

L 24 KR 1/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 104/02
Datum
11.11.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 1/05
Datum
29.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. November 2004 wird zurückgewiesen. Die geänderte Klage wird abgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Verfahrens vor dem Landessozialgericht nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 14. November 2001 bis 09. Februar 2002 für weitere 88 Tage.

Der im Juni 1952 geborene Kläger war wegen einer Beschäftigung als Kraftfahrer im Fernverkehr von September 1994 bis zur Betriebsauflösung am 29. Februar 2000 bei der Beklagten krankenversicherungspflichtig.

Nachdem der Kläger am 13. Juli 1999 wegen einer Epicondylitis arbeitsunfähig erkrankte, zahlte ihm die Beklagte vom 24. August 1999 bis 29. Februar 2000 Krankengeld. Mit Schreiben vom 18. Februar bzw. 01. März 2000 verfügte die Beklagte, dass der Anspruch auf Krankengeld am 29. Februar 2000 ende.

Ab 01. März 2000 bezog der Kläger Arbeitslosengeld, das wegen einer am 22. Juni 2000 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit infolge einer Schulterentzündung zunächst bis 02. August 2000 gezahlt wurde. Anschließend erhielt der Kläger vom 03. August bis 31. August 2000 Krankengeld und vom 01. September 2000 bis 25. März 2001 erneut Arbeitslosengeld. Während des Bezuges von Arbeitslosengeld war er vom 11. Oktober bis 20. November 2000 wegen einer akuten Lumbalgie und ab 12. Februar 2001 wegen einer Entzündung der Schulter und Gelenkschmerzen arbeitsunfähig und befand sich zudem wegen einer Hiatusgleithernie mit Refluxösophagitis und Gastroduodenitis vom 16. März bis 19. März 2001 in stationärer Behandlung. Wegen bescheinigter fortdauernder Arbeitsunfähigkeit erhielt der Kläger vom 26. März bis 04. Mai 2001 Krankengeld. Während des ab 05. Mai 2001 nachfolgenden Bezuges von Arbeitslosengeld wurde ab 03. Juli 2001 wegen einer Radikulopathie erneut Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, so dass nach dem Ende der Arbeitslosengeldzahlung am 13. August 2001 vom 14. August bis 22. Oktober 2001 Krankengeld und während einer vom Rentenversicherungsträger bewilligten stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 23. Oktober bis 13. November 2001 Übergangsgeld gewährt wurde.

Mit Schreiben vom 27. September 2001 verfügte die Beklagte, dass wegen Erreichens der Höchstbezugszeit das Krankengeld am 21. Oktober 2001 ende.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, die Höchstdauer sei nicht erreicht. Die Arbeitsunfähigkeit vom 13. Juli 1999 bis 29. Februar 2000 habe ausschließlich auf einer Epicondylitis des linken Ellenbogens beruht, während ab Herbst 1999 die Wirbelsäulenerkrankung lediglich mitbehandelt worden sei. Der Zeitraum der Erkrankung wegen einer Gastritis vom 16. bis 19. März 2001 sei ebenfalls nicht auf die Wirbelsäulenerkrankung anzurechnen. Seit 03. Juli 2001 sei er allein wegen der Schulterbeschwerden links arbeitsunfähig, so dass auch diese Zeit nicht auf die Wirbelsäulenerkrankung angerechnet werden könne.

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2001 teilte die Beklagte mit, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 03. bis 11. Juni 1999 nicht auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen sei, so dass sich der Krankengeldanspruch vorerst bis zum 30. Oktober 2001 verlängere. Im Übrigen werde nach Vorlage aller ärztlicher Unterlagen eine weitere Prüfung vorgenommen.

Nachdem die Beklagte die Auskünfte des Praktischen Arztes F vom (Eingang) 02. November 2001 und des Chirurgen Dr. W vom 01.

