

L 9 KR 63/19

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 8 KR 452/17

Datum

20.12.2018

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 9 KR 63/19

Datum

27.09.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Krankenversicherung- Krankengeld - Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) durch einen Entlassungsbericht über eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme - Verweisungstätigkeit (hier: Containerwart; Helfer Ver-/Entsorgung)

1. Die von [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) geforderte ärztliche Feststellung der AU kann auch in einem ärztlichen (Reha-)Entlassungsbericht getroffen werden, sofern diesem eine persönliche Abschlussuntersuchung des Versicherten durch einen Arzt vorausgegangen ist.

2. Endet das Arbeitsverhältnis nach Eintritt der AU, ändert sich der rechtliche Maßstab für die Beurteilung der AU nur insofern, als dafür nicht mehr die konkreten Verhältnisse am (früheren) Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Der Versicherte darf nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krankengeldes eng zu ziehen ist.

3. Auch bei ungelernten Tätigkeiten ist eine generelle Verweisung auf ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht genügend. Vielmehr ist ebenso eine enge Anlehnung an die bisherige Erwerbstätigkeit vorzunehmen und die Ähnlichkeit anderer Tätigkeiten konkret festzustellen. Als Maßstab ist heranzuziehen, welche Bedingungen das bisherige Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis im Wesentlichen geprägt haben und welche ähnlichen, d. h. dem bisherigen Arbeitsverhältnis gleichgearteten Tätigkeiten in Betracht kommen.

4. Arbeiten, die mit der Art der bisherigen ungelernten Tätigkeit im Wesentlichen übereinstimmen, sind daher nur solche, die nicht nur hinsichtlich der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten und ihrer Entlohnung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit entsprechen, sondern ein entsprechendes Maß an körperlichen oder nervlichen Belastungen fordern.

I. Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 20.12.2018 und der Bescheid vom 18.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.06.2017 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger vom 13.01.2017 bis zum 02.07.2017 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

II. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers für beide Instanzen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Krankengeld (Krg) für den Zeitraum vom 13.01.2017 bis zum 02.07.2017.

Der 1957 geborene Kläger war bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Beschäftigten gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) pflichtversichert. Er war zuletzt als Containerwart bei der Stadtreinigung A ... beschäftigt und wurde zum 30.06.2016 gekündigt. Seit dem 04.01.2016 war der Kläger arbeitsunfähig. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Y ... stellte seit dem 04.01.2016 die Arbeitsunfähigkeit (AU) des Klägers unter den Diagnosen M24.9 (Gelenkschädigung, nicht näher bezeichnet), M06.0 (Seronegative chronische Polyarthrit), M06.9 bzw. M06.95 (Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet), D72.8 (Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten), L40.9 (Psoriasis, nicht näher bezeichnet), Z84.0 (Krankheiten der Haut und der Unterhaut in der Familienanamnese) bis 31.10.2016 ununterbrochen fest und die Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. med. X ... unter der Diagnose M06.0 vom 26.10.2016 ununterbrochen bis 14.12.2016.

Mit Schreiben vom 04.02.2016 und anliegendem Merkblatt informierte die Beklagte den Kläger über die Notwendigkeit der lückenlosen Feststellung und Meldung der AU, um den Krg-Anspruch zu erhalten.

Mit Schreiben vom 11.02.2016 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er erhalte ab 15.02.2016 tägliches Krg in Höhe von 50 EUR brutto und 43,98 EUR netto. Mit Schreiben vom 19.02.2016 teilte die Beklagte dem Kläger mit, aufgrund der geänderten Verdienstbescheinigung ergebe sich ein tägliches Krg in Höhe von 49,69 EUR brutto und 43,71 EUR netto.

Vom 15.12.2016 bis 12.01.2017 befand sich der Kläger zur stationären medizinischen Rehabilitation in der C ... GmbH & Co. KG (Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland vom 28.11.2016). Die von der Stationsärztin W ... unterschriebene Mitteilung über die Entlassung des Klägers am 12.01.2017 als arbeitsunfähig ging der Beklagten am 17.01.2017 zu.

