

L 24 KR 21/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 10 KR 143/02
Datum
22.02.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 21/05
Datum
08.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 22. Februar 2005 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 04. Juni bis 31. Juli 2002.

Die 1964 geborene Klägerin war wegen einer Beschäftigung als Kassiererin mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 18,5 Stunden bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses zum 31. Dezember 2001 bei der Beklagten krankenversicherungspflichtig.

Nachdem die Klägerin am 07. November 2001 wegen einer instabilen Valgusgonarthrose links, weswegen am 08. November 2001 eine Knie-Totalendoprothese implantiert wurde, arbeitsunfähig erkrankt war, zahlte ihr die Beklagte nach dem Ende der Entgeltfortzahlung ab 19. Dezember 2001 Krankengeld in Höhe von 37,45 DM (19,15 Euro) kalendertäglich. Während einer vom Rentenversicherungsträger bewilligten stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 24. Januar bis 20. Februar 2002 erhielt die Klägerin Übergangsgeld.

Nach Eingang des Entlassungsberichts des R S vom 26. Februar 2002 und des Berichtes des Facharztes für Orthopädie K vom 19. März 2002 holte die Beklagte die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 27. Mai 2002 ein.

Mit Bescheid vom 28. Mai 2002 verfügte die Beklagte, dass Krankengeld über den 03. Juni 2002 nicht weitergezahlt werde.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, der Entlassungsbericht sage nichts über den weiteren Verlauf ihres jetzigen Zustandes aus. Ihr behandelnder Facharzt für Orthopädie K sei der einzige, der mit der Materie voll vertraut sei und eine realistische Einschätzung über den Verlauf ihres tatsächlichen Gesundheitszustandes geben könne. Nach seiner Einschätzung sei die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit zum 03. Juni 2002 noch nicht möglich. Die Klägerin legte die Berichte des Facharztes für Orthopädie K vom 27. Mai 2002 und 31. Mai 2002 vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08. Oktober 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Der MDK sei nach Auswertung aller Befundberichte zu der Beurteilung gelangt, dass eine Beendigung der Arbeitsunfähigkeit zum 03. Juni 2002 möglich erscheine.

Dagegen hat die Klägerin am 04. November 2002 beim Sozialgericht Cottbus Klage erhoben und vorgetragen:

Der Beklagten sei ihr Gesundheitszustand nach dem 03. Juni 2002 gar nicht bekannt gewesen. Als Kassiererin habe sie aufgrund der Benutzung von zwei Unterarmstützen und einer deutlichen Beeinträchtigung des Kniegelenkes nicht arbeiten können. Eine Stabilisierung sei zu August 2002 eingetreten. Wegen erforderlicher Drehbewegungen an der Kasse habe sie dort mittelschwere Arbeiten zu verrichten gehabt. Gerade diese Drehbewegungen wären für sie mit äußerster Anstrengung zu bewältigen gewesen, da eine Verschmächigung der linksseitigen Oberschenkelmuskulatur vorgelegen habe. Durch die Drehbewegungen wäre auch das linke Knie ständig belastet worden. Um die Schwellung im Knie zu beheben, seien Kühlen und Hochlagern zwingend erforderlich gewesen. Als Kassiererin habe sie zudem darauf zu achten gehabt, dass das Obst und Gemüse vom Kunden richtig abgewogen worden sei. Anderenfalls habe sie dies nachzuholen und in die entsprechende Abteilung zu gehen gehabt.

Die Beklagte ist unter Hinweis auf das beigefügte MDK-Gutachten des Arztes Komma vom 11. April 2003 der Auffassung gewesen, dass eine

Tätigkeit als Kassiererin überwiegend im Sitzen möglich gewesen wäre.

Das Sozialgericht hat den Befundbericht des Facharztes für Orthopädie K vom 20. Mai 2003 und die Auskunft der O GmbH vom 01. Juli 2004 eingeholt. Außerdem hat es Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 18. Oktober 2004 nach Aktenlage.