November 2001 sowie die Stellungnahme des Arztes S des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 06. November 2001 eingeholt hatte, lehnte sie mit weiterem Schreiben vom 12. November 2001 die Gewährung von Krankengeld über den 30. Oktober 2001 hinaus ab: Die Höchstanspruchszeit auf Krankengeld betrage 546 Tage. Ab 03. Juli 2001 bestehe wegen der Diagnose Radikulopathie/Wirbelbeschwerden Arbeitsunfähigkeit. Diese Krankheit habe erstmalig im Januar 1993 Arbeitsunfähigkeit ausgelöst. Innerhalb der somit aktuellen Blockfrist vom 25. Januar 1999 bis 24. Januar 2002 seien die Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 13. Juli 1999 bis 29. Februar 2000 (232 Tage), vom 22. Juni 2000 bis 31. August 2000 (71 Tage), vom 11. Oktober 2000 bis 20. November 2000 (41 Tage) und vom 12. Februar 2001 bis 04. Mai 2001 (82 Tage) also insgesamt 426 Tage als Vorerkrankungstage anzurechnen. Der verbleibende weitere Krankengeldanspruch von 120 Tagen reiche daher vom 03. Juli 2001 bis lediglich zum 30. Oktober 2001.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch veranlasste die Beklagte das MDK-Gutachten des Arztes Svom 05. März 2002. Der Kläger legte die ärztliche Bescheinigung des Arztes für Chirurgie Dr. W vom 05. April 2002 vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. Mai 2002 wies die Beklagte den Widerspruch aus den bereits genannten Gründen zurück.

Dagegen hat der Kläger am 29. Mai 2002 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben.

Er ist der Auffassung gewesen, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht auf derselben Krankheit beruhe. Nach der Bescheinigung des Dr. W vom 05. April 2002 sei für die Arbeitsunfähigkeit vom 13. Juli 1999 bis 14. September 1999 allein die Epicondylitis maßgebend gewesen, während das Lendenwirbelsäulensyndrom erst ab 15. September 1999 begleitend mitbehandelt worden sei, so dass 64 Tage falsch in die Berechnung eingestellt worden seien. Dasselbe gelte für die weiteren 7 Tage vom 22. Juni bis 28. Juni 2000, da erst ab 29. Juni 2000 eine begleitende Behandlung des Lendenwirbelsäulensyndroms stattgefunden habe. Außerdem seien weitere 17 Tage (12. Februar bis 27. März 2001) zu Unrecht in die Berechnung eingestellt worden, denn eine Behandlung habe insoweit wegen eines Gelenkschmerzes, einer Entzündung der Schultergelenkkapsel, eines akuten Abdomen mit chronischer Gastritis und Refluxösophagitis stattgefunden, während sich erst danach eine Arbeitsunfähigkeit wegen der Wirbelsäule und des Rückens ergeben habe. Der Kläger habe daher über den 30. Oktober 2001 hinaus noch Anspruch auf Krankengeld für 115 Tage.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17. September 2001 und des Bescheides vom 17. Oktober 2001, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2002 zu verurteilen, dem Kläger ab 31. Oktober 2001 weiter Krankengeld zu gewähren.

Nach Ansicht der Beklagten hat Dr. W in der Bescheinigung vom 05. April 2002 ausdrücklich unterstrichen, dass aus chirurgischer Sicht wegen einer Epicondylitis Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Damit sei nicht ausgeschlossen, dass für denselben Zeitraum nicht auch ein vertebrales Schmerzsyndrom dafür verantwortlich gewesen sei.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Arztes für Chirurgie Dr. W vom 17. Dezember 2002, des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 23. Dezember 2002, des Facharztes für Orthopädie Dr. Zvom 20. Dezember 2002 und des Praktischen Arztes Fvom 08. Januar 2003 eingeholt. Der Kläger hat den Bericht des Arztes für Chirurgie Dr. Wvom 29. Juli 2002 vorgelegt.

Der Kläger hat zugestanden, dass die im September 1999 hinzugetretene neue Erkrankung an sich nicht zur Entstehung eines neuen Krankengeldanspruches führe, da die fortlaufende Arbeitsunfähigkeit verursachende Ersterkrankung nach wie vor vorhanden gewesen sei. Allerdings könne die Zweiterkrankung einen neuen Anspruch auf Krankengeld auslösen, wenn diese nunmehr allein, wie vorliegend, Arbeitsunfähigkeit verursache.

Die Beklagte hat dem Befundbericht des Chirurgen Dr. W entnommen, dass zur Epicondylitis eine Radikulopathie der Lendenwirbelsäule und eine Retropatellararthrose des rechten Knies hinzugetreten seien.

