L 4 KR 3063/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 468/14
Datum
25.06.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3063/14
Datum
10.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25. Juni 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 21. Oktober 2013, hilfsweise vom 24. Januar 2014 bis zum 20. April 2015.

Die am 1959 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin war zuletzt seit dem 6. Oktober 2008 bei der Fa. D B AG (im Folgenden DB) als Produktionsmitarbeiterin (Ausdrücken von Tabletten aus Fertigarzneimitteln und Befüllen von Verpackungsautomaten aus Vorratsgläsern; u.a. mit Überkopfarbeiten) in Teilzeit (regelmäßige Arbeitszeit 108 Stunden monatlich; 5 Stunden täglich) versicherungspflichtig beschäftigt.

Ab dem 24. Januar 2011 bescheinigte Dr. v. d. H., Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, in einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 24. Januar 2011 (Erstbescheinigung) Arbeitsunfähigkeit wegen Zervikalneuralgie (ICD-10 M54.2G). Wegen derselben Diagnose bescheinigte er – mit Ausnahme der Zeit der stationären Rehabilitation in der T.-klinik B. K. vom 4. bis 27. Mai 2011 – in der Folge durchgehend Arbeitsunfähigkeit. Im zuletzt vorgelegten Auszahlungsschein vom 11. Juli 2012 wurde eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit angegeben; als nächster Vorstellungstermin wurde der 26. Juli 2012 benannt. Am 27. Juli 2012 stellte er letztmals eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) wegen dieser Diagnose mit einem voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit am 31. August 2012 aus. Nach Ende der Entgeltfortzahlung gewährte die Beklagte vom 7. März 2011 – unterbrochen nur durch den Bezug von Übergangsgeld während der stationären Rehabilitation – fortlaufend Krankengeld. Eine am 1. September 2011 begonnene stufenweise Wiedereingliederung wurde am 12. September 2011 abgebrochen. Zum 23. Juli 2012 beendete die Beklagte die Krankengeldgewährung wegen Erreichens der Höchstanspruchsdauer (Bescheid vom 19. April 2012). Der dagegen eingelegte Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 2012 zurückgewiesen.

Ab dem 24. Juli 2012 bezog die Klägerin Arbeitslosengeld nach § 136 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). In einem nach Aktenlage erstellten Gutachten des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 17. Juli 2012 stellte Med.-Direktorin E. die Diagnose eines chronischen degenerativen zervikolumbalen Facettensyndroms. Die Klägerin sei vollschichtig leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, die mit der Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Überkopfarbeiten, Klettern und Steigen auf Leitern oder Gerüsten, gesteigertem Zeitdruck und der Exposition widriger Umwelteinflüsse verbunden seien. Mit Schreiben vom 13. November 2012 teilte die DRV Bund der Agentur für Arbeit die Ablehnung des Rentenantrags wegen fehlender Erwerbsminderung (dazu sogleich) mit. Die Gewährung von Arbeitslosengeld erfolgte nicht im Rahmen eines sog. Nahtlosigkeitsfalls nach § 145 SGB III. Der Leistungsbezug endete wegen Erschöpfung des Anspruches am 22. Oktober 2013.

Am 21. September 2011 hatte die Klägerin bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) einen (dritten) Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung gestellt. Sie halte sich seit ca. 2006 u.a. wegen einer Meniskusoperation und weiteren in einer Tabelle aufgeführten (orthopädisch-rheumatologischen) Erkrankungen für erwerbsgemindert. Die DRV Bund erhob das Gutachten des Chirurgen Dr. B. vom 26. Juni 2012 und das Gutachten des Nervenarztes und Psychotherapeuten Dr. R. D. N. vom 24. Oktober 2012. Dr. B. diagnostizierte ein Impingementsyndrom der rechten Schulter, eine Spondylarthrose der Halswirbelsäule mit Wurzelreizsyndrom und leichter Bandscheibenprotrusion C6/C7 sowie C5/C6 mit Ausbildung einer Hyperpathie im Bereich des rechten Zeigefingers, eine konsekutiv

bedingte Bewegungseinschränkung des rechten Zeigefingers sowie eine hypochondrische Persönlichkeitsstörung. Als Apothekenzulieferer könne die Klägerin nur drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten und in gleichem Umfang leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten. Dr. R. D. N. diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Entwicklung sowie zervikale Bandscheibenschäden mit Radikulopathie C6/C7. Aus nervenärztlicher Sicht liege der Schwerpunkt der zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit führenden Erkrankungen im orthopädischen Bereich. Die Klägerin könne drei bis unter sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Aufgrund beratungsärztlicher Stellungnahmen (vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts) lehnte die DRV Bund den Rentenantrag ab (Bescheid vom 13. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. März 2013). In dem hiergegen vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) geführten Klageverfahren (S 5 R 1245/13) legte die Klägerin u.a. den Arztbrief von Dr. Sc., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 10. November 2013 über eine Untersuchung am 28. Oktober 2013 vor (Diagnosen: mittelgradige depressive Episode, Fibromyalgie, zervikaler Bandscheibenvorfall C6/7, Verdacht auf beginnendes Carpaltunnelsyndrom, Cephalgie). Das SG erhob das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Ni. vom 14. Februar 2014 mit Zusatzgutachten des Orthopäden Dr. Bu. vom 9. September 2013. Dr. Bu. stellte in seinem aufgrund einer Untersuchung am 16. August 2013 unter dem 9. September 2013 erstellten Zusatzgutachten folgende Diagnosen: degenerative Lumboischialgie rechtsbetont, Gonarthrose beidseits, degeneratives Zervikalsyndrom mit Prolaps C6/C7, Dysfunktion rechter Rückfuß mit Außenknöchelband-Operation, Impingement-Symptomatik rechte Schulter, unklare Bewegungsstörung rechter Zeigefinger. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung (unter qualitativen Einschränkungen) acht Stunden täglich verrichten. Sie sei auch wegefähig. Dr. Ni. stellte bei der Untersuchung der Klägerin am 3. Februar 2014 (auf seinem Fachgebiet) folgende Diagnosen: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Anpassungsstörung, Halswirbelsäulen-Funktionsstörungen mit radikulärer Reizung C6/C7 rechts mit Neuropathie und sensomotorischen Störungen des rechten Zeigefingers, Lendenwirbelsäulen-Funktionsstörungen mit radikulärer Reizung L5 rechts. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Mit Urteil vom 7. April 2014 wies das SG die Klage wegen fehlender Erwerbsminderung ab. Die dagegen eingelegte Berufung der Klägerin wies das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg nach weiterer Beweiserhebung (u.a. Gutachten des Orthopäden Dr. J. vom 30. März 2015 sowie das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. He. vom 23. November 2015) mit Urteil vom 27. April 2016 zurück. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Mit Schreiben vom 13. September 2013 hatte die Klägerin eine Anfrage an die Beklagte gerichtet, welche Möglichkeiten bestünden, ihren Krankenversicherungsschutz und Krankengeldanspruch nach Ende des Arbeitslosengeldbezuges aufrechtzuerhalten. Ihr multimorbides Krankheitsbild mit mehreren Erkrankungen, die eine Erwerbstätigkeit unmöglich machten, bestehe fort. Nach Erschöpfung des Arbeitslosengeldanspruches drohe eine Lücke im bisher lückenlosen Verlauf ihrer Sozialversicherungen "Krankenversicherung und Rentenversicherung". Damit erkrankungsbedingt ein "Ver-Har[t]zen" vermieden werde, habe der Gesetzgeber "Nahtlosigkeits-Zonen" bei Übergängen zwischen den einzelnen Sozialversicherungsträgern eingerichtet. Bis zum Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung am 21. September 2011 habe sie 34 Wochen Krankengeld bezogen. Danach habe die Beklagte bis zur Aussteuerung stellvertretend für die Rentenversicherung "Geldleistungen (als Übergangsgeld) vorverauslagt". Von dem maximalen Anspruch auf Krankengeld bestehe daher noch ein weiterer Anspruch auf "reines Krankengeld" von 44 Wochen nach Ende des Arbeitslosengeldbezuges. Durch den Bezug des Arbeitslosengeldes sei eine mehr als sechsmonatige Unterbrechung der Blockfrist für dieselbe Krankheit eingetreten. Sie habe daher nach Ende des Arbeitslosengeldanspruches Anspruch auf Krankengeld von 44 Wochen, weil die Erkrankung "weiterlaufe". Des Weiteren fragte sie an, ob es sich bei den ICD-10 Codes M50.1 (Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie) und M51.1 (Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie) um dieselbe Krankheit handle wie M53.99 (Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet, nicht näher bezeichnete Lokalisation), die den bisherigen Krankmeldungen zugrunde gelegen hätte, oder ob durch diese eine neue Blockfrist gebildet werde. Mit Schreiben vom 9. Oktober 2013 legte die Beklagte ihr dar, weshalb der Anspruch auf Krankengeld von 78 Wochen erschöpft sei. Da über das Ende des Krankengeldbezuges hinaus während der Arbeitslosigkeit mit Arbeitslosengeldgewährung im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung die Krankheit fortbestanden habe, sei eine weiterführende Mitgliedschaft nach Ende der Arbeitslosengeldgewährung nur im Rahmen einer freiwilligen Mitgliedschaft ohne Krankengeldanspruch oder über eine der Familienversicherung möglich.

