

L 4 KR 359/15

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KR 176/14
Datum
28.07.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 359/15
Datum
22.06.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

In die Prüfung, ob im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme Arbeitsunfähigkeit vorlag, sind auch die Angaben des Rehaabschlussberichtes über das Leistungsvermögen und das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit miteinzubeziehen.

I. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.07.2015 und der Bescheid der Beklagten vom 16.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2014 werden abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Krankengeld nach den gesetzlichen Bestimmungen ab 21.11.2013 für 12 Wochen zu bezahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu 6/10 zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Bezug von Krankengeld für die Zeit vom 21.11.2013 bis 30.4.2014.

Der 1958 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und war seit 25.4.2013 arbeitslos. Die Arbeitsunfähigkeit begann am 16.5.2013. Mit Schreiben der Beklagten vom 7.6.2013 wurde er zu einem Beratungsgespräch für den 17.6.2013 eingeladen. Bei diesem Gespräch hat er eine Schweigepflichtentbindungserklärung sowie den Hinweis zur mitgliedschafterhaltenden Wirkung des Bezugs von Krankengeld unterzeichnet. Nach Beiziehung von ärztlichen Unterlagen und den entsprechenden Auszahlungsscheinen hat der MDK Bayern mit Stellungnahme vom 29.7.2013 leichte überwiegend sitzende Tätigkeit ohne lange Anmarschwege ab 8/2013 vollschichtig für zumutbar gehalten. Es sei davon auszugehen, dass zweieinhalb Monate nach Heilmittelbehandlung eine ausreichende Befundstabilisierung zu verzeichnen sei. Mit Bescheid vom 30.7.2013 hat die Beklagte gegenüber dem Kläger die Beendigung des Krankengelds zum 2.8.2013 festgestellt.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch wurde erneut der MDK eingeschaltet. Es wurde festgestellt, dass die Deutsche Rentenversicherung Leistung zur medizinischen Rehabilitation für die Zeit vom 29.9. bis 20.11.2013 bewilligt hatte. In Auswertung des Entlassungsberichts hat der MDK in der Stellungnahme vom 14.1.2014 erneut durch Dr. B. leichte Tätigkeiten vollschichtig ab 20.11.2013 als zumutbar beurteilt. Mit dem (Abhilfe-)Bescheid vom 16.1.2014 hat die Beklagte dem Widerspruch abgeholfen und bis zum Ende der Reha-Maßnahmen am 20.11.2013 Krankengeld bewilligt.

Dagegen wurde vom Klägerbevollmächtigten erneut Widerspruch eingelegt mit der Begründung, die Beeinträchtigungen des Klägers seien so gravierend, dass er nicht einmal drei Stunden täglich arbeiten könne, dies ergebe sich aus dem Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung vom 21.11.2013. Außerdem habe der Kläger Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderung gestellt.

Die Bundesagentur für Arbeit hat der Beklagten zunächst mitgeteilt, dass sie Erstattungsanspruch für die Leistung vom 3.8.2013 bis 28.10.2013 beanspruche und im Übrigen vorsorglich auch für den Zeitraum ab 21.11.2013 Erstattungsanspruch angemeldet werde.

Im Gutachten nach Aktenlage vom 21.3.2014 hat der MDK erneut unter Auswertung der Unterlagen festgestellt, dass keine neuen entscheidungsrelevanten Gesichtspunkte vorliegen die Arbeitsunfähigkeit über den Zeitraum 20.11.2013 hinaus zu bejahen. Unter Berücksichtigung der im Reha-Entlassungsbericht dargelegten Funktions- und Fähigkeitsstörungen, sowie den Angaben zur erforderlichen Nachbehandlung, sei ein Leistungsbild für den allgemeinen Arbeitsmarkt erstellbar. Zumutbar erscheine eine leichte Tätigkeit überwiegend

im Sitzen, im Wechsel von Gehen und Stehen, mit rückengerechtem Heben, ohne Überkopfarbeit, ohne gebückte Zwangshaltung, dies aber vollschichtig. Untermuert werde dies durch den Bescheid des Rentenversicherungsträgers vom 20.12.2013.