Nachdem das Sozialgericht außerdem aus dem bei ihm anhängigen Verfahren S 14 RJ 141/01 das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Sportmedizin Dr. R vom 24. Juni 2004 beigezogen hatte, hat es mit Urteil vom 11. November 2004 die Klage abgewiesen: Während des maßgebenden Dreijahreszeitraumes vom 25. Januar 1999 bis 24. Januar 2002 habe der Kläger bereits für 78 Wochen wegen derselben Krankheit Krankengeld bezogen. Um dieselbe Krankheit handele es sich, wenn sie auf dieselbe nicht behobene Krankheitsursache zurückgehe, die bereits Arbeitsunfähigkeit bedingt habe. Dabei genüge, wenn sich das Grundleiden in unterschiedlichen Erscheinungsformen äußere. Die von den behandelnden Ärzten bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeiten beruhten letztlich alle auf einer degenerativen Grunderkrankung bzw. Veränderung des Knochengerüsts (Bewegungsapparates), wobei im Vordergrund sicherlich das Halswirbel- und Lendenwirbelsäulensyndrom stünden, jedoch seien auch die Epicondylitis und die Chondropathia bzw. die Gonarthrose auf degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates zurückzuführen, die in ihrer Gesamtheit als eine Grunderkrankung anzusehen sei. Zwar rechne dazu nicht die Gastritis. Da dieses Leiden zu einer bestehenden Erkrankung hinzugetreten sei, werde nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die Leistungsdauer jedoch nicht verlängert. Unabhängig davon sei im Hinblick auf das beigezogene Gutachten des Dr. R auch zweifelhaft, ob der Kläger überhaupt arbeitsunfähig gewesen sei. Wegen der zum 01. März 2000 eingetretenen Arbeitslosigkeit bestimme sich die Arbeitsunfähigkeit nach den Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach dem Gutachten des Dr. R habe der Kläger dort jedoch seit Eintritt der Arbeitslosigkeit vollschichtig leichte Arbeiten verrichten können.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 03. Dezember 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 03. Januar 2005 eingelegte Berufung des Klägers.

Er trägt zusätzlich vor, die Auffassung des Sozialgerichts gehe zu weit, als es die Epicondylitis und die Gastritis ebenso wie die Erkrankung der Wirbelsäule auf ein und dieselbe Grunderkrankung zurückführe. Dabei werde verkannt, dass Erkrankungen an den Extremitäten und erst recht solche der inneren Organe nicht notwendigerweise ihre Ursache in einer Erkrankung der Wirbelsäule hätten. Zur Beurteilung dessen sei ein Sachverständigengutachten einzuholen.

Während der Kläger zunächst beantragt hatte, ihm ab 31. Oktober 2001 weiter Krankengeld zu gewähren, hat er später beantragt, ihm

Krankengeld ab dem 31. Oktober 2001 für weitere 88 Tage zu gewähren.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. November 2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 27. September 2001 und vom 12. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Mai 2002 zu verurteilen, dem Kläger ab dem 14. November 2001 für weitere 88 Tage Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Kläger hat die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Praktischen Arztes F über den Zeitraum vom 11. Januar 2002 bis 22. März 2002 vorgelegt. Die Beklagte hat Auszüge aus der Verwaltungsakte der Landesversicherungsanstalt (LVA) Brandenburg übersandt.

Nachdem der Senat die gesamten ärztlichen Unterlagen des Facharztes für Orthopädie Dr. W, des Chirurgen Dr. W, des Praktischen Arztes F und des Facharztes für Orthopädie Dr. Z, einen Auszug aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Kraftfahrzeugführer (BO 714/715) beigezogen hatte, hat er Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten nach Aktenlage des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 26. August 2005.

Der Kläger ist der Ansicht, das Gutachten des Sachverständigen Dr. B habe keine Aufklärung darüber geben können, dass er in den maßgebenden Zeiträumen aufgrund der Wirbelsäulenproblematik arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei, so dass die Zeiträume vom 13. Juli 1999 bis 14. September 1999 und vom 12. Februar 2001 bis 27. März 2001 bei der Berechnung der Krankengeldhöchstdauer nicht zu berücksichtigen seien.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 222 bis 235 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:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide vom 27. September 2001 und vom 12. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2002 sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 14. November 2001 bis 09. Februar 2002, also für weitere 88 Tage.

