

L 9 KR 1107/01

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 82 KR 829/97-36
Datum
25.09.2001
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 1107/01
Datum
02.02.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. September 2001 geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 17. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 1997 wird aufgehoben, soweit die Beklagte mit ihm die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 21. Juli bis zum 1. August 1997 sowie die Zeit vom 11. August bis zum 22. August 1997 abgelehnt hat. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger für die vorgenannten Zeiträume Krankengeld zu zahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger ein Siebtel seiner außergerichtlichen Kosten für beide Instanzen zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 21. Juli 1997 bis zum 28. Februar 1998.

Der 1956 geborene Kläger wurde 1978 Mitglied der Beklagten. Nach einer langjährigen Beschäftigung als angelernter Krankenpfleger und dem anschließenden Bezug von Arbeitslosengeld sowie in der Folge Krankengeld stand er vom 15. Juni bis zum 15. Oktober 1996 als Bauhelfer für den Ofenabriss erneut in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Im Anschluss hieran bezog er wiederum zunächst Arbeitslosengeld sowie aufgrund einer während des Bezugs dieser Leistung am 13. Januar 1997 wegen einer Schnittverletzung am rechten Unterarm eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Krankengeld ab 24. Februar 1997. In der Folgezeit stellte seine behandelnde Ärztin Dr. W das sich teilweise überlappende Hinzutreten einer Verletzung an der linken Hand, eines Erschöpfungszustandes, einer reaktiven Depression bei Arbeitslosigkeit, eines Ulcus ventriculi sowie eines Ulcus duodeni fest und bescheinigte ihm am 15. Juli 1997 auf einem Auszahlungsschein der Beklagten, dass er wegen eines therapieresistenten Ulcus duodeni sowie einer reaktiven Depression weiterhin bis auf weiteres arbeitsunfähig sei. Die Beklagte stellte den Kläger daraufhin dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin e.V. (MDK) vor, für den der Arzt für Chirotherapie G nach einer körperlichen Untersuchung des Klägers am 17. Juli 1997 zu dem Ergebnis kam: Der Kläger leide zwar an einem Ulcus duodeni, einer Alkoholkrankung, einem Nikotinabusus sowie einer reaktiven depressiven Verstimmung. Er sei jedoch für leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten ohne besondere nervliche Belastungen unter Vermeidung von Hautreizstoffen arbeitsfähig. Auf der Grundlage dieses Gutachtens lehnte die Beklagte die Weiterzahlung von Krankengeld über den 20. Juli 1997 hinaus mit ihrem Bescheid vom 17. Juli 1997 ab.

Mit seinem hiergegen eingelegten Widerspruch überreichte der Kläger eine von Dr. W am 18. Juli 1997 ausgestellte Folgearbeitsunfähigkeitsbescheinigung, wonach er wegen eines Erschöpfungszustandes und einer reaktiven Depression, eines therapieresistenten Ulcus duodeni sowie einer seit dem 16. Juli 1997 bestehenden - vom Gutachter des MDK nicht bemerkten - fieberhaften Bronchitis voraussichtlich bis zum 1. August 1997 weiterhin arbeitsunfähig sei. Am 11. August 1997 bescheinigte Dr. W wegen eines Erschöpfungszustandes mit reaktiver Depression, einer Helicobacter pylori-Infektion sowie einer fieberhaften Bronchitis das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis zum 17. August 1997 und bestätigte diese Einschätzung am selben Tag auf einem Auszahlungsschein der Beklagten unter Hinweis darauf, dass der Kläger an einer Bronchitis, einer chronischen Gastritis sowie einer Depression bei Alkoholkrankung leide. Des Weiteren überwies sie den Kläger zur Mitbehandlung an einen Neurologen und Psychiater und führte am 14. August 1997 in dem von ihr formulierten ärztlichen Widerspruch aus, dass der Kläger am 18. Juli 1997 mit deutlichen Zeichen einer Bronchitis in ihrer Praxis erschienen sei und immer noch an einem starken Druckschmerz im Epigastrium sowie einer schweren reaktiven Depression bei Alkoholkrankung gelitten habe. Am 15. August 1997 bescheinigte der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie L mit einer sog. Erstbescheinigung, dass der Kläger vom 16. August 1997 voraussichtlich bis zum 22. August 1997 wegen eines depressiven Syndroms arbeitsunfähig sei.