Am 24. Oktober 2013 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Zahlung von Krankengeld ab dem 23. Oktober 2013. Entgegen der Ansicht der Beklagten sei die Arbeitslosengeldgewährung als Ergebnis des Gutachtens des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit nicht nach § 145 SGB III (Nahtlosigkeitsregelung) erfolgt, sondern nach § 136 SGB III mit einer vollzeitigen Verfügbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Am 21. Oktober 2013 sei eine erneute Erkrankung diagnostiziert worden, die eine "reguläre neue Blockfrist von 78 Wochen Krankengeldanspruch" begründe. Vorgelegt wurde eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Erstbescheinigung) von Dr. von der Hülst vom 21. Oktober 2013 über eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Oktober 2013 bis voraussichtlich 29. Oktober 2013 (Diagnose M79.09G [Rheumatismus, nicht näher bezeichnet, nicht näher bezeichnete Lokalisation]).

Auf Anfrage der Beklagten gab Dr. v. d. H. unter dem 8. November 2013 als die Arbeitsunfähigkeit begründende Diagnose Fibromyalgie an. Die Klägerin könne auch leichte Tätigkeiten nicht mehr verrichten. Der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar. Eine Erwerbsminderung bestehe und drohe. Er bestätige das Vorliegen der Behandlungsbedürftigkeit und der Arbeitsunfähigkeit über den 23. Juli 2012 hinaus aufgrund der damaligen und jetzigen Erkrankung. Eine Attestierung dieser Einschätzung sei nicht erfolgt, da die Klägerin die Höchstanspruchsdauer am 23. Juli 2012 erreicht habe. Die Erkrankungen hätten weiterbestanden. In der Folge stellte Dr. v. d. H. durchgehend Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine wegen M79.09G und später ohne neu angegebene Diagnose vom 21. Oktober 2013 bis zum 4. März 2014 sowie vom 5. März 2014 bis 24. April 2015 aus.

Mit Bescheid vom 14. November 2013 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld ab. Die Klägerin habe bereits Krankengeld bis zur gesetzlichen Höchstanspruchsdauer am 23. Juli 2012 erhalten. Eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder gar eine Genesung sei bis zum Erreichen der Höchstanspruchsdauer ausgeschlossen. Vielmehr sei sie über den 23. Juli 2012 hinaus aufgrund der Schwere der Erkrankung fortlaufend in hausärztlicher und fachärztlicher Behandlung gewesen. Eine ärztliche Bestätigung über eine fortlaufende bis aktuell vorliegende Arbeitsunfähigkeit über den 23. Juli 2012 hinaus liege vor. Die Entscheidung der Agentur für Arbeit über eine Vermittlungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht nachvollziehbar. Die Klägerin selbst habe im Schreiben vom 13. September 2013 angegeben, ihr multimorbides Krankheitsbild mit gleich mehreren Erkrankungen, die eine Erwerbstätigkeit unmöglich machten, habe fortbestanden. Insofern sei bei der Erstbescheinigung vom 21. Oktober 2013 nicht von einer "Neu-Diagnostizierung" zu sprechen, sondern von einer Erweiterung des Diagnosebildes und einem Hinzutritt zu dem bestehenden multimobilen Erkrankungsbild.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches trug die Klägerin vor, die Annahme, bei der neu diagnostizierten Fibromyalgie handele es sich lediglich um eine Erweiterung des bisherigen Diagnosebildes, sei medizinisch nicht haltbar. Am 17. September 2013 sei erstmals durch den Rheumatologen K. die bislang noch nicht festgestellte Diagnose einer Fibromyalgie gestellt worden. Das Beschwerdebild sei ein gänzlich anderes als das bei einer Knochenmarkkompression in der Halswirbelsäule. Ihr Hausarzt (Dr. v. d. H.) habe die mit Behandlung der Fibromyalgie zusätzlich zur bisherigen Behandlung der fortbestehenden Erkrankung an der Halswirbelsäule übernommen. Da die nun aktuellen Schmerzereignisse und andersgearteten gesundheitlichen Probleme seitens des Hausarztes der Fibromyalgie zugeordnet worden seien, seien die derzeitigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vermutlich auf die zur Zeit vordringlich zu behandelnde Erkrankung ausgestellt worden. Parallel würden selbstverständlich weitere Erkrankungen gleichfalls fortbehandelt. Mit dieser Neuerkrankung werde eine neue Blockfrist gebildet. Die Agentur für Arbeit sei von einer nicht länger als sechs Monate bestehenden Leistungsunfähigkeit ausgegangen. Zwischen der Erkrankung der Halswirbelsäule und der neu festgestellten Fibromyalgie habe somit zumindest eine über sechs Monate dauernde Lücke (19. Januar bis 21. Oktober 2013) bestanden, in der sie der Arbeitsvermittlung in vollem Umfang zur Verfügung gestanden habe. Ein Hinzutreten zu einer bestehenden Krankheit sei daher nicht anzunehmen. Die an ihren Hausarzt gerichtete, formularmäßige Anfrage der Beklagten zum Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit über den 23. Juli 2012 hinaus sei suggestiv gestellt worden. Ihr multimobiles Krankheitsbild sei nicht Gegenstand einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gewesen. Die Erkrankung der Fibromyalgie habe bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2011 nicht bestanden. Bei der ICD-10-Codierung durch den Hausarzt sei zu berücksichtigen, dass die Fibromyalgie seit der ICD-10-GM-Version 2005 auf M79.7 (zuvor M79.0) geändert worden sei. Bei der Fibromyalgie handele es sich nicht um einen Rheumatismus im ursprünglichen Sinne, sondern um eine Schmerzerkrankung aus dem psychischen/psychosomatischen Formenkreis mit einer depressiven Verarbeitung von fremdverursachten sozialen oder finanziellen Problemen. Dies werde bestätigt durch den Arztbrief von Dr. K. vom 17. September 2013 und des behandelnden Neurologen vom 10. November 2013. Vorgelegt wurden Bescheinigungen der Agentur für Arbeit R. vom 19. Juli 2012 und 23. Oktober 2013.