Soweit mit der geänderten Klage nunmehr über den 26. Januar 2002 hinaus bis 09. Februar 2002 Krankengeld begehrt wird, ist die Klage bereits unzulässig, denn mit der ursprünglichen Begrenzung des Klagebegehrens, Zahlung von Krankengeld für 88 Tage beginnend ab 31. Oktober 2001 sind die Bescheide vom 27. September 2001 und vom 12. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2002 hinsichtlich der darüber hinausgehenden Zeiträume bestandskräftig geworden. Im Übrigen war der Kläger schon nicht arbeitsunfähig.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt, ihm ab 31. Oktober 2001 weiter Krankengeld zu gewähren. Auf einen solchen Klageantrag kann kein, insbesondere dem Kläger günstiges, Grundurteil ergehen, so dass er grundsätzlich unzulässig ist. Zwar bestimmt [§ 130 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), dass auch zur Leistung nur dem Grunde nach verurteilt werden kann, wenn gemäß [§ 54 Abs. 4 oder 5 SGG](#) eine Leistung in Geld begehrt wird, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Voraussetzung ist somit das Bestehen dieses Rechtsanspruches. Es muss feststehen, dass ein Geldbetrag zu zahlen ist. Allein die Höhe dieses Zahlungsanspruches kann (vom Gericht) offen gelassen werden. Die Anspruchsvoraussetzungen dem Grunde nach müssen aber beim Erlass eines Grundurteils nach [§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) sämtlich geprüft und festgestellt werden. Diese Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen muss sich auf den gesamten Zeitraum, für den die Leistung begehrt wird, erstrecken. Mithin kann weder im Klageantrag noch in einem zusprechenden Grundurteil offen gelassen werden, für welche Zeiträume die Leistung beansprucht bzw. zugesprochen wird (Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 29. September 1998 - [B 1 KR 5/97 R](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 50 Nr. 5](#) = [BSGE 83, 13](#); Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 8 Auflage, § 130 Rdnn. 2 a und 3). Der Zeitraum muss hierbei nicht als solcher bezeichnet sein; es genügt, wenn er sich ohne Weiteres bestimmen lässt. Die Benennung eines Endzeitpunktes, für den die Leistung begehrt wird, ist allerdings erforderlich, wenn der Kläger nach seinem Vorbringen selbst davon ausgeht, dass die Leistung nicht auf unbestimmte Dauer zu gewähren ist.

Letztgenannter Sachverhalt ist vorliegend gegeben, denn der Kläger hat in seiner Klageschrift deutlich gemacht, dass ihm Krankengeld jedenfalls nicht unbeschränkt als laufende Geldleistung zusteht. Unter Berücksichtigung seines weiteren erstinstanzlichen Vortrages ist der an sich unzulässige, weil auch für ein Grundurteil nicht hinreichend bestimmte, Klageantrag allerdings auslegungsfähig gewesen, so dass deswegen die Klage nicht unzulässig gewesen ist. Der Zeitraum, für den Krankengeld begehrt worden ist, lässt sich mit den vom Kläger angegebenen, als seiner Ansicht nach fehlerhaft in die Berechnung eingestellten 115 Tagen hinreichend ermitteln. Gleichwohl wäre darauf hinzuwirken gewesen ([§ 106 Abs. 1 SGG](#)), dass das so ermittelte Begehren in einem klar und eindeutigen Klageantrag gefasst wird.

