

L 4 KR 4965/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 2810/09
Datum
28.09.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4965/10
Datum
23.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28. September 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 27. Mai bis 24. November 2009.

Der 1968 geborene Kläger, der zwischen 1985 und 1991 Ausbildungen zum Kraftfahrzeugmechaniker sowie Maler und Lackierer absolvierte und von 1996 und 1998 zum Bürokaufmann umgeschult wurde, war in der Vergangenheit unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit und des Bezugs von Krg mit Ausnahme einer Tätigkeit als Sachbearbeiter im Vertriebsinnendienst von April 2000 bis März 2004 jeweils nur über wenige Monate an den einzelnen Arbeitsplätzen versicherungspflichtig beschäftigt. Von Mai 2007 bis zur unter dem 31. Oktober 2007 ausgesprochenen Kündigung des Arbeitsgebers zum 14. November 2007 stand er erneut in einem Beschäftigungsverhältnis als Sachbearbeiter. Ab dem 5. November 2007 war er arbeitsunfähig krank und bezog nach Beendigung der Lohnfortzahlung vom 15. November 2007 bis 31. Juli 2008 Krg- bzw. Übergangsgeld. In dieser Zeit absolvierte er zwischen dem 4. März und 22. April 2008 eine vom Rentenversicherungsträger bewilligte stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Rehabilitationsklinik B. Z ... Dr. Sc. diagnostizierte in seinem Entlassungsbericht vom 29. April 2008 eine selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur mit Somatisierungstendenzen und depressiven Dekompensationen. Der Kläger wurde mit einem Leistungsvermögen von über sechs Stunden für schwere Arbeiten und von unter drei Stunden für die bisherige Tätigkeit als Bürokaufmann arbeitsunfähig entlassen. Nach der sozialmedizinischen Epikrise hielt Dr. Sc. den Kläger für nicht im Stande, sich an einem Arbeitsplatz als Bürokaufmann zu integrieren und eine adäquate Leistung zu erbringen, da er nicht in der Lage sei, angemessene Kontakte zu Vorgesetzten oder auch Kollegen herzustellen, die ein effektives Arbeiten ermöglichen. Die vorliegende Selbstüberschätzung erschwere die Situation. Es werde immer wieder zu Mobbing-Situationen kommen, die jeweils psychische Dekompensationen nach sich zögen. Aus diesem Grund halte er es für sehr dringend indiziert, dem Kläger die Möglichkeit einer beruflichen Rehabilitation zu gewähren, wobei hier zunächst am Anfang eine berufliche Trainingsmaßnahme stehen sollte, um die Basisstrukturen am Arbeitsplatz zu üben und für den Kläger eine bessere Einschätzbarkeit des Berufsalltags zu ermöglichen. Nach erfolgreicher beruflicher Rehabilitation scheinere der Beruf als Bürokaufmann grundsätzlich für den Kläger sehr gut geeignet. Als weiterführende Maßnahmen wurde eine intensive ambulante psychotherapeutische Behandlung und die Prüfung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben genannt. Vom 1. bis 14. August 2008 erhielt der Kläger Arbeitslosengeld. Vom 15. August 2008 bis 15. Februar 2009 war er, nach seinen Angaben gefördert durch einen Eingliederungszuschuss der Agentur für Arbeit mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden als Lagerist in einem Autohaus versicherungspflichtig beschäftigt. Das Beschäftigungsverhältnis endete auf Grund der Kündigung des Arbeitgebers vom 15. Januar 2009 zum 15. Februar 2009. Bis zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erhielt der Kläger Arbeitsentgelt. Ab 16. Februar 2009 bezog der Kläger Arbeitslosengeld bis zum 29. März 2009 und war in diesem Zeitraum versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten als Bezieher von Arbeitslosengeld nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Vom 30. März bis 26. Mai 2009 zahlte die Beklagte dem Kläger Krg i. H. v. EUR 28,11 kalendertäglich. Vom 27. Mai bis 28. November 2009 bezog der Kläger bis zur Erschöpfung des Anspruchs erneut Arbeitslosengeld mit einem kalendertäglichen Zahlungsbetrag von EUR 28,26 (Bescheid der Agentur für Arbeit Heidelberg vom 29. Mai 2009). Die Agentur für Arbeit meldete deshalb einen Erstattungsanspruch bei der Beklagten an. Ab 1. Dezember 2009 erhielt er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Außerdem war er ab 1. Dezember 2009 für kurze Zeit an einer Tankstelle als Aushilfskassierer zehn Stunden wöchentlich beschäftigt.

Am 16. Februar 2009 bescheinigte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. dem Kläger mit Erstbescheinigung vom 16. Februar 2009 bis 2. März 2009 und mit Folgebescheinigung vom 2. März 2009 bis voraussichtlich 31. März 2009 Arbeitsunfähigkeit. Unter dem 4. April 2009

teilte Dr. G. der Beklagten auf Nachfrage mit, dass sich der Kläger bei ihm seit 1. August 1997 wegen chronisch rezidivierender Cephalgien (R51 (Kopfschmerz)), Angst und depressiver Störung gemischt (F41.2 (Angst und depressive Störung, gemischt)), einer depressiven Anpassungsstörung bei Asthenie mit ängstlichem Verhalten (F48.8 (Sonstige neurotische Störungen)) und Spinalkanalstenose (M99.5 (Stenose des Spinalkanals durch Bandscheiben)) in Behandlung befinde. Das Ende der Arbeitsunfähigkeit sei nicht absehbar. Dr. F., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK), führte in seinem Gutachten vom 20. Mai 2009 nach Untersuchung des Klägers am 18. Mai 2009 aus, dass der Kläger unter einer Dysthymie, Differentialdiagnose leichter depressiv-reaktiver Verstimmungszustand, und einem Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom leide. Nach den Ausführungen des Klägers habe der Verlust des Arbeitsplatzes bei ihm zu einer depressiven Verstimmung geführt. Außerdem klage er über besonders bewegungsabhängige, aber auch sonst als ständiges Druckgefühl vorhandene Beschwerden im Bereich der HWS. Durch beide Krankheitsbilder sei das Leistungsvermögen des Klägers eingeschränkt. Allerdings umfasse es noch vollschichtige körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten ohne schweres Heben oder Tragen, wiederholte Körperzwangshaltungen, Stress oder Arbeiten unter Zeitdruck, Akkordarbeiten, Arbeiten in Nachtschichten und besondere Verantwortung für Maschinen oder Menschen.