Die Klägerin hat gegen dieses Gutachten vorgebracht, allein ihr behandelnder Arzt könne den tatsächlichen gesundheitlichen Zustand bewerten.

Mit Urteil vom 22. Februar 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe im streitigen Zeitraum als Kassiererin arbeiten können, so dass Arbeitsunfähigkeit nicht bestanden habe. Nach dem Sachverständigen Dr. B sei eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse bei einer sitzenden Tätigkeit, also unter Entlastung des Kniegelenkes mit der Möglichkeit, dieses durchaus gelegentlich durchzubewegen, nicht zu erwarten gewesen. Eine weitere Reizung der Gelenkinnenhaut bei einer solchen Tätigkeit sei auszuschließen. Die anderslautende Beurteilung des behandelnden Orthopäden K, wonach ein Wechsel zwischen Sitzen und Gehen ratsam gewesen wäre, überzeuge nicht.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 07. März 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 21. März 2005 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie bemängelt, dass das Sozialgericht sich ausschließlich auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. B gestützt und die dagegen erhobenen Einwände nicht ausreichend bewertet habe. Bedeutsam sei die von ihrem behandelnden Arzt bescheinigte Geh- und Stehproblematik des linken Knies.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 22. Februar 2005 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Oktober 2002 zu verurteilen, der Klägerin Krankengeld für den Zeitraum vom 04. Juni bis 31. Juli 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Behandlungsunterlagen des Facharztes für Orthopädie K und aus den Berufsinformationskarten (BIK) einen Auszug zur Verkäuferin/Kassiererin (BO 682) beigezogen, die Auskunft der O GmbH vom 20. Juni 2005 eingeholt sowie den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahme vom 26. August 2005). Der Senat hat außerdem weiter Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie K vom 17. Januar 2006 nach Aktenlage aufgrund [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und nochmals den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahme vom 21. März 2006).

Die Beklagte weist darauf hin, dass nicht überrasche, wenn der Sachverständige K als behandelnder Arzt der Klägerin Arbeitsunfähigkeit annehme. Die Klägerin sieht durch das Gutachten des Sachverständigen K das Gutachten der Sachverständigen Dr. Bals widerlegt an.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 59 bis 65, 150 bis 154, 172 bis 181 und 190 bis 193 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat trotz des Ausbleibens der Beklagten im Termin verhandeln und entscheiden können, weil in der Terminsmitteilung auf diese Rechtsfolge eines Ausbleibens nach [§ 126 SGG](#) hingewiesen worden ist.

Die Berufung ist zulässig. Sie hat insbesondere nicht der Zulassung im Urteil des Sozialgerichts bedurft.

Nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGG](#) bedarf die Berufung der Zulassung in dem Urteil des Sozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 500 Euro nicht übersteigt. Dies gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft.

Der geltend gemachte Krankengeldanspruch überschreitet den Betrag von 500 Euro.

Nach [§ 47 Abs. 1](#) Sätze 6 und 7 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) wird das Krankengeld für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

Danach wird Krankengeld für Juni 2002 für 27 Kalendertage und für Juli 2002 für 30 Kalendertage geltend gemacht. Dies ergibt unter Zugrundelegung eines bisher gezahlten Krankengeldes von 19,15 Euro kalendertäglich einen Gesamtanspruch von 1.091,55 Euro.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 28. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.

Oktober 2002 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 04. Juni bis 31. Juli 2002, denn sie war nicht arbeitsunfähig.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, 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 SGB V](#)) behandelt werden.

Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich hierbei aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis (BSG, Urteil vom 22. März 2005 - [B 1 KR 22/04 R](#); BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004 - [B 1 KR 5/03 R](#); Urteil vom 19. September 2002 - [B 1 KR 11/02 R](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#)). Bei Versicherten, die im Zeitpunkt der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in einem Arbeitsverhältnis stehen und einen Arbeitsplatz inne haben, liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn diese Versicherten die an ihrem Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen können. Bietet allerdings der Arbeitgeber im Rahmen seines arbeitsrechtlichen Weisungsrechts dem Versicherten in zulässiger Weise eine andere Arbeit bzw. Tätigkeit an, die er gesundheitlich noch verrichten kann, liegt Arbeitsunfähigkeit nicht (mehr) vor. Solange das Arbeitsverhältnis besteht, darf ein Versicherter nicht auf Tätigkeiten bei einem anderen Arbeitgeber verwiesen werden, die er gesundheitlich noch ausüben könnte (BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004, [B 1 KR 5/03 R](#)). Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ändert sich der rechtliche Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit insofern, als dafür nicht mehr die konkreten Verhältnisse am bisherigen Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Der Versicherte darf dabei 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 (BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004 - [B 1 KR 5/03 R](#)).

Die zuletzt ausgeübte bzw. gleichartige Tätigkeit bleibt nach dem Verlust des Arbeitsplatzes aber nur dann für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit maßgebend, wenn der Versicherte bereits bei Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis im Krankengeldbezug stand. Dies folgt daraus, dass sich, wie eingangs dargelegt, der Umfang des Versicherungsschutzes aus dem jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis ableitet. Endet dieses Versicherungsverhältnis, bedarf die Aufrechterhaltung des krankenversicherungsrechtlichen Berufsschutzes über das Ende der Beschäftigung hinaus einer besonderen Rechtfertigung, um am bisherigen Versicherungsverhältnis des Beschäftigten nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) weiterhin anzuknüpfen. Diesen besonderen Grund stellt [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) dar, wonach die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten bleibt, solange ein Anspruch auf Krankengeld besteht oder diese Leistung bezogen wird (BSG, Urteil vom 19. September 2002 - [B 1 KR 11/02 R](#)). Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist in diesen Fällen auch nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses die frühere versicherungspflichtige Beschäftigung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Eine Arbeitslosmeldung hat hierauf keinen Einfluss, zumal die Zuerkennung eines Anspruches auf Krankengeld den Anspruch auf Arbeitslosengeld zum Ruhen bringt ([§ 142 Abs. 1 Nr. 2 SGB III](#)), so dass mangels Bezuges von Arbeitslosengeld ggf. trotz Arbeitslosmeldung die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) für die Krankenversicherung der Arbeitslosen nicht eintreten können. Das leistungsrechtliche Vorrangverhältnis des Krankengeldes vor dem Arbeitslosengeld ist lediglich im Falle des [§ 126 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) umgekehrt. Ansonsten hat der Versicherungspflichttatbestand, der den Erhalt der Mitgliedschaft begründet, Vorrang vor einer (subsidiären) Krankenversicherung der Arbeitslosen (BSG, Urteil vom 22. März 2005, [B 1 KR 22/04 R](#)). Hatte der Versicherte bei Beendigung seines Arbeitsverhältnisses Anspruch auf Krankengeld ist ihm dieses bei unveränderten Verhältnissen bis zur Erschöpfung der Anspruchsdauer bzw. bis zu dem Zeitpunkt zu gewähren, zu dem er von sich aus eine ihm gesundheitlich zumutbare Beschäftigung aufnimmt (BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004 - [B 1 KR 5/03 R](#)).

Davon ausgehend beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin abstrakt nach der Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung, also nach dem Beruf einer Kassiererin.

Der Umfang des Versicherungsschutzes hinsichtlich des quantitativen Leistungsvermögens bestimmt sich hierbei, da über den Bezug von Krankengeld an der früheren versicherungspflichtigen Beschäftigung angeknüpft wird, auch weiterhin nach dem Umfang der vereinbarten und erbrachten Arbeitsleistung (Arbeitszeit). Nur in diesem zeitlichen Umfang bedarf ein Versicherter vor Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung eines Versicherungsschutzes. Solange ein Versicherter seine Arbeitsleistung im zeitlich vereinbarten Umfang erbringen kann, ist er in der Lage, das ihm deswegen zustehende Arbeitsentgelt zu erzielen, so dass ihm kein Arbeitsentgelt entgehen kann, welches durch Krankengeld ausgeglichen werden müsste. Mit der Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung ändert sich am Umfang des Versicherungsschutzes nichts, denn das zu diesem Zeitpunkt gezahlte Krankengeld rechtfertigt sich ausschließlich aus dem Umfang des bisherigen Versicherungsschutzes.