Für den von der Beklagten daraufhin erneut eingeschalteten MDK führten die Ärzte Dr. S (nach einem Telefonat mit Dr. W) und Dr. Sam 19.

bzw. 26. August 1997 aus, der Kläger sei arbeitsfähig; eine Arbeitsunfähigkeit begründende Bronchitis habe ausweislich der Untersuchungsergebnisse des Gutachters G am 17. Juli 1997 nicht bestanden. Nachdem der Neurologe und Psychiater L in einer fachärztlichen Stellungnahme vom 8. September 1997 eingeschätzt hatte, dass bei dem Kläger ein schweres depressives Syndrom mit ausgeprägten psychosomatischen Mitaffektionen und sekundärer Alkoholerkrankung bestehe, wies die Beklagte den Widerspruch mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 18. November 1997 unter Hinweis auf die Stellungnahmen des MDK als unbegründet zurück.

Mit seiner Klage hat der Kläger geltend gemacht, er sei insbesondere aufgrund seiner psychischen Erkrankungen auch in der Zeit vom 21. Juli 1997 bis zum 28. Februar 1998 arbeitsunfähig gewesen; erst ab dem 1. März 1998 sei sein Gesundheitszustand wieder so stabil gewesen, dass er sich erneut dem Arbeitsmarkt habe zur Verfügung stellen können.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der Ärztin Dr. W und des Neurologen und Psychiaters Leingeholt und sich von Dr. W ergänzend deren Behandlungsunterlagen vorlegen lassen. Überdies hat es von dem Neurologen und Psychiater L einen Behandlungsbericht nebst ergänzender Äußerung angefordert und den Praktischen Arzt und Diplompsychologen B mit der Erstattung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens nach Aktenlage beauftragt. In seinem Gutachten vom 20. Dezember 1999 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. Juni 2001 hat der Sachverständige ausgeführt, der Kläger sei vom 15. August 1997 bis ungefähr 2. Februar 1998 wegen einer dekompensierten Depression arbeitsunfähig gewesen; eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer chronischen Magenschleimhautentzündung sowie einer Bronchitis habe hingegen nicht vorgelegen.

Mit seinem Urteil vom 25. September 2001 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger habe keinen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld über den 20. Juli 1997 hinaus, weil eine über diesen Zeitpunkt hinausgehende dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nicht feststellbar sei. Wie der Sachverständige B nach Auswertung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen schlüssig und nachvollziehbar dargelegt habe, sei die von Dr. W diagnostizierte chronische Magenschleimhautentzündung mit Ablauf des 20. Juli 1997 bereits weitgehend abgeheilt gewesen und es hätten keine Anzeichen für eine fieberhafte Bronchitis bestanden. Wegen der depressiven Erkrankung sei der Kläger erst wieder ab dem 15. August 1997 arbeitsunfähig geworden. Diese Arbeitsunfähigkeit begründe jedoch keinen Krankengeldanspruch, weil die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) mit Ablauf des 20. Juli 1997 beendet gewesen sei. Ansprüche gegen die Beklagte seien vor diesem Hintergrund nur noch im Rahmen des nachgehenden Versicherungsschutzes nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) denkbar. Auf diese Vorschrift könne der geltend gemachte Anspruch jedoch nicht gestützt werden, weil sich [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) nicht auf die Zahlung von Krankengeld für neu eingetretene Versicherungsfälle erstrecke.