Die Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. med. X ... stellte dem Kläger am 16.01.2017 eine Folge-AU-Bescheinigung unter der Diagnose M06.0 (Seronegative chronische Polyarthritis) bis zum 13.02.2017 aus. Weitere AU-Bescheinigungen unter der Diagnose M06.0 folgten: - Folgebescheinigung vom 13.02.2017 bis 03.03.2017, eingereicht am 14.02.2017 - Folgebescheinigung vom 03.03.2017 bis 31.03.2017, eingereicht am 06.03.2017 - Folgebescheinigung vom 30.03.2017 bis 13.04.2017, eingereicht am 03.04.2017 - Folgebescheinigung vom 13.04.2017 bis 25.04.2017, eingereicht am 18.04.2017

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Y ... stellte weitere Folgebescheinigungen unter der Diagnose M06.0 aus: - Folgebescheinigung vom 24.04.2017 bis 31.05.2017, eingereicht am 26.04.2017 - Folgebescheinigung vom 22.05.2017 bis 30.06.2017, eingereicht am 30.05.2017 - Folgebescheinigung vom 29.06.2017 bis 31.07.2017, eingereicht am 30.06.2017 - Folgebescheinigung vom 31.07.2017 bis 31.08.2017, eingereicht am 03.08.2017 - Folgebescheinigung vom 31.08.2017 bis 30.09.2017, eingereicht am 31.08.2017 - Folgebescheinigung vom 25.09.2017 bis 31.10.2017, eingereicht am 05.10.2017 - Folgebescheinigung vom 27.10.2017 bis 30.11.2017, eingereicht am 03.11.2017 - Folgebescheinigung vom 27.11.2017 bis 31.12.2017, eingereicht am 29.11.2017 - Folgebescheinigung vom 02.01.2018 bis 31.01.2018, eingereicht am 11.01.2018 - Folgebescheinigung vom 30.01.2018 bis 28.02.2018, eingereicht am 02.02.2018 - Folgebescheinigung vom 01.03.2018 bis 31.03.2018, eingereicht am 06.03.2018 - Folgebescheinigung vom 26.03.2018 bis 30.04.2018, eingereicht am 09.04.2018

Mit Bescheid vom 18.01.2017 lehnte die Beklagte die Weitergewährung von Krg ab dem 13.01.2017 ab, da der Kläger nicht mehr mit Anspruch auf Krg bei ihr versichert sei. Die ärztliche Feststellung seiner weiteren AU am 16.01.2017 sei nicht am Werktag nach der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme erfolgt, so dass der Krg-Anspruch am 12.01.2017 geendet habe.

Dagegen legte der Kläger am 24.02.2017 Widerspruch ein. Er habe sich noch am Entlassungstag, dem 12.01.2017 mit seiner behandelnden Ärztin Dr. X ... in Verbindung gesetzt. Da sie am Freitag, 13.01.2017 ihre Praxis geschlossen hatte, sei er für Montag, 16.01.2017 bestellt worden. Ihm sei die Auskunft erteilt worden, dass der Krankenschein auch noch am Montag ausgestellt werden könne. Der Kläger legte ein handschriftliches Attest von Frau Dr. X ... bei: "Patient war am 13.01. rheumakrank, konnte nicht zu einem Arzt gehen, kam am Montag dann wieder gehfähig zu uns am 16.01.2017."

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.06.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die AU sei dem Kläger erst wieder am 16.01.2017, statt lückenlos am 13.01.2017 bescheinigt worden. Folglich sei er ab 13.01.2017 nicht mehr mit einem Krg-Anspruch versichert gewesen. Am 13.01.2017 sei es dem Kläger möglich und zumutbar gewesen, einen anderen Arzt aufzusuchen. Eine Erkrankung führe nur dann zu einer ausnahmsweisen späteren Feststellungsmöglichkeit, wenn der Kläger handlungs- oder geschäftsunfähig gewesen sei, was nicht der Fall gewesen sei.