Mit Widerspruchsbescheid vom 8.5.2014 wurde der Widerspruch zurückgewiesen mit der Begründung, es bestehe, bestätigt durch die Aussage des MDK, ab dem 22.11.2013 ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Aufgrund der Funktionseinschränkungen, welche im Entlassungsbericht aufgeführt waren, könne eine Entlassung als arbeitsunfähig nicht nachvollzogen werden, denn als weitere Maßnahmen wurden lediglich ambulante Physiotherapie, regelmäßige Anwendungen der erlernten Übungen und Wiedervorstellung beim Hausarzt empfohlen. Eine weitere Facharztbehandlung wurde nicht für erforderlich gehalten. Sofern eine Operation erfolge, müsse eine neue Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vorgenommen werden.

Dagegen richtet sich die mit Schreiben vom 10.6.2014 zum Sozialgericht Augsburg erhobene Klage, zu deren Begründung auf den Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung Bezug genommen wurde. In diesem Entlassungsbericht sei festgestellt worden, dass der Kläger nicht einmal drei Stunden täglich arbeiten könne. Im Übrigen sei eine Verbesserung der Situation durch die Reha-Maßnahme leider nicht eingetreten, es sei sogar von einer Verschlechterung auszugehen. Er müsse sich wohl einer Hüftoperation unterziehen. Beigefügt war der Entlassungsbericht, dort heißt es unter Beschreibung des Leistungsvermögens: aus orthopädischer Sicht ist zu erwarten, dass der Patient nach weiterer komplikationsloser Rekonvaleszenz (insgesamt 10-12 Wochen) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Lage sein wird, eine leichte Tätigkeit aus wechselnder Ausgangshaltung mit rückengerechten Heben von Lasten bis 7 Kilo, ohne häufige Überkopfarbeit sowie ohne häufig gebückte Zwangshaltung drei bis unter sechs Stunden durchzuführen.

Vom Sozialgericht wurden Befundberichte bei den behandelnden Ärzten Dres. B./R. (Innere Medizin), Dr. H. (Orthopäde) angefordert, die von der Beklagten durch den MDK ausgewertet wurden. Der MDK hat in der Stellungnahme vom 26. 11.2014 (nach Aktenlage) die Auffassung vertreten, dass weiterhin von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ab 20.11.2013 auszugehen sei. Dies ergebe sich auch aus dem Bescheid des Rentenversicherungsträgers vom 20.12.2013 und dem Reha-Entlassungsbericht, eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit liege nicht vor.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten bei der Orthopädin Dr. N. in Auftrag gegeben. Diese stellte im Gutachten vom 18.5.2015 nach Untersuchung des Klägers am 24.4.2015 folgende Diagnosen fest: - degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule mit Einschränkung des Bewegungsausmaßes in alle Richtungen, keine radikuläre Begleitsymptomatik, verminderte Belastbarkeit. - Degenerative Verschleißerkrankung der Hüftgelenke mit Einschränkung des Bewegungsausmaßes und verminderter Belastbarkeit. - Beidseits Verschleißerkrankung der Kniegelenke mit leichter Einschränkung des Bewegungsausmaßes und verminderter Belastbarkeit. - Beidseits in alle Richtungen eingeschränktes Bewegungsausmaß der Schultergelenke, verminderte Belastbarkeit. Die Gutachterin sprach von einer Divergenz zwischen der Beschwerdesymptomatik und dem eingeschränkten Bewegungsausmaß sowohl betreffend die Schulter, als auch die Hals- und Lendenwirbelsäule und kam zum Ergebnis, dass schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr zumutbar seien. Im Vordergrund des klinischen Untersuchungsbefundes stehe die eingeschränkte Bewegungsfähigkeit der Hüftgelenke sowie die Veränderungen der Kniescheiben, wobei der Kläger einen operativen Eingriff an den Hüftgelenken unter Hinweis auf mögliche Risiken ablehne. Für den Zeitraum nach der Entlassung aus der Fachklinik I-Stadt stellte die Gutachterin fest, dass das zum Entlassungszeitpunkt dokumentierte Bewegungsausmaß mit den von ihr erhobenen Untersuchungsbefunden nicht übereinstimme und hielt deshalb zum Zeitpunkt der Untersuchung eine Tätigkeit, die zustandsangemessen sei, von mehr als sechs Stunden für möglich. Dieses Leistungsvermögen hat sie unter Beantwortung der Beweisfragen auch für die Zeit ab 20.11.2013 angenommen.