Mit Bescheid vom 22. Mai 2009 lehnte es die Beklagte sinngemäß ab, Krg ab dem 27. Mai 2009 zu zahlen. Sie teilte dem Kläger mit, dass nach der Untersuchung durch den Arzt des MDK die Arbeitsunfähigkeit zum 26. Mai 2009 beendet werden könne. Mit diesem Tag ende auch der Krg-Anspruch. Mit Schreiben vom selben Tag teilte die Beklagte Dr. G. mit, dass nach Meinung des MDK aus medizinischer Sicht ab dem 27. Mai 2009 die Vermittlung des Klägers auf dem Arbeitsmarkt möglich sei. Im am 26. Mai 2009 mit Dr. G. geführtem Telefongespräch legte dieser der Beklagten dar, dass er sich vom MDK nichts vorschreiben lasse. Er sei der behandelnde Arzt und beurteile, ob sein Patient arbeitsfähig oder arbeitsunfähig sei. Er habe dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt und ihn auf das Arbeitsamt geschickt.

Mit Arbeitsunfähigkeitsfolgebescheinigung und Auswahlschein jeweils vom 26. Mai 2009 bescheinigte Dr. G. dem Kläger Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 22. Juni 2009 unter Nennung der Diagnosen F41.2G (gesicherte Diagnose), M99.5G (gesicherte Diagnose), M51.1G (Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie, gesicherte Diagnose), F48.8G (gesicherte Diagnose), F43.8G (Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, gesicherte Diagnose), F43.9G (Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet, gesicherte Diagnose), G52.1G (Krankheiten des N. glossopharyngeus, gesicherte Diagnose), G43.9G (Migräne, nicht näher bezeichnet, gesicherte Diagnose) und B00.8G (Sonstige Infektionsformen durch Herpesviren, gesicherte Diagnose). Weitere Folgebescheinigungen stellte Dr. G. unter Nennung derselben Diagnosen unter dem 22. Juni 2009 bis voraussichtlich 30. Juni 2009 und unter dem 30. Juni 2009 bis voraussichtlich 31. Juli 2009 aus. Am 31. Juli 2009 erfolgte unter Angabe derselben Diagnosen eine weitere Folgebescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Rö. bis voraussichtlich 18. August 2009. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. bescheinigte mit Folgebescheinigung vom 18. August 2009 Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 15. September 2009, Orthopäde Dr. Re. mit Folgebescheinigungen vom 17. September 2009 bis voraussichtlich 16. Oktober 2009 und vom 16. Oktober 2009 bis voraussichtlich 2. November 2009 sowie Dr. Sch. mit Folgebescheinigung vom 2. November 2009 bis voraussichtlich 30. November 2009.

Der Kläger erhob am 28. Mai 2009 Widerspruch gegen den Bescheid vom 22. Mai 2009. Auf die ihm vorliegenden Befunde von Dr. G. über sein Krankheitsbild und den Verlauf sei Dr. F. überhaupt nicht eingegangen und habe ihn auch nicht danach gefragt.

Der von der Beklagten hierauf erneut gehörte Dr. F. teilte unter dem 29. Mai 2009 mit, dass sich durch den Widerspruch des Klägers keine neuen Gesichtspunkte bei der Beurteilung seines Leistungsvermögens ergäben. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. August 2009 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück. Der MDK habe festgestellt, dass der Kläger ab sofort der Arbeitsvermittlung wieder zur Verfügung stehe. Die von Dr. G. und Dr. Rö. ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien für sie, die Beklagte, nicht bindend. Es könne aus den Angaben dieser Ärzte kein weiterer medizinischer Befund für den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden.

Mit seiner am 26. August 2009 zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter. Er trug vor, er sei auch über den 26. Mai 2009 hinaus arbeitsunfähig. Die Ansicht des MDK sei unzutreffend. Dr. G. habe sich der Beklagten gegenüber am 4. April 2009 dahingehend geäußert, dass Arbeitsunfähigkeit weiterhin bestehe und ein Ende derselben nicht absehbar sei. Objektive Tatsachen, die an dieser Diagnose und Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit begründete Zweifel aufkommen ließen, seien nicht vorhanden. Die Beklagte habe sich offensichtlich allein daran gestört, dass der Zeitpunkt der Beendigung des vorausgegangenen sehr kurzfristigen Arbeitsverhältnisses und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit zeitlich zusammengefallen seien. Da im Vordergrund Diagnosen aus dem psychiatrischen, insbesondere psychosomatischen Fachgebiet, gepaart mit einer massiven Spinalkanalstenose stünden, hätte eine Überprüfung der Diagnosen und der Frage der Arbeitsunfähigkeit einer umfassenden fachärztlichen Überprüfung bedurft. Dies sei nicht geschehen. Eine verwertbare Begutachtung habe nicht stattgefunden. Dr. F. besitze nicht die entsprechende fachärztliche Qualifikation oder besondere Erfahrung in den hier einschlägigen Fachgebieten. Er habe sich mit ihm, dem Kläger, auch nur 20 bis 30 Minuten befasst. Es habe weder eine ordnungsgemäße körperliche Exploration stattgefunden noch seien etwa diagnostische Maßnahmen bildgebender Art oder testpsychologischer Art durchgeführt worden, die dringend erforderlich gewesen wären. An einer ordnungsgemäßen und verzichtbaren umfassenden Anamnese fehle es ebenfalls. Es liege bei ihm nicht nur eine kurzfristig eingetretene passagere und nicht besonders erhebliche depressive Verstimmung vor. Vielmehr handele es sich um eine seit Jahren fortgeschrittene Konstellation verschiedener schwerwiegender Erkrankungen, insbesondere im psychischem Bereich, die in der Zeit vom 4. März bis 22. April 2008 eine stationäre medizinische Rehabilitation in einer psychosomatischen Fachklinik erforderlich gemacht hätten. Die sozialmedizinische Epikrise auf der Basis der dort erhobenen zahlreichen zusätzlichen Diagnosen sei sehr schwerwiegend. Insbesondere sei festgestellt worden, dass es bei Versuchen, an einen Arbeitsplatz zurückzukehren, immer wieder zu Mobbing-situationen kommen werde, die jeweils psychische Dekompensationen nach sich zögen. Auch bei der Tätigkeit als Mitarbeiter im Ersatzteillager bei einem Autohaus habe sich gezeigt, dass er gesundheitlich den dortigen Belastungen nicht gewachsen gewesen und wieder dekomponiert sei.