Dagegen hat der Kläger am 10.07.2017 Klage beim Sozialgericht Leipzig (SG) erhoben. Am 12.01.2017 habe ihm eine Praxisangestellte seiner behandelnden Ärztin Dr. X ... mitgeteilt, er solle gleich am Freitag, 13.01.2017, in die Praxis kommen. Am 13.01.2017 sei die Ärztin nicht in der Praxis gewesen. Die Angestellten hätten ihm dann mitgeteilt, es reiche ohne Nachteil für ihn aus, noch am Montag, 16.01.2017 eine Krankschreibung zu veranlassen. Außerdem sähen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, die AU bis zu sieben Tage rückwirkend festzustellen.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.12.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i. V. m. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) keinen Krg-Anspruch ab dem 13.01.2017, weil es an einer lückenlosen ärztlichen Feststellung der AU fehle. Zwar sei der Kläger als arbeitsunfähig aus der stationären medizinischen Rehabilitation am 12.01.2017 entlassen worden, habe sich jedoch erst am 16.01.2017 bei seiner behandelnden Ärztin vorgestellt, um sich weiterhin krankschreiben zu lassen. Somit ermangele es an einer im Anschluss an die Rehabilitation nahtlos anschließenden ärztlichen Feststellung der AU, welche allein maßgebend sei. Ein Ausnahmefall entsprechend den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 11.05.2017, Az.: [B 3 KR 22/15 R](#)) liege nicht vor, da der Kläger nicht alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan habe, um seine Ansprüche zu wahren. Er habe keinen Vertretungsarzt aufgesucht, obwohl ihm dies auch unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustandes möglich und zumutbar gewesen sei.

Gegen den am 11.01.2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08.02.2019 beim SG Berufung eingelegt, welche am 22.02.2019 beim Sächsischen Landessozialgericht (LSG) eingegangen ist. Hier liege ein Ausnahmefall für eine rückwirkende AU-Feststellung vor, weil die Fehleinschätzung der Praxisangestellten, dass eine spätere Vorsprache im Hinblick auf den Krg-Anspruch unschädlich sei, der Vertragsärztin und damit der Beklagten zuzurechnen sei. Er dürfe nicht auf ungewisse Regressansprüche gegen den Arzt verwiesen werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 20.12.2018 und den Bescheid vom 18.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.06.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger vom 13.01.2017 bis zum 02.07.2017 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und nimmt darauf und auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides Bezug. Der Inhalt des Reha-Entlassungsberichts sei nicht maßgeblich.

Das LSG hat vom C ... GmbH & Co. KG den von der Chefärztin Dr. med. V ... und Oberärztin Dr. U ... unterschriebenen Reha-Entlassungsbericht vom 18.01.2017 bezüglich der stationären medizinischen Rehabilitation des Klägers vom 15.12.2016 bis 12.01.2017 beigezogen. Folgende Diagnosen seien festzustellen: M06 (seronegative chronische Polyarthritis; betroffen aktuell Knie-, Schulter-, Sprunggelenke), M2546 (Funktionseinschränkung beider Kniegelenke infolge Synovialitis beidseits), Z988 (OP am 22.08.2016; Arthrotomie und komplette Synvialektomie linkes Kniegelenk), M712 (Bakerzyste linkes Kniegelenk), M544 (Funktionseinschränkung der LWS infolge multisegmentaler BS-Protusionen). Der Kläger sei wegen der noch bestehenden Schmerzsymptomatik und funktionellen Einschränkungen besonders im Bereich der Schulter- und Kniegelenke bei bestehender entzündlich-rheumatischer Erkrankung arbeitsunfähig entlassen worden. Das Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Containerwart sei aufgehoben (unter 3 Stunden), da das zum Abschluss der Reha-Maßnahme mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erreichende Fähigkeitsprofil des Klägers mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht in Deckung zu bringen sei. Mit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit sei daher erst bei Aufnahme einer leidensgerechten Tätigkeit zu rechnen. Aus orthopädischer und sozialmedizinischer Sicht sei die körperliche Belastungsfähigkeit aufgrund der entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankung und der daraus resultierenden Einschränkungen herabgesetzt, weshalb körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, Tätigkeiten über Kopf und in Armvorhalte, Tätigkeiten in extremer Rumpfvorneige und in Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit Ganzkörpervibrationsbelastungen und Erschütterungen, Tätigkeiten, die einseitig Bein belastend seien, Tätigkeiten in der tiefen Hocke und im Knien, Tätigkeiten mit Absturzgefahr wie Leiter- und Gerüstarbeiten sowie Tätigkeiten auf unebenem Gelände künftig zu meiden seien. Des Weiteren seien künftig Tätigkeiten zu meiden, bei denen der Kläger ständig wechselnden Witterungseinflüssen, Nässe, Kälte und inhalativen Dämpfen ausgesetzt sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger für körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter strenger Beachtung oben genannter qualitativer Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr in allen Arbeitsorganisationen einsatzfähig.