Zum Gutachten äußerte der Bevollmächtigte, das Gutachten sei unlogisch und nicht nachvollziehbar. Insbesondere werde mit keinem Wort auf den nicht unerheblichen Schmerzmittelbedarf eingegangen, der schon im Ruhezustand bestehe. Im Übrigen seien die Auswirkungen auf die Psyche nicht berücksichtigt worden. Es äußere sich bereits eine leichte Depression. Keinesfalls bestehe eine nachvollziehbare Begründung, warum die Belastungsfähigkeit über vier Stunden liege, insoweit werde ein Obergutachten beantragt.

Mit Urteil vom 28.7.2015 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat sich zur Begründung auf das Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. N. gestützt und ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überwiegend im Sitzen für sechs Stunden und mehr angenommen. Die von der Gutachterin erhobenen Befunde würden auch durch die behandelnden Ärzte nicht überzeugend entkräftet. Soweit vorgetragen worden sei, der Kläger sei nur unter Einfluss von Schmerzmitteln in der Lage sich zu bewegen, fehle es an einer belastbaren medizinischen Dokumentation. Eine durchgehend überdurchschnittliche Schmerzmedikation lasse sich weder aus dem Befundbericht von Dr. R. noch von Dr. H. erkennen. Auch dem Rehabbericht sei nicht zu entnehmen, dass der Kläger auf eine starke Schmerzmittelmedikation angewiesen gewesen sei.

Zur Begründung der am 13.8.2015 eingelegten Berufung wurde vorgetragen, der Kläger habe immer körperlich schwer gearbeitet und habe trotz der Reha-Maßnahme und der dabei erfolgten intensiven Behandlung nur noch unter drei Stunden ab 20.11.2013 arbeiten können. Dies ergebe sich sowohl aus den laufenden Behandlungen durch die Orthopäden Dr. H. und dem Umstand, dass dem Kläger auf seinen Antrag vom 13.9.2013 hin Rentenzahlung wegen voller Erwerbsminderung ab 1.5.2015 bewilligt wurde. Der Rentenbescheid wurde beigefügt. Aus diesem ergibt sich eine Rentenleistung auf Zeit beginnend am 1.5.2014, die wegen der Berücksichtigung des Arbeitsmarktes gewährt wurde aber von einem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit am 29.10.2013 ausgeht.

In der mündlichen Verhandlung vom 22.6.2016 teilte der Kläger mit, dass die Leistungen des Arbeitsamtes wegen der zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens gekürzt worden ist.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.7.2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16.1.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8.5.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über den 21.11.2013 hinaus bis 30.4.2014 Krankengeld entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu bezahlen.