Die Beklagte trat dem Vorbringen des Klägers entgegen. Sie trug vor, die Rehabilitationsmaßnahme habe bereits im Jahr 2008 stattgefunden. Ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Ende der festgestellten Arbeitsunfähigkeit zum 26. Mai 2009 bestehe nicht. Für das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit ergäben sich aus dem Entlassungsbericht auch keine Anhaltspunkte. Gleiches gelte für die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. Sch. (hierzu im Folgenden), da sich dessen Angaben auf die Behandlung erst ab 18. August 2009 bezögen.

Das SG hörte die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Dr. G. gab am 24. November 2009 telefonisch an, das er seine Praxis ab September 2009 aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe. Die Patientenunterlagen habe sein Nachfolger Dr. Sch. übernommen. Dr. Sch. teilte unter dem 29. Januar 2010 mit, dass sich der Kläger bei ihm erstmals am 18. August 2009 vorgestellt habe. Die von Dr. G. begonnenen Grundzüge der Behandlung seien von ihm fortgeführt worden. Am 18. August 2009 habe der Kläger von starken Kopfschmerzen berichtet. Er sei in seinem Erleben deutlich eingeschränkt und deutlich depressiv verstimmt gewesen. Er sei nicht in der Lage gewesen, eine Arbeitstätigkeit, auch unter sehr leichten Bedingungen und ohne Berücksichtigung der Situation auf dem Arbeitsmarkt auszuführen. Am 28. August 2009 sei der Kläger nochmals von Dr. G., der an diesem Tag einen Arbeitsversuch absolviert habe, behandelt worden. Am 8. September 2009 sei er in die Praxis gekommen, in der Annahme, Dr. G. sei noch tätig. Er habe mit Dr. G. die Änderung einer von diesem verfassten Stellungnahme besprechen wollen. Bei dieser Gelegenheit habe er berichtet, dass sein Zustand unverändert sei. Am 17. September 2009 habe der Kläger angegeben, durch den Tod der Tante deutlich destabilisiert zu sein. Er sei weiterhin in seiner Handlungs- und Erlebnisfähigkeit deutlich eingeschränkt gewesen. Am 16. Oktober 2009 habe sich ein etwa gleiches Beschwerdebild ergeben. Am 2. November 2009 habe der Kläger zusätzlich über starke Schmerzen im Bereich des rechten Beines geklagt, es habe sich eine Fuß- und Zehenheberparese rechts und eine leichte Hypästhesie am Bereich des rechten Hallux feststellen lassen. Außerdem habe er eine Läsion der Nervenwurzel L5 rechts diagnostiziert. Am 3. November 2009 habe sich der Kläger letztmals gemeldet und angegeben, am Folgetag eine Aushilfstätigkeit als Kassierer beginnen zu wollen. Seither hätten keine Kontakte mehr stattgefunden. Ergänzend übergab Dr. Sch. die ihm vorliegende Behandlungsdokumentation von Dr. G. seit 3. Februar 2009. Danach ist der Kläger am 28. April 2009 zum vereinbarten Termin erschienen. Er habe angegeben, er sei zufrieden, habe das Gefühl, dass er mit dem Abstand von der Arbeit, der Ruhe, der Aussicht auf eine Reha-Maßnahme wieder mehr Zuversicht geschöpft habe und besser zurecht komme. Wörtlich heißt es: "Wir wollen den Patienten weiter vom Druck, arbeiten zu müssen, entlasten". Eine Arbeitsunfähigkeitsfolgebescheinigung sei bis 29. Mai 2009 gedruckt worden. Am 22. Mai 2009 sei der Kläger notfallmäßig, ganz aufgeregt in die Praxis gekommen, er solle wieder arbeiten gehen, ein Kollege vom MDK hätte ihn "gesund" geschrieben. Psychisch befinde sich der Kläger wieder in einer sehr aufgewühlten Verfassung, aufgedreht, er schlafe nicht, und sei in seinem Groll sehr tief verfangen, er fühle sich verkannt und fürchte, dass er endgültig zusammenbrechen werde, wenn er wieder gezwungen werde, arbeiten gehen zu müssen. Er habe keinen Appetit, nehme weiterhin Gewicht ab, habe depressive Anwandlungen und große Ängste. Am 26. Mai 2009 sei eine Arbeitsunfähigkeitsfolgebescheinigung bis 22. Juni 2009 gedruckt worden. Am 27. Mai 2009 habe der Kläger wieder massive Muskelverspannungen und darüber hinaus anderweitige vegetative Erscheinungen gezeigt. Eine Änderung sei nicht eingetreten. Nach wie vor sei er in seiner Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben und allgemein in der Gestaltungsfähigkeit seines Erlebens deutlich und massiv eingeschränkt. Wörtlich heißt es: "Es bleibt uns nichts anderes übrig, als ihn weiterhin für arbeitsunfähig zu erklären". Unter dem 22. Juni 2009 stellte Dr. G. nach der Dokumentation fest, dass im Befinden, Verhalten und Erleben keine entscheidenden Änderungen eingetreten seien und druckte eine Arbeitsunfähigkeitsfolgebescheinigung bis 30. Juni 2009. Am 30. Juni 2009 sei eine Arbeitsunfähigkeitsfolgebescheinigung bis 31. Juli 2009 gedruckt worden. Der in der Gemeinschaftspraxis des Dr. Re. arbeitende Orthopäde und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. Ba. gab in seiner Auskunft vom 9. Dezember 2009 an, dass er den Kläger in der Zeit vom 17. Februar bis 25. Mai 2009 dreizehnmal und sodann am 8. Juni, 28. Juli, 6., 22. und 27. Oktober sowie 10. und 25. November 2009 behandelt habe. Am 25. Mai 2009 habe er einen Nucleusprolaps (C5/C6), eine Retrospondylophytenbildung (HWS) und Lumbago (chronisch) diagnostiziert. Sensible oder motorische Ausfälle der oberen Extremität habe er nicht befundet. Er habe mit dem Kläger die operativen Möglichkeiten besprochen, er habe eine Vorstellung beim Neurochirurgen empfohlen. Am 19. Juni 2009 habe er Ibuprofen und Omeprazol verordnet. Am 6. Oktober 2009 habe er die Innen- und Außenrotation der linken Schulter mit 90-0-90° gemessen, der Impingementtest sei negativ, der Jobetest positiv, die Funktion der Rotatoren unauffällig gewesen. Man habe eine Wiedervorstellung bei Beschwerdepersistenz vereinbart. Am 22. Oktober 2009 habe er Schmerzen lumbosacral rechts sowie in der rechten lumbalen Muskulatur befundet. Die Seitneigung und Rotation seien schmerzhaft aufgehoben gewesen. Er habe einen Prolaps (Bandscheibe L3/4), Nucleus-pulposus-Prolaps L5/S1 (klein) und eine Patelladysplasie (rechts) diagnostiziert und eine antiphlogistische Injektion durchgeführt, eine muskelrelaxierende Medikation verordnet, eine Wärmetherapie empfohlen und den Rat gegeben, dass die vorhandene Bandage vor allem noch bei Belastungssituationen getragen werden sollte. Am 27. Oktober 2009 habe er eine Fußheberschwäche 4/5 festgestellt und eine Magnetresonanztomographie-(MRT)-Abklärung der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie eine Hilfsmittelversorgung mit Gehstützen veranlasst, antiphlogistische und muskelrelaxierende Medikation verordnet und eine antiphlogistische Injektion durchgeführt. Am 2. November 2009 habe er die Diagnose einer Läsion der Nervenwurzel L5 rechts und am 10. November 2009 eines Nucleus-Prolaps mit Sequester (L5/S1) gestellt. Am 10. November 2009 sei eine Wiedervorstellung bei Beschwerdepersistenz vereinbart worden, er habe die Empfehlung ausgesprochen, eine Kur zu beantragen, Arbeitsunfähigkeit sei begründet gewesen. Am 25. November 2009 habe er eine leichte Pelzigkeit des rechten Fußes mit minimaler Kraftminderung der Großzehe rechts und weiterhin die Fußheberschwäche befundet, die Beweglichkeit sei gut gewesen; aus orthopädischer Sicht sei eine Arbeit zum Beispiel in der Tankstelle und eine Gesundheitschreibung möglich gewesen. Auf nichtorthopädischem Fachgebiet habe er die Diagnose eines psychosomatischen Syndroms gestellt. Er fügte Arztbriefe des PD Dr. Dr. Gü. vom 9. Mai (Kernspintomographie der HWS: osteodiscogener breiter Prolaps von C5/6 mit beidseits nach intraforaminal reichenden Anteilen, relative Spinalkanalstenose bei deutlicher Osteochondrose und beginnender Retrospondylophytenbildung) und vom 28. Oktober 2009 (Kernspintomographie der LWS: bei einer breitflächigen Bandscheibenprolabierung im Segment L5/S1 neu aufgetretener Sequester im rechten lateralen Recessus, ansonsten multisegmentale Bandscheibenprotrusionen bzw. Prolabierung im Segment L3/4 im Wesentlichen unverändert, weiterhin keine Spinalkanalstenose und bei ansonsten weitgehend altersentsprechenden Spondylarthrosen keine höhergradige neuroforaminale Enge lumbal) und ein fachärztliches Attest des Dr. G. vom 29. September 2009 bei. Außerdem zog das SG den - bereits genannten - Entlassungsbericht des Dr. Sc. vom 29. April 2008 bei.