Der Senat hat das Berufungsverfahren mit Beschluss vom 16.07.2019 der Berichterstatterin übertragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogene Akte des SG und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie bedurfte nicht der Zulassung. Denn der Kläger begehrt die Verurteilung der Beklagten zu Leistungen in Höhe von mehr als 750,00 EUR ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)). Dieser Beschwerdewert ist bei einem kalendertäglichen Krankengeld (Krg) in Höhe von 49,69 EUR brutto und 43,71 EUR netto für den streitbefangenen Zeitraum vom 13.01.2017 bis 02.07.2017 überschritten.

Die Berufung des Klägers ist begründet. Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der ablehnende Bescheid vom 18.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.06.2017 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 1, 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)). Dieser hat Anspruch auf Gewährung von Krg vom 13.01.2017 bis 02.07.2017 in gesetzlicher Höhe.

Rechtsgrundlage für den Krg-Anspruch ist [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der hier maßgeblichen ab 23.07.2015 gültigen Fassung. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41](#)) behandelt werden. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krg beanspruchen können, richtet sich nach dem Versicherungsverhältnis, das zum Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für Krg vorliegt (siehe nur Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – Rn. 9, und BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – [B 1 KR 2/07 R](#) – Rn. 12, beide juris). Nach [§ 46 Satz 2 SGB V](#) in der seit dem 23.07.2015 gültigen Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der GKV (BGBl I 1211) bleibt der Anspruch auf Krg abweichend von dem hier nicht vorliegenden Fall der Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4, § 24, § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V](#)) jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

Die AU des Klägers war in dem hier relevanten Zeitraum vom 13.01.2017 bis 02.07.2017 lückenlos ärztlich festgestellt. Dem steht nicht entgegen, dass der Kläger nach Entlassung aus der Rehabilitationsklinik am 12.01.2017 erst am 16.01.2017 seine behandelnde Ärztin Dr. X ... aufsuchte, welche ihm an demselben Tag AU bescheinigte.

Für die Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses nach [§ 192 SGB V](#) reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krg alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung dieses Tages – und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages – einen Krg-Anspruch entstehen zu lassen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 11; eingehend BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 19/11 R](#) – juris, Rn. 12 ff.). Die Aufrechterhaltung der Versicherung mit Krg-Anspruch setzt insoweit nur eine Nahtlosigkeit dieser Versicherung und der Entstehung des Rechts auf die Sozialleistung voraus, also die Entstehung des Anspruchs auf die Sozialleistung in unmittelbarem zeitlichen Anschluss an das Ende des Beschäftigungsverhältnisses (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 11). Bei fortdauernder AU, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krg-Anspruchs ist es deshalb erforderlich, aber auch ausreichend, dass die AU vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 12 m.w.N. – auch zum Folgenden). Dies folgt schon aus der durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) vorgegebenen Notwendigkeit, Krg nur auf der Grundlage einer bestmöglich fundierten ärztlichen Einschätzung zu gewähren. Unter den realen Bedingungen und Erschwernissen (vertrags-)ärztlichen Versorgungsgeschehens im Praxisalltag sind AU-Feststellungen nicht selten auf unsicherer Grundlage und zudem schnell vorzunehmen. Auch sind die Krankenkassen im Verwaltungsvollzug angesichts der Krankengeldfälle als Massenphänomen mit faktisch nur eingeschränkten Prüfmöglichkeiten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in besonderer Weise auf eine sorgfältige ärztliche Begutachtung angewiesen, um rechtswidrige Krg-

Bewilligungen zu vermeiden. Eine ausreichende Bewältigung dieser aus tatsächlichen Gegebenheiten resultierenden Schwierigkeiten vermag nur eine unmittelbare persönliche Untersuchung des Versicherten durch den Arzt zu gewährleisten. Bei den Fällen, bei denen der Arzt aufgrund sorgfältiger Untersuchung des Versicherten absehen kann, dass dessen AU längere Zeit andauern wird, kann er dem insbesondere durch eine entsprechend längere Befristung der voraussichtlichen AU-Dauer Rechnung tragen. Macht der Arzt von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch, muss er sich bei jeder (Folge-)AU-Feststellung erneut durch eine unmittelbare persönliche Untersuchung des Versicherten die Gewissheit verschaffen, dass und gegebenenfalls wie lange die AU voraussichtlich noch andauern wird. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) setzt unabdingbar sowohl bei der Erstfeststellung der AU als auch bei nachfolgenden Feststellungen die persönliche Untersuchung des Versicherten durch einen Arzt voraus (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 13 m.w.N.).