Während des Berufungsverfahrens hat der Kläger seinen Klageantrag mit Schriftsatz vom 04. Mai 2005 insoweit beschränkt, als Krankengeld ab dem 31. Oktober 2001 (lediglich) für weitere 88 Tage zu gewähren ist, also im Übrigen konkludent die Klage zurückgenommen (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., § 99 Rdnr. 13). Damit sind die angefochtenen Bescheide insoweit bestandskräftig geworden, soweit sich die Ablehnung der Zahlung von Krankengeld auf die Zeit nach Ablauf des 88. Tages, den 26. Januar 2002, erstreckt. Bestandskraft hat zur Folge, dass der Verwaltungsakt für die Beteiligten (insoweit) bindend wird ([§ 77 SGG](#)). Die mit Schriftsatz vom 05. Juli

2005 vorgenommene Klageänderung gerichtet auf die Zahlung von Krankengeld für 88 Tage beginnend ab dem 14. November 2001, also über den 26. Januar 2002 hinaus, vermag an der eingetretenen Bestandskraft nichts zu ändern, so dass die insoweit geänderte Klage unzulässig ist. Dem Senat ist mithin verwehrt, zum geltend gemachten Krankengeldanspruch über den 26. Januar 2002 hinausgehend inhaltlich zu entscheiden.

Im Übrigen, also für die Zeit vom 14. November 2001 bis 26. Januar 2002 steht dem Kläger Krankengeld mangels Arbeitsunfähigkeit nicht zu.

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 krankensicherungsrechtlichen 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](#)).

Wird das Beschäftigungsverhältnis nicht während eines laufenden Krankengeldbezuges beendet, meldet sich der Versicherte arbeitslos und erhält er als Arbeitsloser Leistungen, begründet dieser Leistungsbezug nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Arbeitslosen, die nunmehr für die folgende Zeit den Umfang des Versicherungsschutzes bestimmt. Ein in der Krankenversicherung der Arbeitslosen Versicherter ist arbeitsunfähig, wenn er aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Da die Fähigkeit und Bereitschaft zur Ausübung zumutbarer Beschäftigungen Voraussetzung für die Gewährung von Arbeitslosengeld ([§ 119 Abs. 4 Nr. 1](#) in den vor dem 01. Januar 2005 geltenden Fassungen, [§ 121 SGB III](#)) und die gesundheitliche Fähigkeit, diese Verpflichtung zu erfüllen, wesentlicher Versicherungsgegenstand in der Krankenversicherung der Arbeitslosen ist, benötigen diese Versicherten einen Versicherungsschutz ausschließlich für den Fall, dass sie die Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung nicht mehr erhalten können (Urteil des BSG vom 22. März 2005 - [B 1 KR 22/04 R](#); BSG, Urteil vom 19. September 2002 - [B 1 KR 11/02 R](#)). Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsloser sind somit im Grundsatz Arbeiten, die dem Versicherten arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind.

Bei gesunden Arbeitslosen richtet sich die Überprüfung der Arbeitsbereitschaft und der subjektiven Verfügbarkeit nach den Zumutbarkeitsregeln des [§ 121 SGB III](#). Nach dieser Vorschrift ([§ 121 Abs. 3 SGB III](#)) gilt: Aus personenbezogenen Gründen ist eine Beschäftigung einem Arbeitslosen insbesondere nicht zumutbar, wenn das daraus erzielte Arbeitsentgelt erheblich niedriger ist als das der Bemessung des Arbeitslosengeldes zugrunde liegende Arbeitsentgelt. In den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit ist eine Minderung um mehr als 20 Prozent und in den folgenden drei Monaten um mehr als 30 Prozent dieses Arbeitsentgelts nicht zumutbar. Vom siebten Monat der Arbeitslosigkeit an ist dem Arbeitslosen eine Beschäftigung nur dann nicht zumutbar, wenn das daraus erzielbare Nettoeinkommen unter Berücksichtigung der mit der Beschäftigung zusammenhängenden Aufwendungen niedriger ist als das Arbeitslosengeld.

Das BSG hat bisher offen gelassen, ob in den ersten sechs Monaten einer Versicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) als Arbeitsloser der Berufsschutz der vorherigen Beschäftigtenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) faktisch aufrechterhalten bleibt, weil die Prüfung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund vergleichbarer Merkmale im Zweifel zum selben Ergebnis gelangt wie während der Berufsausübung, oder ob die Krankenversicherung der Arbeitslosen vorübergehend einen - möglicherweise zeitlich abgestuften - eigenständig zu beurteilenden Berufsschutz zum Gegenstand hat (BSG, Urteil vom 22. März 2005 - [B 1 KR 22/04 R](#) und BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004 - [B 1 KR 5/03 R](#)).