Einen am 12. Dezember 2013 gestellten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung lehnte das SG mit Beschluss vom 19. Dezember 2013 (S 3 KR 4319/13 ER) ab. Die dagegen eingelegte Beschwerde der Klägerin wies das LSG Baden-Württemberg mit Beschluss vom 10. Februar 2014 (L 11 KR 122/14 ER-B) zurück. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Krankengeld ab dem 23. Oktober 2013, weil ihre Arbeitsunfähigkeit auf derselben Krankheit beruhe, wegen der sie schon Krankengeld für 78 Wochen innerhalb des am 24. Januar 2011 beginnenden Dreijahreszeitraums erhalten habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2014 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch gegen den Bescheid vom 14. November 2013 als unbegründet zurück. Bei der Klägerin habe ein nicht ausgeheilten Grundleiden weiterhin fortbestanden und die Arbeitsunfähigkeit begründet. Im Verlauf dieser Arbeitsunfähigkeit, in der sie bereits ihren Leistungsanspruch erschöpft habe, sei eine weitere Krankheit (Zervikalneuralgie, Fibromyalgiesyndrom) hinzugetreten. Die hinzutretende Krankheit teile das Schicksal der Ursprungserkrankung. Für sie werde daher eine Blockfrist gebildet, die mit der Blockfrist für die zuerst eingetretene Krankheit identisch sei. Die Rechtmäßigkeit des Ablehnungsbescheides sei auch durch den Beschluss des SG vom 19. Dezember 2013 bestätigt worden.

Am 11. Februar 2014 erhob die Klägerin dagegen Klage beim SG, mit der sie die Gewährung von Krankengeld ab dem 21. Oktober 2013, hilfsweise ab dem 24. Januar 2014 begehrte. Über ihr bisheriges Vorbringen hinaus führte sie aus, spätestens ab dem 20. Januar bis zum 21. Oktober 2013 der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestanden zu haben. Insoweit seien bereits ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für einen Krankengeldanspruch gemäß § 48 Abs. 2 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt gewesen. Einige Wochen vor Ende der Arbeitslosengeldgewährung hätten sich neue gesundheitliche Beschwerden ergäben, die zur Diagnose der Fibromyalgie geführt hätten. Die verschiedenartigen psychovegetativen Störungen und Ganzkörperschmerzen unterschieden sich wesentlich von den bisherigen auf lokale Punkte begrenzten Schmerzen der zuvor diagnostizierten Zervikalneuralgie. Dr. v. d. H. habe die vorherige Arbeitsunfähigkeit über den 23. Juli 2012 hinaus bis zum 31. August 2012 bescheinigt. Die weitere Arbeitsunfähigkeit vom 1. September 2012 bis längstens 19. Januar 2013 sei durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit festgestellt und begrenzt worden. Danach sei von keinem Arzt eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt worden. Zwischen der Erkrankung "Zervikalneuralgie" und der Neuerkrankung "Fibromyalgie" bestehe eine Lücke von neun Monaten der Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die beiden Erkrankungen hätten nicht zeitgleich nebeneinander bestanden. Die Erkrankungen an der Halswirbelsäule hätten zwar fortbestanden und seien weiter behandlungsbedürftig gewesen; sie hätten aber nach Einschätzung des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit nicht der Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt entgegengestanden. Die Fibromyalgie werde einem psychischen Ursprung zugeordnet. Zum Zeitpunkt der Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug bestünden aber fachärztliche Erhebungen, die eine psychische Disposition bei ihr ausschlössen. In den Entscheidungen des einstweiligen Rechtsschutzes hätten sowohl das SG als auch das LSG Baden-Württemberg den Rehabericht der T.-klinik vom 10. Juni 2011 herangezogen, obwohl sie gegenüber dem Rentenversicherungsträger die Weitergabe untersagt habe. Vorgelegt wurden u.a. ein Arztbrief von Dr. K., Innere Medizin, Rheumatologie, vom 17. September 2013 über eine Vorstellung der Klägerin am 13. August 2013 (Diagnosen: degenerative Veränderung des Handskeletts, Gonarthrose links, Fibromyalgiesyndrom) sowie ein Auszug aus dem im Rechtsstreit über den Grad der Behinderung (GdB) vor dem SG (S 3 SB 2364/11) erstellten Gutachtens von Dr. O., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 10. April 2012 (Einzel-GdB für Depression/vegetative Störung 0 rückblickend ab 2011).