Mit Urteil vom 28. September 2010 wies das SG die Klage ab. Der Kläger sei als Arbeitsloser arbeitsunfähig geworden, so dass die sozialmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der Verhältnisse einer leichten körperlichen Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erfolgen habe. In sozialmedizinischer Hinsicht sei es, das SG, überzeugt, dass der Kläger solchen Arbeiten spätestens ab dem 27. Mai 2009 wieder ohne nennenswerte Einschränkungen gewachsen gewesen sei. In orthopädischer Hinsicht sei zu beachten, dass die Bandscheibenvorfälle des Klägers im Bereich der HWS und LWS nicht zu nennenswerten anhaltenden funktionellen Einschränkungen geführt hätten. Dr. Ba. bestätigte auch ausdrücklich, dass neurologische Komplikationen nicht aufgetreten seien. Auch die psychiatrischen Beschwerden des Klägers begründeten keine weitere Arbeitsunfähigkeit. Die Behandlungsdokumentation von Dr. G. erschöpfe sich im Wesentlichen darin, unkritisch die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden bzw. Befindlichkeitsstörungen und Empfindungen wieder zu geben, ohne eine eigenständige medizinische Befunddokumentation zu enthalten. Auch die Einschätzung durch Dr. Sch., der Kläger sei wegen starker Kopfschmerzen und einer deutlichen depressiven Verstimmung seinerzeit auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für eine leichte körperliche Arbeit nicht arbeitsfähig gewesen, könne nicht überzeugen. Die der Einschätzung zugrundeliegenden Befunde schildere Dr. Sch. nur cursorisch, außerdem bleibe er eine Erklärung dafür schuldig, dass er dem Kläger schließlich im November 2009 bestätigt habe, gegen eine Aushilfstätigkeit als Kassierer bestünden keine Einwände, obwohl seiner Zeugenauskunft eine wesentliche Besserung der

Befunde und Diagnosen nicht entnommen werden könne. Dieser Umstand begründe die Vermutung, dass auch Dr. Sch. zunächst unkritisch die subjektive Einschätzung des Klägers übernommen habe, ohne anhand der objektivierbaren Befunde und Diagnosen eine objektive sozialmedizinische Beurteilung durchzuführen. Besondere Bedeutung komme dem MDK-Gutachten vom 18. Mai 2009 zu. Auch wenn es sich lediglich um eine relativ kurze, allgemeinärztliche Untersuchung gehandelt haben sollte, sei es, das SG, davon überzeugt, dass seinerzeit eine gravierende, psychiatrisch begründete Leistungsminderung nicht unerkannt geblieben wäre.