Nach den Auskünften der O GmbH vom 01. Juli 2004 und 20. Juni 2005 übte die Klägerin im Rahmen des Berufes einer Verkäuferin die Tätigkeit einer Kassiererin bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 18,5 Stunden aus. Dies ist somit Maßstab zur Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist nicht bewiesen, dass die Klägerin vom 04. Juni bis 31. Juli 2002 nicht als Kassiererin arbeiten konnte. Es fehlen Anknüpfungstatsachen, also hinreichend dokumentierte ärztliche Befunde, aus denen sich eine solche Schlussfolgerung nachvollziehbar ableiten lässt. Die von dem behandelnden Facharzt für Orthopädie K in seinen Behandlungsunterlagen niedergelegten Befunde reichen hierfür nicht aus.

Nach den Sachverständigen Dr. Bund Klagen im streitigen Zeitraum ein Zustand nach erlittener Lendenwirbelkörper 2/3-Luxationsfraktur mit Ausbildung eines inkompletten Querschnittssyndroms (erlitten nach dem Entlassungsbericht des R Svom 26. Februar 2002 im Jahre 1977) und ein Zustand nach Implantation einer zementierten Kniegelenksendoprothese links vor. Nach dem Sachverständigen K bestanden außerdem ein rezidivierender Reizzustand mit Ergussneigung bei Zustand nach Knie-Totalendoprothese links und eine Oberschenkelathrophie links. Die beiden letztgenannten Diagnosen sind allerdings, wie der Sachverständige Dr. Bin seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 26. August 2005 und 21. März 2006 dargelegt hat, nicht nachgewiesen.

Nach dem Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Svom 26. Februar 2002 über eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 24. Januar bis 21. Februar 2002 stellte sich der Abschlussbefund wie folgt dar: Nennenswerte Schmerzen hinsichtlich des operierten Gelenkes bestanden

nicht mehr. Die Klägerin war unter Vollbelastung an zwei Unterarmgehstützen im Vierpunktgang sicher mobilisiert. Die maximale Gehstrecke betrug ca. 600 m. Die Beweglichkeit des linken Kniegelenkes für Streckung/Beugung betrug 0/0/90. Der Umfang der Beine wies zu Lasten des linken Beines eine Seitendifferenz von 2 bis 3 cm aus. Nach diesem Entlassungsbericht zeigte das linke Kniegelenk bereits bei Aufnahme weder eine Schwellung, einen Erguss, eine retropatellare Krepitation noch einen Patelladruck- oder -reibesmerz. Der Seitenbandapparat war ausreichend stabil.

Im Bericht für den MDK vom 19. März 2002 teilte der Facharzt für Orthopädie K für den Untersuchungszeitpunkt des 07. März 2002 einen Patelladruckschmerz links, einen leichten Erguss und eine Beweglichkeit für Extension/Flexion von 0/0/95 mit. Diese Angaben entsprechen seinen Angaben in den beigezogenen Patientenunterlagen. Aus den letztgenannten Unterlagen ergibt sich zusätzlich, dass die Klägerin gestürzt sei.

Aus dem weiteren Bericht für den MDK des Facharztes für Orthopädie K vom 27. Mai 2002 wird für den 26. April 2002 ein leichter Erguss, eine Oberschenkelatrophie, instabile Seitenbänder, ein noch schwieriger Gang mit Unterarmstützen bei einer Bewegung für Extension/Flexion von 0/0/120 mitgeteilt. Diese Angaben sind allerdings nicht mit den entsprechenden Eintragungen in den Patientenunterlagen zu vereinbaren. Vielmehr besteht ein deutlicher Widerspruch, denn in den Patientenunterlagen findet sich für den 26. April 2002 die Eintragung Extension/Flexion 0/0/130 und Kniegelenk reizlos.