Gegen dieses ihm am 8. November 2001 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 29. November 2001. Mit ihr verfolgt er sein Begehren weiter und überreicht ergänzend zu den bereits erwähnten, in den Verwaltungsvorgängen der Beklagten abgehefteten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Auszahlungsscheinen zur Vorlage beim Arbeitgeber gedachte Folgearbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Neurologen und Psychiaters L. Sie beziehen sich jeweils auf eine seit dem 16. August 1997 bestehende Arbeitsunfähigkeit und erfassen die Zeit bis zum 1. März 1998, wobei zwischen dem als voraussichtlich letztem Tag der Arbeitsunfähigkeit bescheinigten Datum und dem Feststellungsdatum der nächsten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zum Teil Lücken von bis zu 21 Tagen bestehen. Zu diesen Bescheinigungen trägt der Kläger vor: Die ersten in die Zeit nach dem 20. Juli 1997 fallenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen habe er jeweils per Post an die Beklagte auf den Weg gebracht. Nachdem ihn die Beklagte schriftlich darauf hingewiesen hätte, dass ihr Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht mehr vorgelegt werden müssten, weil der Fall bei ihr abgeschlossen sei, habe er die ihm weiterhin erteilten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in den Hausbriefkasten des für ihn zuständigen Arbeitsamtes eingeworfen, das hierauf jedoch nicht reagiert habe. Auf seine Bitte, ihm die eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zurückzugeben, habe ihn das Arbeitsamt dahingehend unterrichtet, dass dort keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mehr vorlägen. Zum Beleg seiner Angaben überreicht er ein von ihm an die Beklagte gerichtetes Schreiben vom 7. September 1997 sowie das Antwortschreiben der Beklagten hierzu vom 9. September 1997. In dem Antwortschreiben heißt es u. a.: Anliegend erhalte er die übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zurück; sie sei zur Vorlage beim Arbeitgeber (Arbeitsamt) bestimmt, während sie (die Beklagte) "die AU-Bescheinigung mit Angabe der Diagnose" benötige.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. September 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 21. Juli 1997 bis zum 28. Februar 1998 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend und weist darauf hin, dass ihr weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen außer den in den Verwaltungsvorgängen abgehefteten nicht vorlägen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die den Kläger betreffenden Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Denn nur in diesem Umfang erweist sich das mit ihr angegriffene Urteil des Sozialgerichts als unzutreffend.

Der Bescheid der Beklagten vom 17. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 1997 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, soweit die Beklagte mit ihm die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 21. Juli bis zum 1. August 1997 sowie die Zeit vom 11. August bis zum 22. August 1997 abgelehnt hat. Entgegen der Auffassung der Beklagten steht dem Kläger für diese Zeiträume ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld zu.

Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers ist [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Hiernach haben Versicherte nach der hier allein in Betracht zu ziehenden 1. Alternative der Vorschrift Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Unter welchen Voraussetzungen Arbeitsunfähigkeit gegeben ist, wird im Gesetz nicht näher erläutert. Nach dem Wortsinn ist jedoch davon auszugehen, dass Arbeitsunfähigkeit dann vorliegt, wenn der Versicherte durch eine Erkrankung gehindert ist, seine Arbeit weiterhin zu verrichten. Dies bedeutet für den Fall, dass der Versicherte im Beurteilungszeitpunkt einen Arbeitsplatz innehat, dass die Frage der Arbeitsunfähigkeit danach zu beurteilen ist, ob er die dort an ihn gestellten Anforderungen noch erfüllen kann. Verliert er den Arbeitsplatz, bleibt die frühere Tätigkeit als Bezugspunkt erhalten. Allerdings sind dann nicht mehr die konkreten Verhältnisse am früheren Arbeitsplatz maßgebend, sondern es ist nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen. Der Versicherte darf dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten "verwiesen" werden, wobei der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krankengeldes eng zu ziehen ist. Die Beschränkung auf eine der bisherigen Tätigkeit vergleichbare Tätigkeit gilt indes dann nicht mehr, wenn die unter den Begriff der Arbeitsunfähigkeit zu subsumierende Leistungsminderung erst zu einem Zeitpunkt eintritt, zu dem der Versicherte seinen Arbeitsplatz verloren und bereits mehr als sechs Monate Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen hat. Da die Krankenversicherung der Arbeitslosen in finanzieller Hinsicht das Ziel verfolgt, den Versicherten davor zu schützen, dass Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung wegfallen, weil er vorübergehend wegen Krankheit nicht in Arbeit vermittelt werden kann, lässt sich die Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die in [§ 121 Abs. 3 Satz 3](#) des Dritten Buches des Sozialgesetzbuches geregelten zeitlichen Grenzen in diesem Fall nicht mehr an der Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung messen. Sie ist vielmehr ausschließlich nach der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten zu bestimmen, ohne dass diesem ein irgendwie gearteter Berufsschutz zuzugestehen wäre (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#)).