Hilfsweise wird die Einholung eines weiteren Gutachtens beantragt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung die Begründung der Berufung enthalte keine neuen Tatsachen, so dass sie auf ihr Vorbringen in erster Instanz Bezug nehme. Auch der Umstand der Rentenleistung helfe nicht weiter, da die Rente zeitlich begrenzt wurde und die volle Erwerbsminderung nicht ausschließlich auf dem Gesundheitszustand des Klägers, sondern auch auf den Verhältnissen des Arbeitsmarkts beruhe.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, dass Sozialgerichts Augsburg und des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig und teilweise begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Krankengeld über den 20.11.2013 hinaus für 12 Wochen. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg und der Bescheid der Beklagten waren deshalb dahingehend abzuändern. Im Übrigen steht Krankengeld bis 30.4.2013 nicht zu, insoweit war die Berufung zurückzuweisen.

Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden (§ 44 Abs. 1 SGB V) und ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld besteht (ständige Rechtsprechung, vergl. BSG vom 26.6.2007, B 1 KR 2/07 R). Der Anspruch auf Krankengeld entsteht 1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, 2. im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 46 Satz 1 SGB V in der bis zum 22.7.2015 geltenden Fassung).

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn aufgrund eines regelwidrigen körperlichen, seelischen oder geistigen Zustands die Fähigkeit zur Arbeitsverrichtung fehlt. Maßgebend ist dabei, da der Kläger zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, ob der Versicherte wegen seiner gesundheitlichen Einschränkung nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat (§ 121 SGB III). In Betracht kommt danach jede Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere auch leichte Tätigkeiten unter Beachtung von Einschränkungen (s. dazu BSG SozR 3-2500 § 44 Nr. 9, BSGE 96, 182, sowie Brandts in Kasseler Kommentar § 44 Rn. 44 ff.). Dabei geht der Senat, anders als das Sozialgericht und die Gutachterin Dr. N., davon aus, dass bei Entlassung aus der Reha-Maßnahme am 20.11.2013 noch kein vollschichtiges Leistungsvermögen beim Kläger bestanden hat. Dies ergibt sich aus den Formulierungen des Entlassungsberichts der Klinik I-Stadt, worin ausdrücklich dargelegt ist, dass die Entlassung als arbeitsunfähig erfolgte und der Patient erst nach weiterer komplikationsloser Rekonvaleszenz insgesamt von zehn bis 12 Wochen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Lage sein wird, eine leichte Tätigkeit unter Beachtung der genannten Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden durchzuführen. Es ist nach Auffassung des Senats weder im Verwaltungsverfahren noch im sozialgerichtlichen Verfahren ausreichend beachtet worden, dass die Entlassung als arbeitsunfähig erfolgte und auch die behandelnden Ärzte fortlaufend Arbeitsunfähigkeit attestiert haben. Frau Dr. N. hat in ihrem Gutachten, das nach Untersuchung des Klägers erst am 24.4.2015 erstellt wurde, nicht ausreichend berücksichtigt, dass die Entlassung als arbeitsunfähig erfolgte und erst nach einer weiteren Rekonvaleszenz ein vollschichtiges Leistungsvermögen zu erwarten war. Für die Aussage, dass die von ihr festgestellte Leistungsbeurteilung ab 20.11.2013 zu gelten habe, hat sie außerdem keine Begründung abgegeben. Soweit sie ausgeführt hat, dass zwischen dem im Entlassungszeitpunkt 20.11.2013 dokumentierten Bewegungsausmaß und dem von ihr erhobenen Untersuchungsbefund am 24.04.2015 eine Diskrepanz besteht, ist deshalb davon auszugehen, dass sich die Bewegungsfähigkeit wie von den Ärzten beider Reha-Maßnahmen erwartet, zwischen der Entlassung und der Untersuchung bei Dr. N. gebessert hat. Es ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die Beweglichkeit ca. eineinhalb Jahre früher im gleichen Umfang unverändert bestanden haben sollte. Dabei ist die Gutachterin auch nicht darauf eingegangen, dass der Kläger sowohl in der Anamnese bei ihr als auch im Klageverfahren über erheblichen Schmerzmittelbedarf berichtet hat und auch im Entlassungsbericht die Verordnung von entsprechenden Medikamenten erkennbar ist. Auch ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen der Entscheidung über die Erwerbsunfähigkeitsrente von einem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit am 29.10.2013 ausgegangen wurde. Auch wenn die Erwerbsminderung beim Kläger nur auf Zeit aufgrund der Berücksichtigung des Arbeitsmarktes nach rentenrechtlichem Maßstab festgestellt wurde, so ist daraus trotzdem zu schließen, dass zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Reha-Maßnahme, die vom Rentenversicherungsträger durchgeführt wurde und die offenbar als Antrag auf Erwerbsminderungsrente umgedeutet wurde, ein vermindertes Leistungsvermögen bestand. Da auch die behandelnden Ärzte über diesen Zeitpunkt hinaus von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind, wie dies die durchgehend ausgestellten Bescheinigungen nachweisen, steht für den Senat fest, dass noch für 12 Wochen nach Entlassung aus der Reha-Maßnahme Arbeitsunfähigkeit beim Kläger bestand.