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 10. Februar 2014 im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes entgegen und führte ergänzend aus, der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit habe nur eine Aussage über die Leistungsfähigkeit der Klägerin im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung getroffen, nicht aber über eine Arbeitsunfähigkeit i.S.d. Krankenversicherung. Im Zeitraum der ersten Arbeitsunfähigkeit ab 24. Januar 2011 habe die Klägerin entgegen ihrer Darstellung nicht nur an einer Krankheit gelitten. Vielmehr sei schon in diesem Zeitraum neben dem Verdacht auf ein Halswirbelsäulensyndrom eine Impingement-Syndrom der rechten Schulter beschrieben worden.

Nach Beiziehung der Verfahrensakten aus den Rechtsstreiten S 2 SB 282/14, S 3 SB 2364/11 sowie S 5 R 1245/13 wies das SG mit Urteil vom 25. Juni 2014 ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Krankengeld ab dem 21. Oktober 2013, weil ihre Arbeitsunfähigkeit auf derselben Krankheit beruhe, wegen der sie schon Krankengeld für 78 Wochen innerhalb des mit der erstmaligen Feststellung der Krankheit am 24. Januar 2011 beginnenden Dreijahreszeitraums erhalten habe. Die maßgebende Blockfrist ende am 23. Januar 2014. Für die Frage, ob die erneute Arbeitsunfähigkeit auf derselben Krankheit wie die vorangegangene Arbeitsunfähigkeit beruhe, komme es allein auf das Krankheitsgeschehen selbst an. Um dieselbe Krankheit handle es sich, wenn sie auf dieselbe, nicht behobene Krankheitsursache zurückgehe, die vorher bereits Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe. Dies bedeute nicht, dass stets dieselbe Krankheitsbezeichnung vorliegen müsse. Es genüge, wenn ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden latent weiterbestehe und nach einem beschwerdefreien

oder beschwerdearmen Intervall erneut Krankheitssymptome hervorrufe. Ausreichend sei, dass sich ein Grundleiden gegebenenfalls auch in unterschiedlichen Erscheinungsformen äußere, sofern es medizinisch als Einheit zu werten sei. Bei der Klägerin liege beginnend ab dem 24. Januar 2011 durchgängig dieselbe Krankheit vor. Dr. von der Hülst habe zwar mit der Diagnose Fibromyalgie eine neue Krankheitsbezeichnung genannt, andererseits aber gegenüber der Beklagten ausdrücklich bestätigt, dass Arbeitsunfähigkeit über den 23. Juli 2012 hinaus aufgrund der damaligen und jetzigen Erkrankung vorgelegen habe. Die Klägerin selbst habe angegeben, ihre "attestierte AU-Erkrankung" habe über den 23. Juli 2012 hinaus bestanden und in der mündlichen Verhandlung bestätigt, dass sie auch in der Zeit von Mitte 2012 bis 2013 an Schmerzen am ganzen Körper gelitten habe und deswegen durchgängig in Behandlung bei Dr. v. d. Hülst gewesen sei. Seit zwei Jahren bestehende intermittierende Gliederschmerzen im Bereich der rechten Hand, im Verlauf des rechten Radius und im rechten Schultergelenk seien auch dem Arztbrief von Dr. K. vom 17. September 2013 zu entnehmen. Hieraus ergebe sich, dass die Fibromyalgie-Erkrankung in ihrer jetzigen Ausprägung einen Aspekt des Grundleidens darstelle, aufgrund dessen die Klägerin bereits Krankengeld beansprucht habe. Denn die Diagnose der Fibromyalgie erfasse und beschreibe vielfältige Symptome (Verweis auf Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl.), wovon bei ihr insbesondere die Schmerzverstärkung relevant werde. Die nunmehr in Erscheinung getretene psychische Komponente, namentlich Schlafstörungen und Müdigkeit, seien gerade auch charakteristische Beschwerden der Fibromyalgie. Nach dem Ende der Blockfrist, ab dem 24. Januar 2014, habe die Klägerin keinen Anspruch auf Krankengeld, da sie seit dem 23. Oktober 2013 als Rentenantragstellerin ohne heranzuziehendes Erwerbseinkommen pflichtversichert sei.

Gegen dieses ihr am 3. Juli 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22. Juli 2014 Berufung beim LSG Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Januar 2011 habe entgegen der Ansicht des SG allein aufgrund der Zervikalneuralgie bestanden, nicht wegen weiterer Erkrankungen. Dies sei der in den jeweiligen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Auszahlungsscheinen genannten Diagnose zu entnehmen. Weitere eine Arbeitsunfähigkeit begründenden Erkrankungen hätten nach § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesauschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (AU-Richtlinien) in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bezeichnet werden müssen. Das SG habe mit Bezug auf den vermeintlich gemeinsamen Nenner "Schmerzen" eine medizinisch nicht korrekte Verknüpfung zwischen den Erkrankungen der Zervikalneuralgie und der Fibromyalgie vorgenommen. Die bei ihr bestehende Fibromyalgie habe sich in vegetativen Störungen ohne besonders belastende Schmerzsymptomatik geäußert. Die Annahme eines durchgehenden Grundleidens sei rein spekulativ. Die von der Beklagten angeführten weiteren Erkrankungen (Halswirbelsäulen-Syndrom, Impingement) seien als Verdachtsdiagnosen gestellt und die Beschwerden nach weiterer Abklärung der Zervikalneuralgie zugeordnet worden. Der Versuch der Beklagten, dem Arzt eine "Ex-post-AU-Neubewertung" durch anzukreuzende und vorformulierte Fragestellungen abzuringen, sei nicht zulässig. Denn eine rückwirkende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sei nach § 5 AU-Richtlinien nur bis zu zwei Tagen zulässig. Dort sei auch geregelt, dass das Gutachten des Medizinischen Dienstes grundsätzlich verbindlich sei (§ 7 AU-Richtlinien). Die Feststellung der Arbeitsfähigkeit durch die Agentur für Arbeit sei daher vorrangig gegenüber einem Attest des Hausarztes. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit über den 31. August 2012 hinaus habe auch letzterer nie bestätigt. Sie beanspruche als Arbeitslose im Bezug von Arbeitslosengeld aufgrund einer neu diagnostizierten Erkrankung Krankengeld auf Basis des § 48 SGB V. Jedenfalls ab Beginn einer neuen Blockfrist am 24. Januar 2014 stehe ihr ein Krankengeldanspruch wieder zu. Zum Ende der zweiten Blockfrist am 20. April 2015 habe sie erneut Arbeitslosengeld beantragen wollen. Die Agentur für Arbeit habe aber festgestellt, dass die Beklagte sie – die Klägerin – über den gesamten Zeitraum nicht ordnungsgemäß "sozialversichert" habe. Die DB habe nach Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit auf die Ausübung ihres Direktionsrechts bis zur endgültigen Entscheidung über die Schwerbehindertenangelegenheit und die Zuerkennung der Erwerbsminderungsrente verzichtet. Eine Kündigung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses sei bislang nicht erfolgt. Nach der Teilzeittätigkeit habe sie sich auch im Rahmen der Arbeitslosmeldung lediglich halbtags der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt. Ein Vermittlungsangebot sei ihr nie unterbreitet worden. Das Urteil des LSG Baden-Württemberg im Rentenverfahren zeige Schwächen in der medizinischen Aus- und Bewertung; es sei daher zweckdienlicher, wenn vorliegend nicht auf das Urteil, sondern unmittelbar auf die medizinischen Gutachten zurückgegriffen werde. Seit dem 21. Oktober 2013 sei die Diagnose einer Fibromyalgie mehrfach festgestellt oder als gesichert bestätigt worden. Aus einer zuletzt durchgeführten, fünfwöchigen stationären Rehamaßnahme sei sie am 26. Oktober 2016 als arbeitsunfähig entlassen worden.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25. Juni 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Januar 2014 zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 21. Oktober 2013, hilfsweise vom 24. Januar 2014, bis zum 20. April 2015 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ergänzend zu ihrem bisherigen Vorbringen hat sie ausgeführt, auch wenn in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 24. Januar 2011 als Diagnose allein die Zervikalneuralgie angegeben worden sei, hätten nach dem Inhalt der Verwaltungsakten und den eigenen Angaben der Klägerin im Verwaltungsverfahren und der mündlichen Verhandlung bereits andere Erkrankungen bestanden. §§ 5 und 7 AU-Richtlinien seien vorliegend nicht anwendbar, da es nicht um den Tatbestand der Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gehe, sondern um die Beurteilung des Anspruches auf Krankengeld.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Agentur für Arbeit R. einschließlich der dortigen medizinischen Unterlagen sowie die Verfahrensakte L 5 R 2057/14 beigezogen.