Ob Letzteres auch dann zu gelten hat, wenn die zu beurteilende Leistungsminderung innerhalb der ersten sechs Monate der Arbeitslosigkeit eingetreten ist, ist in der Rechtsprechung noch nicht geklärt. Diese Frage bedarf indes auch im vorliegenden Fall keiner Entscheidung, obwohl der Kläger hier Arbeitslosengeld erst ab dem 16. Oktober 1996 erhalten hat und bereits am 13. Januar 1997 nach einer Bezugszeit von nur knapp drei Monaten erkrankt ist. Denn in der Zeit vom 21. Juli 1997 bis zum 2. Februar 1998 ist der Kläger aus gesundheitlichen Gründen weder dazu in der Lage gewesen, eine seiner zuletzt ausgeübten Beschäftigung als Bauhelfer für den Ofenabriss vergleichbare Beschäftigung auszuüben, noch konnte er eine sonstige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten, so dass Arbeitsunfähigkeit in dieser Zeit unabhängig von der Frage eines eventuellen Berufsschutzes vorgelegen hat. In der Zeit vom 3. Februar bis zum 28. Februar 1998 ist der Kläger demgegenüber fähig gewesen, sowohl berufsgeschützte Beschäftigungen als auch sonstige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben, so dass er in dieser Zeit arbeitsfähig gewesen ist, ohne dass der Frage des Berufsschutzes nachgegangen werden müsste.

Die vorstehende Einschätzung des klägerischen Leistungsvermögens ergibt sich hierbei zur Überzeugung des Senats aus den Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen B in seinem Gutachten vom 20. Dezember 1999 sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. Juni 2001. So hat der Sachverständige - ohne die Frage nach einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der dem Kläger bescheinigten psychischen Erkrankung abschließend zu beantworten - nach sorgfältiger Auswertung der ihm zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen in seinem Gutachten zunächst zu Lasten des Klägers in sich stimmig und nachvollziehbar dargelegt, dass dieser über den 20. Juli 1997 hinaus weder durch eine chronische Magenschleimhautentzündung noch durch eine fieberhafte Bronchitis in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen ist. Denn nach den Befunden einer am 25. Juli 1997 durchgeführten Magenspiegelung seien die im April 1997 festgestellten Zwölffingerdarmgeschwüre bereits abgeheilt gewesen und der ebenfalls zeitnah erhobene histologische Befund habe nur noch eine mäßige Helicobacterbesiedlung sowie eine geringgradig einzustufende Magenschleimhautbesiedlung ergeben; ferner lasse sich unter Zugrundelegung der in dem Gutachten des MDK vom 17. Juli 1997 mitgeteilten Befunde, die durch die insoweit nicht aussagekräftigen Aufzeichnungen der behandelnden Ärztin Dr. W nicht widerlegt würden, kein Anhalt dafür finden, dass der Kläger seit dem 16. Juli 1997 wegen einer fieberhaften Bronchitis arbeitsunfähig gewesen sein könnte, denn sein Lungenbefund sei am 17. Juli 1997 unauffällig gewesen. Zugunsten des Klägers hat der Sachverständige sodann nach weiterer Aufklärung des medizinischen Sachverhalts durch das Gericht in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, dass der Kläger ab dem 15. August 1997 bis zum 2. Februar 1998 an einer das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit begründenden mittelschweren dekompensierten Depression gelitten habe. Dieses Ergebnis hat er in nachvollziehbarer Weise in sich stimmig aus dem erst nach Erstattung seines Gutachtens eingeholten und um eine spätere Äußerung ergänzten Behandlungsbericht des Neurologen und Psychiaters L abgeleitet, in dem es ebenfalls nachvollziehbar heißt, dass bei dem Kläger eine depressive Dekompensation mit einer ausgeprägten psychopathologischen Symptomatik bestanden habe; sie habe sich in einer schweren depressiven Verstimmtheit mit innerer Unruhe, Getriebenheit, Dysphorie und Ratlosigkeit, einer massiven Beeinträchtigung des gesamten Vitalerlebens sowie starken Insuffizienzgefühlen, zusätzlich begleitet von zahlreichen psychosomatischen Mitaffektionen wie Inappetenz, gastrointestinalen Beschwerden, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und Schlafstörungen sowie sekundärem Sorgen- und Konflikttrinken geäußert und sei ab dem 15. August 1997 mit regelmäßigen Einzel- und Gruppengesprächen sowie psychopharmakologisch zunächst mit Johanniskraut und später mit Sertralen bzw. Gladem 50 mg sowie Schmerzmedikationen behandelt worden.