Hiergegen hat der Kläger am 22. Oktober 2010 Berufung eingelegt. Arbeitsunfähigkeit habe wegen unveränderten Zustands bis in den November 2009 hinein vorgelegen. Arbeitsfähigkeit sei erst ab 25. November 2009 von den nachbehandelnden Ärzten festgestellt worden. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit diagnostizierenden Ärzte werde unterstützt durch den ausführlichen klinischen Entlassungsbericht des Dr. Sc. vom 29. April 2008. Dort sei ein schwerwiegendes und chronifiziertes psychosomatisches Krankheitsbild festgestellt worden, das bei der Entlassung nach wie vor zu einer ungünstigen sozialmedizinischen Epikrise geführt habe. Tatsächlich habe auch in der Folgezeit kein wirkliches Leistungsvermögen im Sinne einer Arbeitsfähigkeit im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes oder gar des zuvor versicherten Berufs hergestellt werden können. Zwar sei er vor der von Dr. G. bestätigten Arbeitsunfähigkeit kurzfristig versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Hierbei habe es sich aber um eine Gefälligkeit eines mit seinem Vater gut befreundeten Inhabers eines Autohauses gehandelt. Der Versuch sei kläglich gescheitert. Auch die Tätigkeit an einer Tankstelle habe nicht zu einer versicherungspflichtigen Beschäftigung führen können. Zu dem Gutachten des Dr. G. (hierzu im Folgenden) hat der Kläger vorgetragen, Dr. G. sei bei Einstellung der Krg-Zahlung sein behandelnder Facharzt gewesen. Im Gegensatz zu den auf Seiten des MDK eingesetzten Ärzten verfüge er über eine überragende klinische und auch forensische Erfahrung. Da er ihn bereits seit längerer Zeit regelmäßig untersucht und behandelt habe, sei er auch über die Krankheitsbilder, deren Entwicklungen und deren jeweils aktuelle Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit, insbesondere seine Arbeitsfähigkeit, genau informiert gewesen. Dr. G. habe auch die Beurteilung des Leistungsvermögens durch die Beklagte nicht akzeptiert. Er habe, nachdem er bereits am 7. Mai 2009 seine Unterlagen zur Beurteilung übersandt habe, diese am 26. Mai 2009 nochmals an den MDK übersandt. Am 26. Mai 2009 habe er auch einen weiteren Auswahlschein für Krg ohne Angabe des Endes der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt und sich auch telefonisch zum Leistungsfall geäußert. Dass im März 2009 an mehreren Tagen hintereinander engmaschig Arztbesuche bei Dr. Ba. nötig gewesen seien, während nach Festlegung der Therapie überwiegend therapeutische Anordnungen mit schmerzstillenden Maßnahmen und Mitteln erforderlich geworden seien, liege in der Natur der Sache. Aus der Tatsache, dass er sich im November 2009 um eine Arbeit bemüht habe, nachdem er unmittelbar vor dem Ende des Arbeitslosengeldbezuges stand, könne nichts Gegenteiliges hergeleitet werden. Wenn Befundunterlagen nicht mehr auffindbar seien oder nicht mehr vorgelegt werden könnten, sei dies nach den Grundsätzen der objektiven Beweislastverteilung zu Lasten der Beklagten zu würgen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28. September 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Mai 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. August 2009 aufzuheben und festzustellen, dass er für die Zeit vom 27. Mai bis 24. November 2009 Anspruch auf Krankengeld in Höhe von brutto EUR 28,26 täglich hatte.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihr bisheriges Vorbringen und die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils. Aus dem Gutachten des Dr. G. ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die sie dazu veranlassen könnten, von ihrem bisher vertretenen Standpunkt abzuweichen. Hinzuweisen sei auch darauf, dass Dr. G. selbst die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für den Kläger über den 26. Mai 2009 hinaus ausgestellt habe. Dennoch habe er gegenüber dem MDK und ihr, der Beklagten, seinen Widerspruch gegen die Feststellung des MDK hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Klägers ab dem 27. Juni 2009 (richtig Mai) nicht vorgetragen. Demnach sei das Gutachten des MDK als verbindlich anzusehen. Nicht nachvollziehbar sei wie dem MDK, wenn sich der Kläger in der Zeit von Mai bis September 2009 tatsächlich in einer schweren Lebenskrise mit sowohl seelischem Leiden als auch heftigen körperlichen Gebrechen befunden haben sollte, im Rahmen der körperlichen Begutachtung am 18. Mai 2009 diese Funktionsstörungen des Klägers verborgen geblieben sein sollten. Im Einklang mit den Feststellungen des MDK vom 18. Mai 2009 stehe auch die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. Ba., wonach beim Kläger am 25. Mai 2009 keine sensiblen oder motorischen Ausfälle der oberen Extremitäten bestanden hätten. Er benenne auch keine anderen Befunde über körperliche Funktionsstörungen des Klägers zu diesem Zeitpunkt. Auch die Tatsache, dass sich der Kläger nach Angabe von Dr. Ba. in den Monaten Mai bis September 2009 lediglich am 25. Mai, 8. Juni und 28. Juli in orthopädischer Behandlung befunden habe, spreche nicht für außergewöhnlich heftige körperliche Störungen. Entsprechend schwer nachvollziehbar sei auch, dass bei Annahme des von Dr. G. beschriebenen Gesundheitszustands des Klägers, sich dieser ab dem 4. November 2009 plötzlich wieder in der Lage gesehen habe, einer Aushilfstätigkeit als Kassierer nachzugehen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Dr. G. das nervenärztlich-psychosomatische Fachgutachten nach Aktenlage vom 15. Januar 2014 erstattet. Danach habe beim Kläger eine schwere neurotische Fehlhaltung im Sinne eines depressiven Grundkonflikts mit narzisstischer Abwehr bei ängstlich-vermeidender, selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung, eine Dysthymia, eine Wirbelsäuleninstabilität, Bandscheibenvorfälle, Wurzelreizsyndrome cervical und lumbal und eine Somatisierung als somatopsychische wie auch psychosomatische, gegenseitige Verstärkung eines Schmerzsyndroms mit schmerzbedingter Bewegungseinschränkung vorgelegen. Der Kläger habe ein komplexes Bild sich gegenseitig beeinflussender körperlicher Funktionseinbußen und seelischer Störung gezeigt, das sich sowohl aus der Dysregulation der Persönlichkeitsorganisation erklären lasse wie auch aus reaktiven Elementen im Sinne einer neurotischen Fehlentwicklung. Zusammen belegten sie eine Ich-strukturelle Störung, welche zur Begründung für die in Frage stehenden Leistungseinbußen von ausschlaggebender Wichtigkeit sei. Die körperlichen Beeinträchtigungen seien ebenfalls nicht unbeträchtlich gewesen, sie müssten als zusätzliche Erschwernis betrachtet werden, wenn es um die Frage der Leistungsfähigkeit im Arbeitsleben gehe. Die Grenze zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der fraglichen Zeit sei zweifelsfrei durch das Zusammentreffen aller drei Krankheitsursachen erreicht und überschritten worden. Der Kläger hätte sich keine drei Stunden auf eine Beschäftigung konzentrieren können, die ihm gestattet hätte, einen Beitrag zur Sicherung seines Lebensunterhalts zu leisten. Er sei auf Grund seines komplexen, krank- und prozesshaften, innerseelischen Verfassungszustandes, seiner gedanklichen Sperrung, seiner inneren und äußeren Blockiertheit nicht fähig gewesen, sich konkret und zielgerichtet, Gedanken über eine Rückkehr ins Arbeitsleben zu machen. Jeglicher Druck auf ihn habe zur