Für das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung für länger als 12 Wochen nach der Entlassung aus der Reha-Maßnahme gibt es allerdings keine Nachweise, insbesondere fand keine Untersuchung statt und es ist auch aus den Befundberichten nicht erkennbar, dass wesentliche Behandlungen im Zeitraum Februar bis April 2014 stattgefunden haben. Die vorgelegten Untersuchungsberichte zeigen vielmehr, dass erst ab Juli, August 2014 verstärkt wegen der orthopädischen Erkrankungen Arztbesuche erfolgten und dabei z. B. in der Klinik A-Stadt bei der ambulanten Untersuchung am 9.7.2014 die Indikation zur Implantation einer Hüft-TEP gestellt wurde. Objektive Befunde für die Zeit Februar bis einschließlich April 2014 liegen nicht vor. Besuche beim Orthopäden erfolgten offenbar jeweils nur zur Fortschreibung der Arbeitsunfähigkeit mit Nennung der unveränderten Diagnosen. Als Diagnosen sind vermerkt M 16.2, Coxarthrose als Folge Dysplasie beidseits, sowie M 51.1 oder M 51.4, womit lumbale oder sonstige Bandscheibenschäden erfasst sind. Da weitere Untersuchungsbefunde aus dieser Zeit, auch nicht in der Akte der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern vorliegen und eine Untersuchung dort erst 2015 stattfand, ist für den Zeitraum 12 Wochen nach der Entlassung aus der Reha nicht mit ausreichender Sicherheit nachgewiesen, dass durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestand. Insoweit kann den Ausführungen von Dr. N. und den Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes gefolgt werden, da zumindest zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung eine Leistungsfähigkeit von mehr als drei Stunden gegeben war, was auch in Einklang steht mit der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers, Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit wegen des verschlossenen Arbeitsmarkts zu bewilligen. Die ohne weitere Begründung und ohne den Nachweis von Befunden durch die behandelnden Ärzte ausgestellten AU-Bescheinigungen reichen als Nachweis der Arbeitsunfähigkeit bis 30.4.2014 nach Auffassung des Senats nicht aus.

Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht beantragt hatte, ein weiteres Gutachten einzuholen, war diesem Antrag nicht zu entsprechen, da mangels objektivierbare Befunde aus dieser Zeit und dem Ergebnis der Untersuchung durch Dr. N. zu einem späteren Zeitpunkt kein Aufklärungsbedarf bestand.

Die Berufung des Klägers konnte somit nur für die Zeit über den 20.11.2013 hinaus für 12 Wochen Erfolg haben, so dass das Urteil des Sozialgerichts vom 28.07.2015 sowie der Bescheid der Beklagten vom 16.1.2014, dieser in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8.5.2014, abzuändern waren und die Beklagte zu verpflichten war, dem Kläger Krankengeld entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen ab dem 21.11.2013 für 12 Wochen zu bezahlen. Im Übrigen war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus den [§§ 183, 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Gründe, gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-03-02