Angesichts der von dem behandelnden Neurologen und Psychiater L mitgeteilten Befunde hat der Senat keine Bedenken, den hieran anschließenden Ausführungen des Sachverständigen B darin zu folgen, dass der Kläger - allein - aufgrund der bei ihm festgestellten psychischen Erkrankung für jede Art von Beschäftigung arbeitsunfähig gewesen ist. Entgegen der Auffassung der Beklagten lässt sich dieser Einschätzung insbesondere nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass der Kläger psychopharmakologisch zunächst nur mit Johanniskraut behandelt worden ist. Denn abgesehen davon, dass die Therapieentscheidung des behandelnden Arztes anders als die erhobenen Befunde nur bedingt Rückschlüsse auf das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit zulässt und der Kläger nicht nur pharmakologisch, sondern auch mit regelmäßigen Einzel- und Gruppengesprächen behandelt worden ist, stellt Johanniskraut gerade bei depressiven Verstimmungszuständen ein anerkanntes Therapeutikum dar, das nach Abschnitt F Nr. 16.4.18 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 16. März 2004 in Form eines hydroalkoholischen Extrakts, mindestens 300 mg pro Applikationsform, zur Behandlung mittelschwerer depressiver Episoden sogar als verordnungsfähiges Standardtherapeutikum gilt.

Anders als in der Sache selbst vermag sich der Senat den Ausführungen des Sachverständigen B jedoch in zeitlicher Hinsicht nur insoweit anzuschließen, als dieser das Ende der durch die psychische Erkrankung hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit unter Hinweis auf die danach eingetretene Behandlungspause von sieben Monaten in seiner ergänzenden Stellungnahme mit überzeugender Argumentation auf den 2. Februar 1998 festgelegt hat. Soweit er den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in derselben Stellungnahme auf den 15. August 1997 datiert hat, ist seinen Darlegungen hingegen nicht zu folgen. Denn sie fußen ersichtlich auf den Angaben des Neurologen und Psychiaters L in seinem