Dieser Widerspruch ist auch deswegen auffällig, weil in den Patientenunterlagen noch am 28. März 2002 bei einer Beweglichkeit für Extension/Flexion von 0/0/125 ausdrücklich ein leichter Erguss vermerkt ist.

Gewisse Widersprüchlichkeiten zeigt auch der Befundbericht des Facharztes für Orthopädie K vom 20. Mai 2003 im Vergleich zu den Eintragungen in den Patientenunterlagen. Für den 31. Mai 2002 ergibt sich übereinstimmend eine schmerzfreie Gehstrecke von 500 m mit zwei Unterarmstützen, eine schmerzfreie Gehstrecke von maximal 100 m mit einer Unterarmstütze, ein unsicheres Gangbild, eine Schwellungsneigung und ein Erguss. Die im Befundbericht genannte Beweglichkeit für Extension/Flexion von 0/0/125 ist in den Patientenunterlagen hingegen nicht ersichtlich. Für den 28. Juni 2002 wird im Befundbericht angegeben: Muskulatur leicht kräftiger, Extension/Flexion 0/0/130, noch Ergussbildung. Demgegenüber weisen die Patientenunterlagen lediglich aus: Muskulatur kräftiger, Extension/Flexion 0/0/130. Im Befundbericht wird für den 26. Juli 2002 angegeben: Gangbild leicht verbessert, Extension/Flexion 0/0/130, während demgegenüber in den Patientenunterlagen lediglich vermerkt ist, Patient läuft.

Der Sachverständige K hat in seinem Gutachten darüber hinaus ausgeführt, durch die seinerzeit erfolgten intensiven Behandlungen, nämlich Physiotherapie, sei es gelungen, den Bewegungsumfang des linken Kniegelenkes deutlich zu verbessern. Soweit er für die Zeit Ende Juli 2002 von einem Bewegungsausmaß für Extension/Flexion von 0/0/130 bis 135, von nur noch einer geringfügigen Seitendifferenz von 1 cm und von jetzt stabilen Gelenkverhältnissen ausgeht, bleibt ebenfalls die Tatsachengrundlage unklar, denn die beigezogenen Patientenunterlagen schweigen hierzu.

Angesichts der aufgezeigten Widersprüche hinsichtlich der Befunde, der im Übrigen relativ geringfügigen Befunde bzw. möglicherweise unzureichenden Befunddokumentation durch den behandelnden Facharzt für Orthopädie K fehlt es bereits an ausreichenden objektiven Befunden, an denen anknüpfend eine sichere Beurteilung des Leistungsvermögens möglich wäre. Wenn der Sachverständige Dr. B in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2004 darauf hingewiesen hat, dass bereits nach der Befunderhebung des R S ausreichend stabile Seitenbandverhältnisse bestanden, so überzeugt nicht, wenn demgegenüber der Sachverständige K in seinem Gutachten von einer Seitenbandlockerung ausgeht, ohne dass dies eindeutig in dessen Befundaufzeichnungen dokumentiert wird. Dasselbe gilt hinsichtlich der nach dem Sachverständigen K unzureichenden Muskulaturverhältnisse. Die von ihm in seinem Gutachten genannten Umfangsmaße sind ersichtlich dem Entlassungsbericht des RS vom 26. Februar 2002 entnommen. Die beigezogenen Patientenunterlagen sagen hierzu nichts aus. Soweit abweichend davon, wie bereits dargelegt, im Bericht des Facharztes für Orthopädie K vom 27. Mai 2005 eine Oberschenkelatrophie angegeben ist, bleibt deren Umfang jedenfalls unklar. Ein rezidivierender Reizzustand mit Ergussneigung ist, wie ebenfalls bereits dargelegt, widerspruchsfrei und eindeutig nicht zu belegen. Dem steht nicht entgegen, dass während des streitigen Zeitraums einmalig am 31. Mai 2002 ein Erguss bzw. eine Schwellneigung auftrat. Soweit daneben in den Patientenunterlagen für den 07. März 2002 ein leichter Erguss und ein Patelladruckschmerz und für den 28. März 2002 ein leichter Erguss vermerkt sind, mag dieses durch den Sturz der Klägerin bedingt gewesen sein. Es handelt sich jedenfalls um Befunde, die weit vor dem 04. Juni 2002 bestanden. Dem Sachverständigen Dr. B kann somit ohne Weiteres gefolgt werden, wenn dieser in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. März 2006 ausgeführt hat, dass geringfügigere Bewegungseinschränkungen und eine noch geringfügigere Differenz der Muskulatur am Oberschenkel möglicherweise noch im Mai 2002 bestanden haben können, aber nicht dokumentiert sind.