Diese Nahtlosigkeit ist vorliegend gewahrt. Entgegen der Auffassung der Beklagten war die – weitere – AU des Klägers am 12.01.2017, dem letzten Tag des die Mitgliedschaft bis dahin aufrechterhaltenden Übergangsgeldbezugs, ärztlich festgestellt. Die notwendige Feststellung der AU muss durch einen Arzt, nicht aber notwendigerweise durch einen Vertragsarzt erfolgen (BSG, Beschluss vom 14. August 2018 – [B 3 KR 5/18 B](#) –, Rn. 9, juris). Anlass und Zweck der ärztlichen Äußerung zur AU sind unerheblich. Auch auf die Verwendung des (für Vertragsärzte) in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) (AURL) vorgeschriebenen Vordrucks (vgl. § 5 Abs. 1, 6 Abs. 1 AURL) kommt es nicht an (BSG, Urteile vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 20/11 R](#) – juris, Rn. 13 und vom 12. März 2013 – [B 1 KR 7/12 R](#) – juris, Rn. 15). Inhaltlich genügt es, dass der Arzt – aufgrund persönlicher Untersuchung des Versicherten – feststellt, dass der Patient krank ist und seiner letzten Beschäftigung nicht mehr nachgehen kann. Die Verwendung des Begriffs AU ist im Allgemeinen ausreichend, da unterstellt werden kann, dass der überkommene Rechtsbegriff den Ärzten bekannt ist und von ihnen im Allgemeinen zutreffend angewandt wird (Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 02. März 2016 – [L 6 KR 192/15 B](#) –, Rn. 25, juris). Den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots (s.o.) ist dann ausreichend Rechnung getragen. Die von [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) geforderte ärztliche Feststellung der AU kann daher auch in einem Reha-Entlassungsbericht getroffen werden (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 15. September 2017 – [L 4 KR 2475/15](#) –, Rn. 42, juris; ebenso Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24. April 2012 – [L 11 KR 384/10](#) –, Rn. 38, juris; Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 02. März 2016 – [L 6 KR 192/15 B](#) –, Rn. 25, juris; Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 22. Juni 2016 – [L 4 KR 359/15](#) –, Rn. 34, juris; Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 29. Januar 2019 – [L 1 KR 247/18](#) –, juris).

Die Entlassung des Klägers aus der Rehabilitationsklinik als arbeitsunfähig erfolgte aufgrund einer ausführlichen persönlichen Abschlussuntersuchung und beinhaltete die ärztliche Aussage, dass der Kläger aufgrund der bestehenden Schmerzsymptomatik und funktionellen Einschränkungen besonderes im Bereich der Schulter- und Kniegelenke bei bestehender entzündlich-rheumatischer Erkrankung seiner letzten Beschäftigung als Containerwart nicht mehr nachgehen kann. Dies dokumentierte die Stationsärztin W ... in der Entlassungsmitteilung der C ... GmbH & Co. KG und bestätigten die Chefärztin Dr. V ... und Oberärztin Dr. U ... im Reha-Entlassungsbericht vom 18.01.2017. In diesem stellten sie fest, dass der Kläger nicht nur "bei" Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig war, sondern mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit erst bei Aufnahme einer leidensgerechten Tätigkeit zu rechnen ist. Die Feststellung bezieht sich damit gerade nicht ausschließlich auf den Entlassungstag, sondern wird für einen darüber hinausgehenden Zeitraum getroffen. Dies ergibt sich auch aus dem Vergleich der Arbeitsplatzbeschreibung (Vollzeit mit 40 Wochenstunden, Frühschicht, überwiegend im Gehen, Stehen, Sitzen im Wechsel, Heben und Tragen von Lasten zwischen 10kg und 20kg und über 20kg; Gehen auf unebenem Gelände, bei Nässe, Kälte, Zugluft, Hitze) und des abstrakt beschriebenen (Rest-)Leistungsvermögens (körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter strenger Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen), der keine Übereinstimmung erkennen lässt. Ausdrücklich wird die AU und die dauerhaft geminderte Leistungsfähigkeit in der sozialmedizinischen Epikrise wiederholt und weiter ausgeführt, die bisherige Tätigkeit als Containerwart könne auf Dauer nicht mehr fortgeführt werden. Dem Kläger wird nicht zuletzt auch geraten, einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Aufnahme einer leidensgerechten Tätigkeit zu stellen.