Mit Schreiben vom 26. Oktober 2016 hat der Berichterstatter die Beteiligten darauf hingewiesen, dass sich unter Berücksichtigung der Feststellungen und medizinischen Unterlagen im Rentenstreitverfahren Zweifel am tatsächlichen Bestehen der am allgemeinen Arbeitsmarkt zu messenden Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Oktober 2013 ergäben.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der

Beklagten, der beigezogenen Akten sowie der Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Klägerin, über die der Senat nach § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Die Klägerin hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung. Denn die Klägerin begehrt laufende Leistungen für mehr als ein Jahr (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

2. Gegenstand des Verfahrens ist der behauptete Anspruch der Klägerin auf Krankengeld für die Zeit vom 21. Oktober 2013, hilfsweise vom 24. Januar 2014, bis zum 20. April 2015. Das Gericht entscheidet über die vom Kläger erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein (§ 123 SGG). Soweit die Klägerin im Laufe des Verfahrens weitere Anträge formuliert hatte (Feststellung, dass es sich bei der ersten Erkrankung "Zervikalneuralgie" vom 24. Januar 2011 bis 31. August 2012 und der zweiten "Fibromyalgie" ab dem 21. Oktober 2013 um zwei eigenständige Erkrankungen handle; Feststellung, dass die Klägerin ab dem 1. September 2012 bis 21. Oktober 2013 durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit R. i.S.d. § 48 Abs. 2 SGB V "arbeitsfähig" und insoweit "gesundgeschrieben" gewesen sei; Gewährleistung der Beklagten, für die Klägerin Beitragszahlungen zu den gesetzlichen Sozialversicherungen rückwirkend ab 21. Oktober 2013 zu entrichten), handelt es sich nicht um eigenständige Sachanträge, sondern um Begründungselemente des geltend gemachten Anspruches bzw. bei der "Nachentrichtung aller säumigen Sozialversicherungsbeiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung" um eine gesetzliche Folge dieses Anspruches. Einer eigenständigen gerichtlichen Entscheidung hierüber bedarf es daher nicht. Streitbefangen ist damit der Bescheid vom 14. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Januar 2014.

3. Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Januar 2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 21. Oktober 2013 bis zum 20. April 2015.

a) Für die Zeit vom 21. bis 22. Oktober 2013 besteht bereits wegen eines vorrangigen Anspruches auf Arbeitslosengeld kein Anspruch auf Gewährung von Krankengeld. Nach § 146 Abs. 1 Satz 1 SGB III verliert, wer während des Bezugs von Arbeitslosengeld infolge Krankheit unverschuldet arbeitsunfähig oder während des Bezugs von Arbeitslosengeld auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt wird, dadurch nicht den Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung mit einer Dauer von bis zu sechs Wochen (Leistungsfortzahlung). Bei Eintritt der behaupteten Arbeitsunfähigkeit am 21. Oktober 2013 bezog die Klägerin noch Arbeitslosengeld. Diese Leistung war ihr demnach auch bei Arbeitsunfähigkeit zunächst für sechs Wochen weiterzugewähren, längstens bis zur Erschöpfung des Anspruches (hier am 22. Oktober 2013). Während des Bezuges von Arbeitslosengeld ruht der Anspruch auf Krankengeld (§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V).

b) Die Klägerin hat mangels Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Krankengeld ab dem 23. Oktober 2013.

aa) Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – abgesehen von den vorliegend nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung – Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 1 KR 25/14 R – juris, Rn. 9 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 1 KR 37/14 R – juris, Rn. 8 m.w.N.).

Nach § 46 Satz 1 SGB V in der im Jahre 2013 noch geltenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I, S. 2477) entsteht der Anspruch auf Krankengeld (1.) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, § 24, § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V) von ihrem Beginn an, (2.) im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Wird Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist im streitigen Zeitraum für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 1 KR 25/14 R – juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 1 KR 37/14 R – juris, Rn. 9 m.w.N.).

Die behauptete Arbeitsunfähigkeit wurde am 21. Oktober 2013 von Dr. v. d. H. bescheinigt. Abzustellen ist daher auf den darauf folgenden Tag, den 22. Oktober 2013. Die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ergab sich an diesem Tag aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB bestand zu diesem Zeitpunkt nicht mehr. Danach sind versicherungspflichtig Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. Eine entgeltliche Beschäftigung der Klägerin lag am 22. Oktober 2013 – unabhängig von einer möglicherweise noch nicht erfolgten Beendigung des arbeitsrechtlichen Arbeitsverhältnisses – nicht vor. Sie hat selbst vorgetragen, dass die DB das ihr – als Arbeitgeberin – zukommende Weisungsrecht nicht mehr ausübte. Im Übrigen hätte die Klägerin bei fortbestehender Beschäftigung und damit fehlender Beschäftigungslosigkeit kein Arbeitslosengeld in Anspruch nehmen können. Damit unterstellte sie sich auch ihrerseits nicht mehr dem Weisungsrecht der DB. Einen Entgeltanspruch hatte die Klägerin mangels Arbeitsleistung nicht; ein solches wurde auch nicht gezahlt. Maßgeblich ist damit das durch den Arbeitslosengeldbezug begründete Versicherungsverhältnis.