Der Senat vermag auch durchaus die Schlussfolgerung des Sachverständigen K in seinem Gutachten nachzuvollziehen, wonach jedem Facharzt klar ist, dass es bei nicht entsprechender muskulärer Situation des Oberschenkels zu rezidivierenden Beschwerden des Kniegelenkes kommt, die insbesondere entweder in der muskulären Atrophie oder auch in der muskulären Verkürzung zu sehen sind, woraus regelmäßige Druckerhöhungen retropatellar mit der Folge einer Ergussneigung im Kniegelenk resultieren. Wie in seinem Gutachten ausgeführt, beruhen auf der besonderen Problematik des instabilen Kniegelenkes, des Reizzustandes im Kniegelenk und der Muskelschwäche die von ihm gezogenen Schlussfolgerungen hinsichtlich des Leistungsvermögens im streitigen Zeitraum. Er bemängelt in seinem Gutachten, dass die gesundheitliche Situation der Klägerin nicht richtig bewertet wurde, weil als wichtige Kriterien die Oberschenkelatrophie, die Seitenbandinstabilität und der Reizzustand des Kniegelenkes links unberücksichtigt geblieben sind. Er führt dies darauf zurück, dass die Einschätzung des Leistungsvermögens sowohl durch den MDK als auch durch den Sachverständigen Dr. B allein nach Aktenlage erfolgte. Dabei wird von dem Sachverständigen K allerdings verkannt, dass die von ihm aufgezeigten, so genannten wichtigen Kriterien von ihm als dem behandelnden Arzt widersprüchlich bzw. überhaupt nicht dokumentiert wurden. Von daher muss es nicht verwundern, dass die von ihm gezogene Schlussfolgerung einer Arbeitsunfähigkeit angesichts dessen von dem Sachverständigen Dr. B als unschlüssig bewertet worden ist. Der Senat teilt dessen in der ergänzenden Stellungnahme vom 21. März 2006 dargelegte Auffassung, wonach es auf dieser unzureichenden Befundgrundlage als spekulativ angesehen werden muss, dass es zu Druckerhöhungen retropatellar mit der Möglichkeit einer Ergussbildung am Kniegelenk kommt. Dem Sachverständigen K kann zwar ohne Weiteres darin zugestimmt werden, dass eine persönliche Untersuchung eher geeignet sein kann, zu einer zutreffenden Beurteilung des Leistungsvermögens zu gelangen, weil hierbei umfassend und vollständig die einzelnen Befunde erhoben werden können. Demgegenüber kann ein Gutachten nach Aktenlage notwendigerweise allein an den seinerzeit - vollständig oder unvollständig - erhobenen Befunden anknüpfen. Daraus folgt jedoch

nicht, wovon offensichtlich die Klägerin ausgeht, dass der Senat seiner Entscheidung die Auffassung des behandelnden Arztes, auch wenn dieser seine Auffassung als Sachverständiger äußert, zugrunde legen müsste. Subjektive Überzeugungen eines Sachverständigen oder eines anderen Arztes, die sich nicht schlüssig und nachvollziehbar aus nachgewiesenen objektiven Befunden ableiten lassen, können nicht Grundlage für eine sichere Überzeugungsbildung des Senats sein. Ein solcher Sachverhalt liegt hier vor. Der Sachverständige K bemängelt die fehlende Berücksichtigung der von ihm genannten wichtigen Kriterien und übersieht dabei, dass er selbst als behandelnder Arzt der Klägerin die Ursache dafür gesetzt hat, dass sich diese Kriterien nicht zweifelsfrei feststellen lassen. Der Sachverständige Dr. Bhat, wie dargelegt, auf diesen Mangel zu Recht hingewiesen.