Der Kläger war bei Entstehen des Krg-Anspruchs am 15.02.2016 aufgrund seines Beschäftigungsverhältnisses bei der Beklagten versichert ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Auch nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses am 30.06.2016 blieb der Kläger versichert, da er weiterhin Krg und während der Rehabilitationsleistungen Übergangsgeld bezog ([§ 192 Abs. 1 Nr. 2](#) und [3 SGB V](#)). Maßgeblich für die Bestimmung der AU ist daher die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Containerwart sowie gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten. Eine Verweisung auf körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ist nicht möglich. Bei Versicherten, die im Zeitpunkt der Beurteilung der AU in einem Arbeitsverhältnis stehen und einen Arbeitsplatz innehaben, liegt AU vor, wenn diese Versicherten die an ihren Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen können. Die Krankenkasse darf diese Versicherten, solange das Arbeitsverhältnis besteht, nicht auf Tätigkeiten bei einem anderen Arbeitgeber verweisen, die sie gesundheitlich noch ausüben könnten. Dem krankenversicherten Arbeitnehmer soll durch die Krg-Gewährung nämlich gerade die Möglichkeit offen gehalten werden, nach Beseitigung des Leistungshindernisses seine bisherige Arbeit wieder aufzunehmen (BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004 – [B 1 KR 5/03 R](#) –, [BSGE 94, 19-26](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr. 3](#), Rn. 15, juris). Endet das Arbeitsverhältnis – wie hier – nach Eintritt der AU, ändert sich der rechtliche Maßstab für die Beurteilung der AU nur insofern, als dafür nicht mehr die konkreten Verhältnisse am (früheren) Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Der Versicherte darf nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krg eng zu ziehen ist. Hatte der Versicherte bei Beendigung seines Arbeitsverhältnisses Anspruch auf Krg, ist ihm dieses bei unveränderten Verhältnissen mindestens bis zur Erschöpfung der Anspruchsdauer (vgl. [§ 48 SGB V](#)) zu gewähren (BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004 – [B 1 KR 5/03 R](#) –, [BSGE 94, 19-26](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr. 3](#), Rn. 16, juris; Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 02/16, § 44 SGB V, Rn. 72).

Gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten sind solche, die mit der bisherigen Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufs liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufs muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, so dass der Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen kann. Dieselben Bedingungen gelten bei ungelernten Arbeiten, nur dass hier das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten deshalb größer ist, weil die Verweisung nicht durch die engen Grenzen eines Ausbildungsberufs eingeschränkt ist (BSG, Urteil vom 14. Februar 2001 – [B 1 KR 30/00 R](#) –, [SozR 3-2500 § 44 Nr. 9](#), [SozR 3-2500 § 49 Nr. 5](#), Rn. 13, juris). Auch bei ungelernten Tätigkeiten ist demnach eine generelle Verweisung auf ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht genügend. Vielmehr ist ebenso eine enge Anlehnung an die bisherige Erwerbstätigkeit vorzunehmen und die Ähnlichkeit anderer Tätigkeiten konkret festzustellen (vgl.

Kass/Komm/Schifferdecker, 104. EL Juni 2019, SGB V [§ 44](#) Rn. 52, mit Beispielen unter Rn. 53; BSG, Urteil vom 16. September 1986 – [3 RK 27/85](#) –, Rn. 11, juris). Als Maßstab ist heranzuziehen, welche Bedingungen das bisherige Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis im Wesentlichen geprägt haben und welche ähnlichen, d. h. dem bisherigen Arbeitsverhältnis gleichgearteten Tätigkeiten in Betracht kommen (BSG, Urteil vom 15. November 1984 – [3 RK 21/83](#) –, [BSGE 57, 227-231](#), SozR 2200 § 182 Nr. 96, juris; BSG, Urteil vom 16. Mai 1972 – [9 RV 556/71](#) –, Rn. 18, juris). Arbeiten, die mit der Art der bisherigen ungelernten Tätigkeit im Wesentlichen überstimmen, sind daher nur solche, die nicht nur hinsichtlich der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten und ihrer Entlohnung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit entsprechen, sondern ein entsprechendes Maß an körperlichen oder nervlichen Belastungen fordern (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 15.09.2017 – [L 4 KR 2475/15](#) – juris, Rn. 35; Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 02/16, § 44 SGB V, Rn. 85; Jousen in: Becker/Kingreen, SGB V, 5. Auflage 2017, § 44 Rn. 15). Der Begriff der AU im Krankenversicherungsrecht ist von den Zumutbarkeitskriterien der Arbeitslosenversicherung unabhängig (BSG, Urteil vom 14. Februar 2001 – [B 1 KR 30/00 R](#) –, [SozR 3-2500 § 44 Nr. 9](#), [SozR 3-2500 § 49 Nr. 5](#), Rn. 16, juris).