Zunahme der hartnäckigen Verhärtungen im psychosozialen und somatopsychischen Kontext geführt.

Der Senat hat die den Kläger betreffenden Akten der Bundesagentur für Arbeit, die Rehabilitationsakten der Deutschen Rentenversicherung Bund und die Patientenakte der H.-klinik in B. Z. beigezogen. Dr. Ru., Vertragsärztin der Agentur für Arbeit, hat in ihrem auf der Grundlage einer umfangreichen Untersuchung, des von Dr. G. beigezogenen Befundberichts vom 30. Juni 2009 und dessen Arztbriefes vom 7. Mai 2009 erstatteten Gutachten vom 13. Juli 2009 ein depressives Erschöpfungssyndrom, ein HWS- und LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und ein Untergewicht diagnostiziert. Als Befunde hat sie eine verspannte Nackenmuskulatur, eine in allen Ebenen endgradig schmerzhaft eingeschränkte Kopfbeweglichkeit, eine schmerzhaft eingeschränkte Rotation und Seitneigung der Wirbelsäule und von Seiten der Psyche eine gedrückte, klagsame Grundstimmung und Zukunftsangst erhoben. Im Vordergrund stehe beim Kläger eine psychische Überlastung mit Ängsten und depressiven Verstimmungen. Sie hat den Kläger für vollschichtig leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Ausschluss von hohen Stressbelastungen, besonderem Zeitdruck, anhaltenden Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufigem Bücken, Heben und Tragen ohne mechanische Hilfsmittel, Klettern, Steigen oder Bewegungen in unebenem Gelände, Überkopparbeiten und anhaltende Armvorhalte, Nachtschicht und arbeitsmedizinisch definierte Hitzearbeit erachtet. Die unter dem 19. Mai 2014 beigezte Übersendung der Unterlagen des MDK durch die Beklagte ist nach dem Vorbringen der Beklagten wegen Ablaufs der Aufbewahrungsfrist gescheitert.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG, die beigezogenen Akten sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt und auch statthaft. Sie ist nicht gemäß [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ausgeschlossen. Der Kläger begehrt Krg für weitere 182 Kalendertage. Bei einem kalendertäglichen Nettobetrag von EUR 28,11 ergibt sich ein Gesamtbetrag von EUR 5.116,02. Etwas anderes folgt mit Blick auf den Beschwerdewert auch nicht daraus, dass dem Kläger das von ihm begehrte Krg nur abzüglich des von ihm in der Zeit vom 27. Mai bis 24. November 2009 bezogenen Arbeitslosengeldes zusteht, nachdem auf Grund dessen der Anspruch des Klägers gegen die zur Leistung verpflichtete Beklagte in Höhe des Arbeitslosengeldes als erfüllt gilt ([§ 107](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X); Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 8. November 2005 - [B 1 KR 30/04 R](#) -, in juris). Dies hat zwar zur Folge, dass dem Kläger für die Zeit des Arbeitslosengeldbezugs kein Krg zusteht, da das kalendertägliche Arbeitslosengeld (EUR 28,26) höher war als das kalendertägliche Krg (EUR 28,11). Maßgeblich ist insoweit aber, dass der Kläger für den Fall des Bestehens eines Krg-Anspruchs noch für weitere 182 Tage Anspruch auf Arbeitslosengeld in Höhe eines täglichen Leistungsbetrags von EUR 28,26 (Leistungsbetrag EUR 5.143,32; Leistungsnachweis der Bundesagentur für Arbeit vom 24. November 2009) abzüglich des ab 1. Dezember 2009 bezogenen Arbeitslosengeldes II hätte. Denn bei Gewährung von Krg käme die Regelung über das Ruhen des Arbeitslosengeldes des bis 31. März 2012 gültigen [§ 142 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), seit dem zum 1. April 2012 in Kraft getretenen [§ 156 Abs. 1 Nr. 2 SGB III](#) zum Tragen (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006 - [B 1 KR 6/06 R](#) -, in juris). Abzustellen ist deshalb hinsichtlich des Beschwerdewerts nicht auf den vom Kläger allein einklagbaren Differenzbetrag zwischen Krg und Arbeitslosengeld, sondern darauf, dass bei Bestehen eines Krg-Anspruchs der Kläger im Anschluss an den Bezug des Krg noch Anspruch auf - das bereits bezahlte, jedoch zu erstattende - Arbeitslosengeld hätte. Dass der Kläger - der Unsicherheit Rechnung tragend - sich mit seinem Restleistungsvermögen der Arbeitsverwaltung zur Verfügung stellte und Arbeitslosengeld erhielt, kann ihm mit Blick auf den Beschwerdewert nicht entgegengehalten werden. Insoweit ist zwar nicht bekannt, in welcher Höhe der Kläger Arbeitslosengeld II bezog. Der Senat geht jedoch davon aus, dass, nachdem ein Anspruch von ungefähr sechs Monaten (182 Tage) im Streit ist und sich der Regelsatz ab 1. Juli 2011 auf EUR 359,00 belief, der Beschwerdewert von EUR 750,00 auf jeden Fall überschritten wird.