bb) Maßstab für die Beurteilung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen sind alle Beschäftigungen, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat und die ihm arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind (BSG, Urteil vom 4. April 2006 – B 1 KR 21/05 R –, juris, Rn. 16 ff.; Urteil vom 19. September 2002 – B 1 KR 11/02 R – juris, Rn. 24 ff.; Urteil vom 22. März 2005 – B 1 KR 22/04 R – juris, Rn. 20). 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 Arbeitslosengeldanspruchs der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Ist der Arbeitslose zwar nicht mehr in der Lage, mittelschwere oder schwere, wohl aber noch leichte Arbeiten zu verrichten, beseitigt dies seine objektive Verfügbarkeit nicht. Abstrakter Ermittlungen der Krankenkasse, welche Arbeiten dem krankheitsbedingt leistungsgeminderten Arbeitslosen nach § 140 Abs. 3 SGB III finanziell zumutbar sind, bedarf es nicht. Die Krankenkasse darf im Regelfall davon ausgehen, dass sich der Arbeitslose der Arbeitsverwaltung auch für leichte Arbeiten zur Verfügung gestellt hat (BSG, Urteil vom 4. April 2006 – B 1 KR 21/05 R –, juris, Rn. 24).

Ein konkretes Arbeitsangebot ist der Klägerin nach eigenem Vortrag nicht unterbreitet worden. Ein solches ergibt sich auch nicht aus der beigezogenen Verwaltungsakte der Agentur für Arbeit. Dass sich die Klägerin nach Eröffnung des Gutachtens des ärztlichen Dienstes von Med.-Direktorin E. vom 17. Juli 2012 der Arbeitsvermittlung für die dort für zumutbar erachteten leichten Tätigkeiten tatsächlich zur Verfügung gestellt hat, entnimmt der Senat dem Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte. Danach erfolgte die Gewährung des Arbeitslosengeldes ausdrücklich nicht im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung des § 145 SGB III. Demnach lag eine "normale" Verfügbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Oktober 2013 waren mithin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

cc) Unter Berücksichtigung dieses Maßstabes war die Klägerin ab dem 21. Oktober 2013 nicht arbeitsunfähig. Denn sie war nach Überzeugung des Senats in der Lage, unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Daher kann es offenbleiben, ob sie sich, wie selbst vorträgt, sogar in einem geringeren zeitlichen Umfang (fünf Stunden täglich) der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt hat.

Die von Dr. v. d. H. in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 21. Oktober 2013 abgegebene Einschätzung, Arbeitsunfähigkeit liege vor, bindet weder die Beklagte noch das Gericht. Sie bewirkt weder eine Beweislastverschiebung noch eine gesetzliche oder tatsächliche Vermutung für die Richtigkeit der ärztlichen Einschätzung. Ihr kommt vielmehr lediglich die Bedeutung einer ärztlich-gutachtlichen Stellungnahme zu (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2005 – B 1 KR 18/04 R – juris, Rn. 20), deren Beweiswert durch andere Umstände und Beweismittel erschüttert oder widerlegt werden kann (Brandts in Kasseler Kommentar, SGB V, Stand Oktober 2010, § 44 Rn. 81 m.w.N.). Allein aus der zur Begründung angegebenen Diagnose einer Fibromyalgie (unter Berücksichtigung der Klarstellung in der Auskunft vom 8. November 2013) lässt sich ein Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit für die hier allein in Rede stehenden leichten Tätigkeiten nicht ziehen. Maßgeblich sind hierfür vielmehr Art und Ausmaß der aus einer Gesundheitsstörung folgenden Funktionsbeeinträchtigungen. Weder die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 21. Oktober 2013 noch die Auskunft von Dr. v. d. H. vom 8. November 2013 geben hierüber Aufschluss. Diagnostiziert wurde eine Fibromyalgie erstmals von Dr. K. bei der dortigen Untersuchung der Klägerin am 13. August 2013. Der hierzu im Arztbrief vom 17. September 2013 wiedergegebene Befund beschränkt sich jedoch auf die Angabe, dass 12 von 18 Triggerpunkten der tendomyotischen Übergänge positiv auslösbar gewesen seien. Als Funktionsbeeinträchtigungen werden im Übrigen genannt eine schmerzbedingt auf 100° beschränkte Abduktion im rechten Schultergelenk, ein erschwerter, aber möglicher Nacken- und Schürzengriff, ein retropatellares Reiben im linken Kniegelenk mit Beugeeinschränkung, eine Rotationseinschränkung des linken Hüftgelenks und eine angegebene Hyperpathie am distalen Ende des zweiten Fingers rechts bei degenerativen Veränderungen des Handskeletts. Darüber hinaus wird lediglich die nicht objektivierte Angabe der Klägerin über eine schlechte Qualität des Nachtschlafs wiedergegeben. Dem sind weder eine wesentliche Ausprägung der Fibromyalgie noch über die genannten Bewegungseinschränkungen hinausgehende Funktionsbeeinträchtigungen zu entnehmen. Bei der nur drei Tage später, am 16. August 2013, von Dr. Bu. durchgeführten gutachterlichen Untersuchung fand sich eine multilokuläre Schmerzsymptomatik, zunächst auf die Halswirbelsäule und den rechten Zeigefinger bezogen. Eine deutliche Bewegungsstörung bestand an der mittleren und unteren Halswirbelsäule bei kräftiger Abwehrspannung. Allerdings ließ sich beim Durchbewegen der Halswirbelsäule trotz forcierter Bewegung eine radikuläre Symptomatik nicht auslösen. Die Beweglichkeit der Schultern war nicht relevant eingeschränkt (Abduktion beidseits 180°). Nacken- und Schürzengriff waren problemlos möglich. Eingeschränkt war die aktive Beugung des Zeigefingerendglieds der rechten Hand bei angegebener extremer Berührungsempfindlichkeit. Links bestanden unauffällige Verhältnisse. Muskelminderungen an den oberen Extremitäten bestanden nicht. Vorhandene lumbale Beschwerden hatten nur zur einer sehr diskreten Bewegungsstörung segmental geführt; periphere Nervenwurzelreizerscheinungen ließen sich auch insoweit nicht provozieren. Relevante Bewegungseinschränkungen bestanden weder an den Knie- noch den Hüftgelenken. Eine Bewegungseinschränkung am rechten Fuß führte nicht zu einer Gangstörung oder Funktionsbeeinträchtigung. Unter Berücksichtigung der Befunde der klinischen und bildgebenden Untersuchung stellte Dr. Bu. nachvollziehbar die Diagnosen einer degenerativen Lumboischialgie rechtsbetont, einer Gonarthrose beidseits, eines degenerativen Zervikalsyndroms mit Prolaps C6/C7, einer Dysfunktion rechter Rückfuß mit Außenknöchelband-Operation, einer Impingement-Symptomatik der rechten Schulter und einer unklaren Bewegungsstörung rechter Zeigefinger. Aufgrund der geschilderten Befunde hat Dr. Bu. für den Senat überzeugend dargelegt, dass die Klägerin trotz dieser Gesundheitsstörungen in der Lage war, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Den hieraus resultierenden Beeinträchtigungen konnte durch qualitative Ausschlüsse ausreichend Rechnung getragen werden. Ausgeschlossen waren demnach das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten. Beim Arbeiten mit den Händen war die Funktionsstörung des rechten Zeigefingers zu beachten; der Einsatz der Hand war aber nicht ausgeschlossen. Im Hinblick auf das beschriebene Impingementsyndrom ist auch der bereits von im Gutachten von Med.-Direktorin E. beschriebene Ausschluss von Überkopfarbeiten nachvollziehbar. Bei Beachtung dieser Einschränkungen war eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht gerechtfertigt. Die gegen das Gutachten von Dr. Bu. im Rentenverfahren vorgebrachten Einwände der Klägerin (Schreiben vom 24. September 2013, Bl. 116/117 der Verfahrensakten S 5 R 1245/13) vermögen keinen Zweifel an der Leistungsbeurteilung zu wecken. Insbesondere sind eventuelle Abweichungen in der Befunderhebung gegenüber zu früheren Zeitpunkten erstellten Gutachten nicht geeignet, die nun erhobenen Befunde in Frage zu stellen. Dass Dr. Bu. den subjektiven Angaben der Klägerin über Alltagsbeeinträchtigungen nicht vollumfänglich gefolgt ist, begründet ebenso wenig eine Fehlerhaftigkeit des Gutachtens. Vielmehr ist es Aufgabe des Sachverständigen, bei der erforderlichen gutachterlichen Konsistenzprüfung die subjektiven Angaben des Probanden zu hinterfragen (vgl. Knittel, SGb 2016, 124, 126).