erst nach Erstattung des Sachverständigengutachtens formulierten Behandlungsbericht, wonach sich der Kläger beginnend mit dem 15. August 1997 in seiner ständigen ambulanten Behandlung befunden habe. Welche Schlussfolgerungen aus dem Behandlungsbericht für den davor liegenden Zeitraum vom 21. Juli 1997 bis zum 14. August 1997 gezogen werden müssen, hat der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme nicht dargelegt. Sie ergeben sich indes zur Überzeugung des Senats aus dem in dem Behandlungsbericht des Neurologen und Psychiaters Lenthaltene Hinweis darauf, dass er am 15. August 1997 "in Übereinstimmung" mit der behandelnden Ärztin Dr. W eine depressive Dekompensation mit einer ausgeprägten psychopathologischen Symptomatik diagnostiziert hatte. Nach dieser Äußerung ist bei vernünftiger Auslegung und lebensnaher Betrachtung davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand des Klägers bereits vor Beginn seiner Behandlung in derselben Art und Weise beeinträchtigt gewesen ist, wie von dem Neurologen und Psychiater L für die Zeit ab dem 15. August 1997 beschrieben. Da Dr. W bei dem Kläger einen Erschöpfungszustand sowie eine reaktive Depression bereits vor dem 21. Juli 1997 diagnostiziert und dem Kläger schließlich mangels Besserung seines Zustandes (vgl. hierzu den von ihr erstellten Befundbericht vom 20. September 1998) am 11. August 1997 in fachärztliche Behandlung überwiesen hatte, steht für den Senat fest, dass der Kläger auch schon zu Beginn des hier streitigen Zeitraums aufgrund seiner psychischen Erkrankung für jede Art von Beschäftigung arbeitsunfähig gewesen ist. Dass der behandelnde Neurologe und Psychiater dem Kläger am 15. August 1997 eine sog. Erstbescheinigung über das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit ausgestellt hat und der Sachverständige B in seinem Gutachten vom 20. Dezember 1999 der Meinung gewesen ist, für die Zeit vom 21. Juli bis zum 16. August 1997 liege keine Erkrankung vor, die eine Arbeitsunfähigkeit bedingen könne, rechtfertigt insoweit kein anderes Ergebnis. Denn mit dem Behandlungsbericht des Neurologen und Psychiaters L liegen nunmehr Erkenntnisse vor, die die früheren Bewertungen in einem neuen Licht erscheinen lassen. Vor diesem Hintergrund kommt auch den Äußerungen der Gutachter des MDK keine ausschlaggebende Bedeutung zu, weil auch sie zu einer Zeit abgegeben worden sind, zu der die schriftlichen Ausführungen des Neurologen und Psychiaters L noch nicht vorgelegen haben. Unerheblich ist damit insbesondere, dass der Gutachter des MDK G, der im Übrigen Arzt für Chirotherapie ist, die Psyche des Klägers als unauffällig beschrieben hat.

Trotz des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 21. Juli 1997 bis zum 2. Februar 1998 steht dem Kläger ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld jedoch nur für die Zeit vom 21. Juli bis zum 1. August 1997 sowie die Zeit vom 11. August bis zum 22. August 1997 zu. Denn nur für diese Zeiträume, in denen der nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) geregelte Leistungszeitraum von 78 Wochen innerhalb von drei Jahren wegen derselben Krankheit unstreitig noch nicht abgelaufen gewesen ist, hat der Kläger der Beklagten das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit unter Vorlage entsprechender Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine seiner behandelnden Ärzte jeweils innerhalb einer Woche gemeldet (vgl. den Auszahlungsschein von Dr. W vom 15. Juli 1997, deren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 18. Juli 1997 und 11. August 1997 sowie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Neurologen und Psychiaters L vom 15. August 1997). Für die übrige Zeit ist ihm hingegen ein Meldeversäumnis zur Last zu legen, das den Anspruch auf Krankengeld nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) (endgültig) ruhen lässt. Anders als es der Wortlaut der vorgenannten Vorschrift nahezu legen scheint, muss die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat. Die Meldepflicht ist auf den jeweiligen konkreten Leistungsfall bezogen. Sie soll gewährleisten, dass die Kasse über das (Fort-)Bestehen der Arbeitsunfähigkeit informiert und in die Lage versetzt wird, vor der Entscheidung über den Krankengeldanspruch ggf. auch während des nachfolgenden Leistungsbezugs den Gesundheitszustand des Versicherten durch den medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, um Zweifel an der ärztlichen Beurteilung zu beseitigen und ggf. Maßnahmen zur Sicherung des Heilerfolges und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Ein Bedürfnis nach Überprüfung besteht aber nicht nur bei der erstmaligen, sondern auch bei jeder weiteren Bewilligung von Krankengeld. Dementsprechend muss die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse erneut gemeldet werden, wenn nach einer vorübergehenden leistungsfreien Zeit wieder Krankengeld gezahlt werden soll. Dasselbe hat auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug zu gelten, wenn wegen der Befristung der bisherigen Krankenschreibung über die Weitergewährung des Krankengeldes neu zu befinden ist. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, wenn er das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden will (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#)).