R). Jedenfalls ist die Arbeitsunfähigkeit ab dem siebten Monat einer Versicherung in der Krankenversicherung der Arbeitslosen ausschließlich nach der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit zu bestimmen und richtet sich nicht mehr nach den besonderen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Beschäftigung. Eine gesundheitlich zumutbare Tätigkeit mit einem niedrigeren Nettoverdienst als dem Betrag der Leistung wegen Arbeitslosigkeit ist nämlich praktisch nur denkbar, wenn es sich um Tätigkeiten handelt, deren Arbeitszeit im Vergleich zu derjenigen am früheren Arbeitsplatz herabgesetzt ist (BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004 - [B 1 KR 5/03 R](#)). Dies gilt ab dem siebten Monat einer Versicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) auch dann, wenn die gesundheitlichen Verhältnisse, die die Arbeitsunfähigkeit innerhalb der ersten sechs Monate begründen, unverändert darüber hinaus fortbestehen (zur näheren Begründung vgl. BSG, Urteil vom 22. März 2005 - [B 1 KR 22/04 R](#)).

Davon ausgehend beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit des Klägers aus dem Umfang des Versicherungsschutzes aus der Krankenversicherung der Arbeitslosen und somit, da er zum 14. November 2001 bereits mehr als 6 Monate als Arbeitsloser krankenversichert war, danach, ob er gesundheitlich in der Lage war, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig zu sein.

Die Krankenversicherung als Beschäftigter und damit die Tätigkeit eines Kraftfahrers im Fernverkehr ist für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht maßgebend. Der Kläger bezog zwar bis zum Ende dieses Beschäftigungsverhältnisses am 29. Februar 2000 Krankengeld. Diese Mitgliedschaft wurde jedoch nicht über den 29. Februar 2000 hinaus nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aufrechterhalten. Ein Anspruch auf Krankengeld stand dem Kläger am 01. März 2000 nicht zu. Der Senat hat hierbei nicht zu prüfen, ob dem Kläger nach den materiell-rechtlichen Vorschriften Krankengeld zu bewilligen gewesen wäre. Mit Bescheiden vom 18. Februar 2000/01. März 2000 verfügte die Beklagte, dass der Anspruch auf Krankengeld am 29. Februar 2000 endet und somit darüber hinausgehend, insbesondere am 01. März 2000, nicht zusteht. Diese Bescheide sind bestandskräftig, denn sie wurden mit Rechtsbehelfen nicht angefochten.

Der Kläger war somit ab 01. März 2000 und demnach am 14. November 2001 mehr als sechs Monate in der Krankenversicherung der Arbeitslosen versichert.

Im Zeitraum vom 14. November 2001 bis 26. Januar 2002 war der Kläger in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig zu sein. Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr.

Danach bestanden degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Neigung zu muskulären Reizerscheinungen, wiederkehrende Reizerscheinungen im Bereich der Schultergelenke, links stärker als rechts und des linken Ellenbogengelenkes, eine posttraumatische Handgelenks-/Handwurzelarthrose bei Teilnekrose Os naviculare nach erlittener Fraktur ohne nennenswerte Beeinträchtigung der Handfunktion und ein arterielles Bluthochdruckleiden bei Übergewichtigkeit. Dies ist unzweifelhaft, denn die vorliegenden ärztlichen Berichte, insbesondere der Entlassungsbericht des R-Z vom 28. Dezember 2001 über eine vom 23. Oktober bis 13. November 2001 erfolgte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Hierbei muss auch berücksichtigt werden, dass, wie vom Sachverständigen dargelegt, den vorliegenden Behandlungsunterlagen für den streitigen Zeitraum nur sehr dürftige Befunde zu entnehmen sind. Es werden im Wesentlichen Diagnosen bescheinigt, ohne dass funktionelle Beeinträchtigungen beschrieben werden. Der Sachverständige Dr. B hat somit seine Beurteilung vornehmlich ausgehend vom Entlassungsbericht des Reha-Z S vom 28. Dezember 2001 vorgenommen.