Eine Arbeitsunfähigkeit war auch nicht unter Berücksichtigung des Schmerzerlebens und psychischer Beeinträchtigungen zu begründen. Bereits die Beschwerdedarstellung der Klägerin im Laufe des Verfahrens zeigt kein konsistentes Bild. Im erstinstanzlichen Verfahren hatte sie zur Begründung vorgetragen, die zur Diagnose der Fibromyalgie führenden verschiedenartigen psychovegetativen Störungen und Ganzkörperschmerzen unterschieden sich wesentlich von den bisherigen auf lokale Punkte begrenzten Schmerzen der zuvor diagnostizierten Zervikalneuralgie. Hingegen gab sie im Berufungsverfahren an, die bei ihr bestehende Fibromyalgie habe sich in vegetativen Störungen ohne besonders belastende Schmerzsymptomatik geäußert. Dem Arztbrief von Dr. K. vom 17. September 2013, in dem erstmals eine Fibromyalgie diagnostiziert worden war, sind weder eine ausgeprägte Ganzkörperschmerzsymptomatik noch signifikante psychovegetativen Störungen zu entnehmen. Der wiedergegebene Befund ließ bei der dortigen Untersuchung nur die schon genannte schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter erkennen. Psychovegetative Störungen sind objektiv festgestellt worden. Es findet sich nur die subjektive Angabe der Klägerin (allein) einer schlechten Qualität des Nachtschlafs. Dr. Ni. diagnostizierte aufgrund einer Untersuchung der Klägerin am 3. Februar 2014 diesbezüglich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Anpassungsstörung. Die von Dr. K. beschriebene Fibromyalgie wertete er nachvollziehbar als Ausdruck der genannten

Schmerzstörung, weil auch Dr. K. den Zusammenhang mit sozialen Problemen und die Möglichkeit des Einsatzes eines Antidepressivums gesehen hatte. Aufgrund des von ihm erhobenen Befundes und der weiteren Explorationsergebnisse kommt Dr. Ni. für den Senat überzeugend zu der Einschätzung, dass diese Gesundheitsstörungen nicht so ausgeprägt waren, dass sie der Ausübung einer mindestens sechsstündigen leichten Tätigkeit täglich entgegengestanden. So war die Klägerin trotz der beklagten Schmerzen in der Lage, im Rahmen der Exploration ruhig und ohne Ausweich- oder Entlastungsbewegungen zu sitzen. Dies wertete er nachvollziehbar als Zeichen, dass die Klägerin die bestehenden körperlichen Beschwerden durch willentliche Anspannung überwinden konnte. Dies wurde in Übereinstimmung mit den eigenen Angaben gewertet, wonach sie Spaziergänge unternehmen, Fahrradfahren oder kürzere Strecken selbst mit dem Auto fahren könne. Die Klägerin zeigte einen geregelten Tagesablauf mit der Verrichtung von Hausarbeiten (gemeinsam mit dem Ehemann), konnte Interessen und Hobbies benennen. Während der gesamten Explorationszeit fanden sich keine Aufmerksamkeits , Konzentrations-, Auffassungs- oder Gedächtnisstörungen. Es bestand eine nur leichte Affektlabilität mit themenbezogenen Weinanfällen; an anderer Stelle vermochte die Klägerin aber zu lachen. Hinweise auf eine vermehrte Müdigkeit im Explorationsverlauf oder eine Antriebsstörung ergaben sich nicht. Nachvollziehbar sah Dr. Ni. danach Tätigkeiten unter Stressbelastung und Zeitdruck, wie Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nacharbeit, sowie unter nervlicher Belastung nicht mehr als zumutbar an. Überzeugend beschrieb er jedoch ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten. Die gegen das Gutachten von Dr. Ni. im Rentenverfahren vorgebrachten Einwände der Klägerin (Schreiben vom 16. März 2014, Bl. 179 ff. der Verfahrensakten S 5 R 1245/13) vermögen keinen Zweifel an der Leistungsbeurteilung zu wecken. Sie sind nicht geeignet, die nun erhobenen Befunde in Frage zu stellen. Dass Dr. Ni. den subjektiven Angaben der Klägerin über Alltagsbeeinträchtigungen nicht vollumfänglich gefolgt ist, begründet aus dem oben bereits zum Gutachten des Dr. Bu. genannten Grund ebenso wenig eine Fehlerhaftigkeit des Gutachtens. Aus dem Arztbrief von Dr. Sc. vom 10. November 2013 ergibt sich nichts anderes. Als Diagnose wird zwar neben der Fibromyalgie eine mittelgradige depressive Episode gestellt. Der dort geschilderte psychische Befund enthält jedoch nicht nur Befunderhebungen, sondern wiederholt auch subjektive Beschwerdeangaben der Klägerin (z.B. "bejaht heute Niedergeschlagenheit"). Die Befunde (depressiver Gesichtsausdruck, nicht aufmunter- und ablenkbar, gemindertes Freudeempfinden) zeigen sich gegenüber der Erhebung bei Dr. Ni. schlechter. Beschrieben wird auch ein reduzierter Antrieb, dessen Ausmaß aber nicht näher angegeben wird. Ein Abgleich mit der Tages- und Freizeitgestaltung erfolgte allerdings nicht. Einschränkungen der Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit sind nicht beschrieben, auch keine besondere Ermüdungstendenz. Hingegen entsprach bereits die von Dr. Bu. erhobene Tagegestaltung der im Gutachten von Dr. Ni. zugrunde gelegten. Eine Arbeitsunfähigkeit lässt sich somit aufgrund des Arztbriefes von Dr. Sc. nicht feststellen.