Unterlässt er die Meldung, bei der es sich um eine Obliegenheit des Versicherten handelt, muss er die Folgen dieses Verhaltens in aller Regel tragen. Denn die Ausschlussregelung des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ist strikt anzuwenden. Sie soll die Krankenkasse davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen, und ihr die Möglichkeit erhalten, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Ob dem Versicherten ein Verschulden zur Last gelegt werden kann, ist unerheblich (vgl. BSG wie zuvor).

Soweit ausnahmsweise nur dann etwas anderes zu gelten hat, wenn die unterlassene Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse und nicht dem des Versicherten zuzurechnen sind, liegen derartige Umstände hier nicht vor. Insbesondere ist der Kläger nicht von der Beklagten abgehalten worden, ihr Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen einzureichen. Entgegen seiner Auffassung ergibt sich ein Abhalten nicht aus dem Schreiben der Beklagten vom 9. September 1997. Denn hierin hat die Beklagte dem Kläger lediglich eine - ihrer Auffassung nach - nur zur Vorlage beim Arbeitgeber (Arbeitsamt) bestimmte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zurückgereicht und darauf hingewiesen, dass sie "die AU-Bescheinigung mit Angabe der Diagnose" benötige. Damit hat sie bei verständiger Würdigung nicht erklärt, dass ihr Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht mehr vorgelegt werden müssten, weil der Fall bei ihr abgeschlossen sei. Vielmehr hat sie den Kläger aufgefordert, ihr Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in qualifizierter Form zu überreichen. Diese Aufforderung hat der Kläger jedoch unbeachtet gelassen, was sich nunmehr zu seinen Lasten auswirkt. Besonderheiten für den in der zurückgereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angegebenen Zeitraum, den der Kläger hier im Übrigen auch nicht konkretisiert hat, gelten insoweit nicht. Hierbei kann dahinstehen, ob es sich bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung um eine solche mit Diagnosen gehandelt hat oder nicht. Denn es hätte nach dem Inhalt des Schreibens vom 9. September 1997 dem Kläger obliegen, den Sachverhalt von sich aus mit der Beklagten zu klären und entweder die schon einmal eingereichte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unter Hinweis auf die darin enthaltene Diagnose nochmals vorzulegen oder eine neue - den Anforderungen der Beklagten gerecht werdende - Bescheinigung zu überreichen. Diese Anforderungen entsprechen dem Sinn und Zweck des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#), weil den Krankenkassen ohne die Angabe der Diagnose weder eine sachgerechte Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit noch eine Berechnung der 78-Wochen-Frist des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) möglich ist.

Der Kläger kann mithin die Zahlung von Krankengeld nur für die der Beklagten gemeldeten Zeiten vom 21. Juli bis zum 1. August 1997 sowie vom 11. August bis zum 22. August 1997 beanspruchen. Hierbei steht die Lücke vom 2. August bis zum 10. August 1997 dem Anspruch für die sich anschließende Zeit vom 11. August bis zum 22. August 1997 nicht entgegen, weil ein Ruhen des Anspruchs wegen

fehlender Meldung die Mitgliedschaft eines Versicherungspflichtigen nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) nicht zu Fall bringt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-01-10