht der (subsidiären) Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) vor (BSG 22.03.2005, [B 1 KR 22/04 R](#), [BSGE 94, 247](#) mwN). Der Kläger hat auch ein schützenswertes Interesse an der Klärung, welche Leistungen ihm zugestanden hätte, da die Bezugsdauer sowohl des Krg als auch des Arbeitslosengeldes begrenzt ist (vgl hierzu BSG 12.03.2013, [B 1 KR 7/12 R](#), juris). Der Anspruch auf Krg ab dem 23.07.2011 scheitert jedoch daran, dass eine AU ab dem 23.07.2011 nicht mehr vorlag.

Bei Versicherten, die im Zeitpunkt der Beurteilung der AU in einem Arbeitsverhältnis stehen und einen Arbeitsplatz inne haben, liegt AU vor, wenn diese Versicherten, die an ihren Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen können. Die Krankenkasse darf diese Versicherten, solange das Arbeitsverhältnis besteht, nicht auf Tätigkeiten bei einem anderen Arbeitsgeber "verweisen", die sie gesundheitlich noch ausüben könnten. Dem krankenversicherten Arbeitnehmer soll durch die Krg-Gewährung nämlich gerade die Möglichkeit offen gehalten werden, nach Beseitigung des Leistungshindernisses, seine bisherige Arbeit wieder aufzunehmen (BSG 07.12.2004, [B 1 KR 5/03 R](#), [BSGE 94/19](#) mwN, Urteil des Senats vom 18.09.2012, [L 11 KR 472/11](#), juris). Danach war bei Entstehen des Krg-Anspruchs der Arbeitsplatz des Klägers als Schlauchwickler und Maschinenbediener maßgeblicher Bezugspunkt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

Der Senat entnimmt den Angaben des Klägers im erstinstanzlichen Verfahren im Schriftsatz vom 11.04.2012 sowie im Erörterungstermin vom 30.01.2013, dass es sich bei der Tätigkeit des Klägers um eine leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeit gehandelt hat. Der Kläger hat diesbezüglich angegeben, dass er den Produktionsablauf und die Produktion der Maschine zu überwachen und zu überprüfen hatte. Während die Maschine lief, habe er die Arbeit nicht als stressig empfunden. Allerdings mussten im Fall des Umbaus der Maschine Lasten mit einem Gewichtsumfang von 20 bis 30 kg (vgl Schriftsatz vom 11.04.2012, Bl 34/35 der SG-Akte) gehoben werden und es stand nach Angabe des Klägers nur für den Trommelwechsel der Maschine eine Hebebühne zur Verfügung. Es handelt sich, sofern die Maschine umgebaut werden musste, um eine mittelschwere Tätigkeit, wie auch das SG bereits zutreffend in seiner Entscheidung ausgeführt hat.

Bezogen auf die Tätigkeit des Klägers lag zur Überzeugung des Senats eine AU über den 22.07.2011 nicht mehr vor. Der Senat nimmt hierzu insbesondere auf den Bericht über die ambulante Untersuchung des Klägers in der Klinik für Herzchirurgie in K. von Dr. P. vom 28.04.2011 Bezug. Danach bestand nach dem Aortenklappenersatz am 29.09.2010 eine gute Prothesenfunktion mit minimaler Aorteninsuffizienz. Der Befund wurde nicht als therapiebedürftig angesehen. Insofern konnte die von Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 04.04.2012 gegenüber dem SG erwähnte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers nicht bei der von Dr. S. angeregten Vorstellung in der Klinik für Herzchirurgie K. verifiziert werden. Dr. S. selbst hat in seinem Bericht vom 28.07.2011 keine objektiv schlechteren kardialen Befunde feststellen können. Auch der Abbruch des Belastungs-EKGs am 22.08.2011 bei 75 Watt erfolgte ohne Hinweise auf eine belastungsinduzierte koronare Herzerkrankung. Der Abbruch erfolgte vielmehr wegen Kraftlosigkeit und ist damit nicht auf eine kardiale Ursache zurückzuführen. Eine weitere kardiologische Abklärung erfolgte nicht. Insgesamt ist den Befunden im maßgeblichen Zeitraum vom Januar 2011 bis zum 22.07.2011 zu entnehmen, dass ein funktionell gutes Operationsergebnis vorliegt und die vom Kläger angegebene Leistungsminderung nicht durch objektivierbare Befunde zu erklären ist. Folgerichtig kommt auch Dr. B. vom MDK in seinem Gutachten vom 05.09.2011 zum Ergebnis, dass der Kläger für mittelschwere Arbeiten vollschichtig belastbar sei. Die vom Kläger angegebenen Schwindelbeschwerden wurden hals-nasen-ohrenärztlich (vgl sachverständige Zeugenaussage von Dr. R. vom 13.03.2012, Bl 29/31 der SG-Akte) und neurologisch (vgl sachverständige Zeugenaussage von Dr. K. vom 19.03.2012, Bl 32/33 der SG-Akte) abgeklärt, ohne dass eine objektive Ursache hierfür gefunden werden konnte. Diesbezüglich hat das SG auch zutreffend darauf hingewiesen, dass die Schwindelerscheinungen bereits seit mehreren Jahren nach den Arztbriefen von Dr. P. (Befundbericht vom 16.05.2011, Bl 30 der SG-Akte) bestehen und den Kläger nicht an der Ausübung seiner Berufstätigkeit gehindert haben. Die Arbeitsunfähigkeit wurde allein durch die Aortenklappenersatzoperation und nicht durch die Schwindelbeschwerden verursacht. Auch soweit Dr. N. in seinem Attest im Verwaltungsverfahren sowie seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem SG (Bl 55/88 der SG-Akte) eine Verschlechterung des Zustandes wegen eines Angstsyndroms mit Somatisierung diagnostiziert, wurde keine diesbezügliche neurologisch-psychiatrische Behandlung eingeleitet. Auch der Bericht über die stationäre Behandlung des Klägers vom 29.01.2012 bis zum 03.02.2012 hat bis auf die Diagnose der Hyperthyreose keine wesentliche Änderung in der kardiologischen Situation erbracht. Nach Auswertung der ärztlichen Befundberichte lässt sich somit das Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit über den 22.07.2011 nicht begründen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-01-31