2. Richtige Klageart ist neben der Anfechtungsklage die Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#)). Die Feststellungsklage ist gegenüber einer Leistungsklage auf Zahlung von Krg abzüglich des gezahlten Arbeitslosengeldes für die Zeit vom 27. Mai bis 24. November 2009 nicht subsidiär. Eine solche Leistungsklage wäre unbegründet. Denn der Kläger hat schon deshalb keinen Anspruch auf Zahlung von Krg (mehr), weil er in dem genannten Zeitraum Arbeitslosengeld erhielt und damit ein Anspruch auf Krg erfüllt wäre ([§ 107 SGB X](#)). Da das gezahlte Arbeitslosengeld höher als ein möglicher Anspruch auf Krg war, besteht auch kein Anspruch auf Zahlung von Krg abzüglich des gezahlten Arbeitslosengeldes. Der Kläger hat auch ein berechtigtes Interesse an der Feststellung, Anspruch auf Krg für die Zeit vom 27. Mai bis 24. November 2009 gehabt zu haben. Denn in diesem Fall käme wie oben unter 1. dargelegt anschließend ein Anspruch auf Arbeitslosengeld in Betracht.

3. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 22. Mai 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. August 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht das von ihm begehrte Krg nicht zu.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den hier nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Das bei Entstehung des streitigen Anspruchs auf Krg bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" einen Anspruch auf Krg hat (ständige Rechtsprechung, vgl. z. B. BSG, Urteile vom 12. März 2013 - [B 1 KR 7/12 R](#) - und 4. März 2014 - [B 1 KR 17/13 R](#) -, beide in juris). Wird Krg wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#); BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) -, in juris). Weitere Voraussetzung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit durchgehend ärztlich festgestellt ist und dass dem Anspruch keine Ausschlussgründe entgegenstehen.

a) Zum Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. G. am 16. Februar 2009 war der Kläger, dessen Beschäftigungsverhältnis am 15. Februar 2009 endete und der sich am 16. Januar 2009 mit Wirkung zum 16. Februar 2009 arbeitslos gemeldet hatte, Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Mitglieder der Krankenversicherung der Arbeitslosen sind arbeitsunfähig im Sinne des [§ 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 (vgl. auch [§ 2 Abs. 3 Satz 1 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung \(Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie\)](#)). Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind damit die gemäß [§ 121 Abs. 1](#) und 3 SGB III (in der bis 31. März 2012 gültigen Fassung), seit 1.

April 2012 [§ 140 Abs. 1](#) und 3 SGB III zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören. 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 (z. B. vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Der Arbeitslose kann dem gegenüber 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 (zum Ganzen mit weiteren Nachweisen BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 20/11 R](#) -, in juris, vergleiche auch Urteil des erkennenden Senats vom 19. Oktober 2012 - [L 4 KR 2393/10](#) -, nicht veröffentlicht).

b) Nach diesem anzuwendenden Maßstab war der Kläger in der Zeit vom 27. Mai bis 24. November 2009 nicht arbeitsunfähig. Beim Kläger bestand zumindest seit 2008 eine selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur mit Somatisierungstendenzen und depressiven Dekompensationen. Im Mai 2009 litt er darüber hinaus unter Beschwerden von Seiten der HWS und LWS und an einer Dysthymia. Dies ergibt sich aus dem Entlassungsbericht des Dr. Sc. vom 29. April 2008 über die im Jahr 2008 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme und aus der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Ba. vom 9. Dezember 2009 sowie den dieser Zeugenauskunft beigefügten Arztbriefen des PD Dr. Dr. Gü. vom 9. Mai 2009 und vom 28. Oktober 2009, der von Dr. Sch. vorgelegten Behandlungsdokumentation des Dr. G. seit 3. Februar 2009 und aus den Gutachten des Dr. F. vom 20. Mai 2009 und der Dr. Ru. vom 13. Juli 2009. Sensible oder motorische Ausfälle der oberen Extremität bestanden beim Kläger am 25. Mai 2009 nicht. Die nächsten orthopädischen Behandlungen erfolgten nach dem 25. Mai 2009 erst wieder am 8. Juni, 28. Juli und sodann im Oktober 2009. Auch dies entnimmt der Senat der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Ba. ... Von Seiten der Psyche gab der Kläger am 28. April 2009 Dr. G. gegenüber an, dass er zufrieden sei, er habe das Gefühl, dass er mit dem Abstand von der Arbeit, der Ruhe und der Aussicht auf eine RehaMaßnahme wieder mehr Zuversicht geschöpft habe und besser zurecht komme. Dr. G. führte ausweislich seiner Behandlungsdokumentation wörtlich aus: "Wir wollen den Patienten weiter vom Druck, arbeiten zu müssen, entlasten". Ausweislich des von Dr. G. am 22. Mai 2009 erhobenen psychischen Befund befand sich der Kläger nach der Begutachtung durch den MDK in einer sehr aufgewühlten Verfassung, er sei aufgedreht gewesen, schlafe nicht und sei in seinem Groll tief verfangen, fühle sich verkannt und fürchte, dass er endgültig zusammenbreche, wenn er wieder gezwungen werde, arbeiten gehen zu müssen. Dr. G. hielt wörtlich fest: "Es bleibt uns nichts anderes übrig, als ihn weiterhin für arbeitsunfähig zu erklären". Bei der Vorstellung am 27. Mai 2009 hatte der Kläger massive Muskelverspannungen und anderweitige vegetative Erscheinungen gezeigt. In der psychophysischen Vernetzung bestand ein Status idem. Die nächste Vorstellung des Klägers bei Dr. G. erfolgte erst wieder am 22. Juni 2009, hierbei hatten sich im Befinden und Verhalten und Erleben keine entscheidenden Änderungen ergeben. Nach der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Sch. vom 29. Januar 2010 klagte der Kläger am 18. August 2009 über starke Kopfschmerzen und war in seinem Erleben deutlich eingeschränkt sowie deutlich depressiv verstimmt. In der Folge beschrieb Dr. Sch. mit Ausnahme einer Destabilisierung auf Grund des Todes der Tante ein gleichbleibendes Beschwerdebild. Am 2. November 2009 klagte der Kläger zusätzlich über starke Schmerzen im Bereich des rechten Beines. Diese Befunde bedingten nur qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers, nämlich auf leichte und geistig einfache Tätigkeiten ohne schweres Heben oder Tragen, ohne häufiges Bücken, ohne wiederholte Körperzwangshaltungen, ohne Klettern, Steigen oder Bewegen in unebenem Gelände, ohne Überkopfarbeiten und anhaltende Armvorhalte, ohne Stress oder Arbeiten unter Zeitdruck, ohne Akkordarbeiten, ohne Arbeiten in Nachtschichten, ohne besondere Verantwortung für Menschen oder Maschinen und ohne arbeitsmedizinisch definierte Hitzearbeit. Mit diesem Leistungsbild können einfache Tätigkeiten, die der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zugrunde zu legen sind, absolviert werden. Diese Leistungsbeurteilung des Dr. F., der den Kläger untersuchte, aber auch der Dr. Ru., die den Kläger ausführlich untersuchte und der auch der Arztbrief des Dr. G. vom 7. Mai 2009 und der Befundbericht des Dr. G. vom 30. Juni 2009 vorlagen, ist für den Senat insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kläger schon jahrelang unter psychischen Beschwerden leidet - wie sich auch aus dem Gutachten des Dr. G. ergibt -, diese in der Vergangenheit nicht durchgehend zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben, sondern den Kläger immer wieder in die Lage versetzt haben, einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen, und die ab 27. Mai 2009 auch nicht zu einer Intensivierung der Behandlung führten, schlüssig. Dass der Kläger die für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit maßgebenden Tätigkeiten wieder ausüben konnte, zeigt auch die Leistungsbeschreibung des Dr. Sc. in dem genannten Entlassungsbericht vom 29. April 2008. Er beurteilte das Leistungsvermögen des Klägers dahin, dass schwere Tätigkeiten ausführbar seien, von einem Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich ging Dr. Sc. damals nur mit Blick auf Bürotätigkeiten aus. Dass dieser Befund nicht zur Arbeitsunfähigkeit des Klägers führte, findet einen Beleg auch in der Tatsache, dass der Kläger ohne Änderung der mitgeteilten Befunde im Dezember 2009 eine Tätigkeit als Aushilfskassierer aufnahm, wobei es insoweit ohne Bedeutung ist, dass diese Tätigkeit nur auf geringfügiger Basis erfolgte, denn dies war bedingt durch die Arbeitsstelle, nicht jedoch das Befinden des Klägers.