Die Tätigkeit des Klägers als Containerwart war nach seinen Angaben in der Berufsanamnese im Reha-Entlassungsbericht vom 18.01.2017 eine mittelschwere und schwere körperliche Arbeit im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen mit Heben und Tragen von Lasten von 10kg bis über 20kg im Freien bei allen Witterungseinflüssen. Diese Anforderungen stellten keine besonderen Bedingungen des konkreten Arbeitsplatzes dar, sondern entsprechen den allgemeinen Arbeitsbedingungen eines Helfers Ver- und Entsorgung (vgl. <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/suchergebnisse/kurzbeschreibung/arbeitsbedingungen&dkz=90131&such=Helfer+Entsorgung>) und waren daher der Beurteilung der AU zugrunde zu legen. Ein ähnlicher Beruf ist zum Beispiel Helfer Reinigung (vgl. <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index;BERUFENETJSESSIONID=oTD0Clal8-HUoL9HC2AP9CQoUg2IHwznOO3Arz24Of4Q9XGYmHnE!-1093475?path=null/suchergebnisse/kurzbeschreibung/aehnlicheberufe&dkz=90131&such=Helfer+Entsorgung>). Keine ähnlichen oder gleichgearteten Tätigkeiten sind jedenfalls körperlich leichte Arbeiten ohne wechselnde Witterungseinflüsse.

Tätigkeiten unter den genannten Arbeitsbedingungen konnte der Kläger in dem streitgegenständlichen Zeitraum nicht ausüben. Hierbei stützt sich der Senat auf den Reha-Entlassungsbericht der Chefärztin Dr. V ... und Oberärztin Dr. U ... vom 18.01.2017. Danach litt der Kläger auch bei Entlassung aus der Rehabilitation noch an einer seronegativen chronischen Polyarthrit an den Knie-, Schulter- und Sprunggelenken, Funktionseinschränkung beider Kniegelenke infolge Synovialitis und Bakerzyste linkes Kniegelenk sowie Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule. Bei Entlassung zeigte sich der klinische Befund im Vergleich zur Aufnahme zwar verbessert. Ausdrücklich vermerkten die Chefärztin und Oberärztin aber, dass die am Ende der Reha-Maßnahme bestehenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen in einem regulären Zusammenhang mit der vorliegenden entzündlich-rheumatischen Erkrankung stehen und insbesondere eine ambulante komplexe Nachsorgeleistung zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung eingeleitet worden sei. Überzeugend kommen die Ärztinnen bei der Abschlussuntersuchung des Klägers zu der Einschätzung, dass die bestehende Gesundheitsstörung und die sich hieraus ergebenden funktionellen Einschränkungen zwar einer körperlich leichten Tätigkeit nicht entgegenstehe. Jedoch entspricht dieses Leistungsbild nicht den maßgeblichen Arbeitsbedingungen für einen Containerwart bzw. Helfer Ver- und Entsorgung oder eines ähnlichen Berufsbildes. Denn bereits mittelschwere Tätigkeiten waren ausgeschlossen. Gleiches gilt nachvollziehbar für Tätigkeiten über Kopf, in Armvorhalte, in extremer Rumpfvorneige, in Zwangshaltungen, in tiefer Hocke, im Knien, mit Ganzkörpervibrationsbelastungen und Erschütterungen, einseitig beinbelastender Art, auf unebenem Gelände, mit Absturzgefahr, ständig wechselnden Witterungseinflüssen, Nässe, Kälte und inhalativen Dämpfen. Folgerichtig bestätigten die Ärztinnen daher ausdrücklich, dass nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme AU bestehe und die Tätigkeit als Containerwart auf Dauer nicht mehr fortgeführt werden könne und gaben in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ein unter dreistündiges Leistungsvermögen für die letzte Tätigkeit (Containerwart) an. Dem steht nicht entgegen, dass diese Feststellung der AU in dem Reha-Entlassungsbericht mit ausführlicher Abschlussuntersuchung des Klägers nicht befristet getroffen wurde. So kann der Arzt zunächst in den Fällen, bei denen er aufgrund sorgfältiger Untersuchung des Versicherten absehen kann, dass dessen AU längere Zeit andauern wird, dem insbesondere durch eine entsprechend längere Befristung der voraussichtlichen AU Rechnung tragen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) –, Rn. 13, juris). Des Weiteren schließt es nach der Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 20/11](#) –, Rn. 13 und vom 12. März 2013 – [B 1 KR 7/12 R](#) –, Rn. 15, beide juris) der Grundsatz, dass die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung von Krg für jeden Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen ist, nicht aus, eine ärztliche Feststellung aus vorangegangener Zeit, die den weiteren Bewilligungsabschnitt mit umfasst, als ausreichend anzusehen. Dies hat zur Folge, dass bei einer Krankschreibung "auf nicht absehbare Zeit" oder "bis auf Weiteres" für eine ärztliche Feststellung im Sinne des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) keine neuen AU-Bescheinigungen mehr vorgelegt werden müssen, unabhängig davon, ob die Krankenkasse dieser Beurteilung folgt oder nicht (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Januar 2014 – [L 11 KR 4174/12](#) –, Rn. 23, m.w.N., juris).