Ist somit die von dem Sachverständigen Kangenommene Tatsachengrundlage schon nicht bewiesen, muss dies erst Recht für die daraus gezogene Schlussfolgerung hinsichtlich des Leistungsvermögens gerade auch in Bezug auf die Beschäftigung einer Kassiererin gelten. Dem kann nicht mit dem Einwand des Sachverständigen K begegnet werden, es sei nicht nachzuvollziehen, weswegen zur Begutachtung des vorliegenden Sachverhaltes ein Chirurg herangezogen worden sei. Aus widersprüchlichen und nicht dokumentierten Befunden vermögen auch Orthopäden sichere Schlussfolgerungen nicht zu ziehen. Von daher ist nicht weiter darauf einzugehen, dass auch einem Chirurgen die Beurteilung der Funktionsabläufe des Bewegungsapparates möglich sein dürfte; eine entsprechende Behandlung ist nicht Aufgabe des Sachverständigen.

Auf der Grundlage der dokumentierten Befunde hat der Sachverständige Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. März 2006 für den Senat schlüssig im streitigen Zeitraum lediglich geringfügigere Bewegungseinschränkungen und eine noch geringfügigere Differenz der Muskulatur am Oberschenkel angenommen. Dies schließt eine Geh- und Stehbelastung aus. Soweit Dr. Beine körperlich leichte Arbeit im Sitzen, auch mit auftretenden seitlichen Drehbewegungen für zumutbar erachtet hat, vermag der Senat dies nachzuvollziehen. Im Sitzen ist eine Entlastung des Kniegelenkes gewährleistet. Der Sachverständige Kist zwar ebenfalls der Auffassung gewesen, eine Tätigkeit im Sitzen sei der Klägerin möglich gewesen. Er hat jedoch die Notwendigkeit gesehen, durch regelmäßige Lageveränderungen das Kniegelenk durch gelegentliches Stehen oder Gehen zu entlasten, um einem Reizzustand des Kniegelenkes vorzubeugen. Da eine solche Gefahr jedoch nicht bestand, wie bereits dargelegt, bedurfte es eines solchen gelegentlichen Wechsels jedoch nicht. Vielmehr reichte es aus, wie der Sachverständige Dr. B in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2004 ausgeführt hat, das Kniegelenk im Sitzen gelegentlich durchzubewegen. Gelegentliche Arbeiten in Zugluft waren der Klägerin danach ebenfalls möglich.

Wenn der Sachverständige Dr. B aufgrund dessen zu der Auffassung gelangt ist, die Klägerin habe im streitigen Zeitraum als Kassiererin 18,5 Stunden wöchentlich arbeiten können, ist dies unter Berücksichtigung der BIK BO 682 und der Auskunft der O GmbH vom 01. Juli 2004 nachvollziehbar. Danach handelt es sich bei der Tätigkeit einer Kassiererin um körperlich leichte Arbeiten im Sitzen bei gelegentlicher Zugluft in Zwangs- oder überwiegend einseitiger Körperhaltung im Sinne seitlicher Drehbewegung. Diesem Belastungsprofil ist die Klägerin gewachsen gewesen.

Konnte die Klägerin somit im Zeitraum vom 04. Juni bis 31. Juli 2002 als Kassiererin tätig sein, war sie nicht arbeitsunfähig, so dass ihr kein Krankengeld zu gewähren ist.

Die Berufung muss somit erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-08-10