Etwas anderes lässt sich auch nicht auf die von Dr. G., Dr. Rö. und Dr. Reizner bescheinigte Arbeitsunfähigkeit stützen. Die Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bewirkt zu Gunsten des Versicherten weder eine Beweiserleichterung noch gar eine Beweislastumkehr (BSG, Urteil vom 8. November 2005 - [B 1 KR 18/04 R](#) -, in juris). Weder anhand der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Ba. noch der Behandlungsdokumentation des Dr. G. sind diese Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nachvollziehbar. Von Belang ist insoweit auch, dass Dr. Ba. den Kläger zwar im März 2009, mithin zu einer Zeit, als dem Kläger wegen Krankheit Arbeitslosengeld bezahlt wurde, intensiv behandelte, ab Mai 2009 die Behandlung aber nur noch lückenhaft stattfand. Dies findet auch keine Rechtfertigung darin, dass nach Festlegung der Therapie keine engmaschigen Arztbesuche mehr nötig gewesen seien, ein Therapieschema lässt sich der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Ba. nicht entnehmen. Eine Tensbehandlung wurde etwa erst am 27. April 2009 begonnen, Wärmetherapie erst am 22. Oktober 2009 empfohlen. Auch bei Dr. G. befand sich der Kläger allenfalls in monatlichem Abstand in Behandlung, eine Intensivierung der Behandlung fand nicht statt.

Etwas anderes folgt auch nicht aus dem von Dr. G. gemäß [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachten. Dr. G. hat sich in diesem Gutachten zwar ausführlichst mit der Vorgeschichte und der biographischen Anamnese des Klägers unter tiefenpsychologischen Aspekten auseinandergesetzt. Zum psychischen Befund hat er sich jedoch sehr allgemein geäußert. Insbesondere hat er nicht im Einzelnen dargestellt, in welcher Form es tatsächlich im streitigen Zeitraum zur Zunahme einer Vermeidungshaltung kam, wie sich die Selbstunsicherheit zeigte und sich die morose Verstimtheit darstellte. Es fehlte insoweit an den auch von dem Prozessbevollmächtigten des Klägers geforderten psychiatrischen Tests während der Behandlung und auch die Anamnese bezieht sich allein auf die in der Vergangenheit erhobenen Befunde, nicht jedoch auf den aktuellen Zustand des Klägers im Jahr 2009.

c) Da wegen der fehlenden Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krg nicht mehr bestand, lässt der Senat dahingestellt, ob dem Anspruch des Klägers zwischen dem 16. und 17. September 2009 entgegensteht, dass für diese Tage keine nahtlose Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

vorliegt. Offen lässt der Senat mit Blick darauf auch, ob die telefonische Beanstandung des Dr. G. der Beklagten gegenüber am 26. Mai 2009 und die erneute Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsfolgebesccheinigung und eines Auszahlungsscheines am 26. Mai 2009 eine ausreichende Beanstandung im Sinne des § 7 Abs. 2 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie darstellt.

4. Weitere Ermittlungen waren nicht erforderlich. Der Senat sieht den Sachverhalt durch die eingeholten Gutachten, die eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte und beigezogenen Akten als geklärt an. Insbesondere wurden auch die bei Dr. G. in der Zeit vom 27. Mai bis 24. November 2009 angefallenen Unterlagen beigezogen. Dr. Sch. hat diesbezüglich die ihm von Dr. G. zur Verfügung gestellte Befunddokumentation vorgelegt. Außerdem hat sich Dr. G. der Beklagten gegenüber unter dem 4. April 2009 geäußert und dem Gutachten von Dr. Ru. war der Arztbrief des Dr. G. vom 7. Mai 2009 und der Befundbericht vom 30. Juni 2009 beigelegt. Darüber hinaus fügte Dr. Ba. seiner sachverständigen Zeugenauskunft ein fachärztliches Attest des Dr. G. vom 29. September 2009 bei. Dass sich aus etwaigen dem MDK vorgelegten Unterlagen weitere Befunde ergeben hätten, trägt auch der Kläger nicht vor.

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

6. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-01-31