Das Fortbestehen der Gesundheitsstörungen und der Leistungseinschränkungen für die relevanten Tätigkeiten haben die Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. med. X ... und der Arzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Y ... in den Folge-AU-Bescheinigungen ausdrücklich bestätigt. Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte, die Zweifel an dieser Einschätzung wecken könnten. Auch die Beklagte hat das tatsächliche Bestehen der AU nicht in Frage gestellt. Jedenfalls bis zum 02.07.2017 ist daher im Gesundheitszustand des Klägers keine wesentliche Änderung eingetreten, die zum Wegfall der AU führte. Ob diese unbefristete Feststellung der AU durch die später wieder befristet ausgestellten AU-Bescheinigungen der den Kläger ambulant behandelnden Ärzte Dr. X ... und Dipl.-Med. Y ... wieder eingeschränkt worden ist, kann dahinstehen. Denn spätestens ab dem 16.01.2017 ist die AU des Klägers lückenlos festgestellt, wie sich aus der tabellarischen Darstellung im Tatbestand entnehmen lässt.

Der somit entstandene Krg-Anspruch ruhte in dem streitgegenständlichen Zeitraum nicht nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#). Danach ruht der Anspruch auf Krg, solange die AU der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der AU erfolgt. Die ärztliche Mitteilung der Entlassung des Klägers als arbeitsunfähig ging bei der Beklagten am 17.01.2017 ein. Somit hat die Beklagte von der Feststellung der Entlassung des Klägers als arbeitsunfähig am 12.01.2017 innerhalb einer Woche nach der Feststellung Kenntnis erhalten. Der Kläger hat sich auch unter dem 19.01.2017 mit der Beiziehung des Reha-Entlassungsberichts durch die Beklagte und dessen Weiterleitung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) einverstanden erklärt. Auch die weiteren AU-Bescheinigungen sind der Beklagten jeweils fristgerecht zugegangen. Sie selbst hat nichts Abweichendes behauptet.

Anhaltspunkte dafür, dass der Anspruch nach [§ 48 SGB V](#) vor dem 02.07.2017 erschöpft war, ergeben sich nicht. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V erhalten Versicherte Krg ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der AU wegen derselben Erkrankung jedoch für längstens 78

Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der AU an; dabei wird die Leistungsdauer nicht verlängert, wenn während der AU eine weitere Krankheit hinzutritt. Die insoweit maßgebende Blockfrist begann am 04.01.2016 und endete am 02.07.2017. Innerhalb der Blockfrist bestand unter Anrechnung der Ruhenszeiten ([§ 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)) wegen Entgeltfortzahlung und Übergangsgeldbezug ([§ 49 SGB V](#)) für die Zeit vom 13.01.2017 bis 02.07.2017 Anspruch auf Krg.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

III. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2019-12-02