Der Senat verkennt nicht, dass die herangezogenen Gutachten, die er im Rahmen des Urkundsbeweises verwertet, zur Frage der dauerhaften Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rentenrechts erstattet und die zugrundliegenden Untersuchungen vor und nach dem Zeitpunkt der hier behaupteten Arbeitsunfähigkeit durchgeführt wurden. Gleichwohl können sie zur Überzeugungsbildung herangezogen werden. Sie beziehen sich auf dieselben beruflichen Anforderungen an das gesundheitliche Leistungsvermögen, die für die hier in Frage stehende Arbeitsunfähigkeit nach oben genannten Maßstab relevant sind (leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt). Des Weiteren behauptet die Klägerin selbst eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit, auch noch zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Ni., also eine insoweit gleichbleibende Leistungsminderung. Andererseits enthalten die vorliegenden Akten keine weiteren medizinischen Unterlagen mit ausreichend nahem zeitlichen Bezug zum Eintritt der behaupteten Arbeitsunfähigkeit. Eine nach dem 22. Oktober 2013 eintretende Arbeitsunfähigkeit kann einen Anspruch auf Krankengeld nicht mehr begründen (dazu unten). Selbst wenn man aufgrund des Arztbriefes von Dr. Sc. von einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausginge, wäre diese nach Ende des Arbeitslosengeldbezuges eingetreten. Denn die Untersuchung durch Dr. Sc. fand erst am 28. Oktober 2013 statt.

c) Eine nach dem 22. Oktober 2013 eintretende Arbeitslosigkeit begründet keinen Anspruch der Klägerin auf Krankengeld. Denn die Klägerin stand ab dem 23. Oktober 2013 nicht mehr in einem Versicherungsverhältnis mit Krankengeldanspruch.

aa) Die Mitgliedschaft der Klägerin aufgrund des Arbeitslosengeldbezugs endete mit Ablauf des letzten Tages, für den Arbeitslosengeld bezogen wurde (§ 190 Abs. 12 SGB V), vorliegend mit Erschöpfung des Arbeitslosengeldanspruches am 22. Oktober 2013.

bb) Die Tatbestände des § 192 Abs. 1 SGB V über ein Fortbestehen dieser Mitgliedschaft lagen nicht vor. Insbesondere hatte die Klägerin, wie oben ausgeführt, am 23. Oktober 2013 keinen Anspruch auf Krankengeld und diese Leistung auch nicht bezogen (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).

cc) Ab dem 23. Oktober 2013 bestimmt sich die Mitgliedschaft der Klägerin nach § 189 Abs. 1 SGB V (in der ab dem 1. Januar 1989 geltenden Fassung des Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477). Danach gelten als Mitglieder Personen, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt haben und die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 und 12 und Abs. 2 SGB V (Rentenantragsteller), jedoch nicht die Voraussetzungen für den Bezug der Rente erfüllen. Satz 1 gilt nicht für Personen, die nach anderen Vorschriften versicherungspflichtig oder nach § 6 Abs. 1 SGB V versicherungsfrei sind.

Da die Versicherungspflicht aufgrund des Arbeitslosengeldbezuges mit dem 22. Oktober 2013 geendet hatte und eine anderweitige Versicherungspflicht nicht besteht, galt die Klägerin aufgrund des am 21. September 2011 gestellten Rentenantrags gemäß § 189 Abs. 1 Satz 1 SGB V als Mitglied. Diese Mitgliedschaft endete nach § 189 Abs. 2 Satz 2 SGB V mit der unanfechtbaren Ablehnung des Rentenantrags, vorliegend mit Ablauf der Rechtsmittelfrist gegen das der Klägerin am 30. April 2016 zugestellte Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 27. April 2016.

dd) Die nach § 189 SGB V begründete Mitgliedschaft begründet im vorliegenden Fall keinen Anspruch auf Krankengeld.

Zwar sind Rentenantragsteller – ebenso wie Rentner – nicht generell von Krankengeldansprüchen ausgeschlossen. Vielmehr bestimmt § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V nur, dass die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a, 5, 6, 9 oder 10 SGB V sowie die nach § 10 SGB V Versicherten keinen Anspruch auf Krankengeld haben; dies gilt nicht für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V Versicherten, wenn sie Anspruch auf Übergangsgeld haben. Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11, 12 und Abs. 2 SGB V) sowie Rentenantragsteller (§ 189 SGB V) sind dort gerade nicht erwähnt. Rentner und Rentenantragsteller sind aber nur dann mit Anspruch auf Krankengeld versichert, wenn sie bei Entstehen des Krankengeldanspruchs aus einer (neben dem Rentenbezug ausgeübten) Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, das der Beitragsberechnung unterlag. Das folgt aus der Regelung über die Höhe und Berechnung des Krankengeldes. Nach § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V

beträgt das Krankengeld nämlich 70 v.H. des Regelentgelts, nämlich des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – B 1 KR 8/07 R – juris, Rn. 19 f.; LSG Berlin, Urteil vom 4. August 2004 – L 9 KR 114/02 – juris, Rn. 29).

An einem solchen Regelentgelt fehlte es für die Zeit einer Leistungsgewährung ab 23. Oktober 2013. Die Klägerin bezog kein der Beitragsbemessung unterliegendes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen. Ein solches war nach den vorliegenden Umständen auch nicht zu erwarten. Die Klägerin hat Abweichendes nicht behauptet.

ee) Aus diesen Gründen hat auch der Hilfsantrag auf Gewährung von Krankengeld ab dem 24. Januar 2014 keinen Erfolg.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG.

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. § 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-02-24