In diesem Entlassungsbericht werden zwar auch noch eine Hiatusgleithernie mit Refluxösophagitis und eine depressive Stimmungslage bei psychosozialer Belastungssituation erwähnt. Außer der Angabe, der Kläger sei subdepressiv, sind dort jedoch weitere Befunde nicht niedergelegt. Insbesondere werden aber auch keine aus diesen Diagnosen resultierende Funktionseinschränkungen beschrieben. Da sich diese Gesundheitsstörungen ebenfalls nicht in den Behandlungsunterlagen der behandelnden Ärzte für die nachfolgende Zeit ab 14. November 2001 wiederfinden, hat der Sachverständige Dr. B ihnen zu Recht keine weitere Bedeutung zugemessen. Dasselbe gilt für die im Befundbericht des Praktischen Arztes Forner vom 03. September 2001, erstattet der LVA, genannte Gonarthrose.

Wenn der Sachverständige Dr. B aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen zu der Auffassung gelangt ist, der Kläger habe im Zeitraum insbesondere vom 14. November 2001 bis 26. Januar 2002 noch vollschichtig leichte körperliche Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne ausschließliches Gehen, Stehen oder Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen und nur unter Witterungsschutzbedingungen ohne Kälte, Nässe, Feuchtigkeit und Zugluft, sowie ohne grobmotorische Arbeiten, Leiter- und Gerüstarbeiten, ständige Zwangshaltungen, ständiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg (mit der Möglichkeit, gelegentlich bis zu 10 kg zu heben und zu tragen), auch ohne Überkopfarbeiten, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Nachtschichtarbeiten verrichten können, ist dies nachvollziehbar.

Wesentlich dafür waren die immer wieder auftretenden Beschwerden in der Hals- und Lendenwirbelsäule, die zwar zu muskulären, nicht aber zu nervalen Reizerscheinungen führten. Allerdings handelte es sich insoweit nicht um schwerwiegende, funktionell einschränkende Befunde. Hinsichtlich des Stütz- und Halteapparates wird im Entlassungsbericht des R S vom 28. Dezember 2001 eine im Wesentlichen, abgesehen von einer leichten Einschränkung des Links- und Rechtsneigens im thorakolumbalen Wirbelsäulenabschnitt mit allerdings gutem Ergebnis bei der Prüfung des Finger-Boden-Abstandes von 10 cm, frei bewegliche Hals- und Lendenwirbelsäule beschrieben. Die vom Kläger seinerzeit geäußerten Beschwerden im Bereich des Stütz- und Halteapparates wurden, so der Sachverständige, hierbei wesentlich von der erheblichen Adipositas (mit einem Körpergewicht von 96 kg bei einer Körpergröße von 177 cm) zweifellos verstärkt. Wesentliche morphologische Ursachen für die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule wurden bereits im Bericht der neurochirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Dessau vom 16. Oktober 2001 ausgeschlossen. Es erscheint daher schlüssig, wenn der Sachverständige Dr. B. falls geringfügig von der Norm abweichende Befunde den vorliegenden ärztlichen Berichten hat entnehmen können. Dies entspricht im Übrigen auch dem im Verfahren des Sozialgerichts Potsdam S 14 RJ 141/01 erstatteten Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 06. März 2002, wenn ausgeführt wird, dass zwar pathologische Substrate vorhanden, diese jedoch nicht gravierend seien.

Den Gesundheitsstörungen im Bereich der Schultergelenke und des linken Ellenbogengelenkes hat der Sachverständige Dr. B eine eher untergeordnete Bedeutung beigemessen. Der Entlassungsbericht des R-Z vom 28. Dezember 2001 schließt ausdrücklich hinsichtlich des linken Ellenbogengelenkes Funktionseinschränkungen aus. Die Schultergelenksbeschwerden werden dort als Verdacht eines Impingementsyndroms links diagnostiziert, wobei, worauf der Sachverständige Dr. B hingewiesen hat, bis auf Schmerzangaben endgradig bei den Bewegungsprüfungen keinerlei bedeutsamen Funktionsstörungen dokumentiert sind. Nachweisbare Befunde für die

Schulterbeschwerden konnten bereits in der Vergangenheit nicht ermittelt werden. Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Naturheilverfahren Dr. S definierte die Schulterschmerzen links als solche unklarer Genese in seinem Bericht vom 23. November 2001, denn weder neurologisch noch elektrophysiologisch konnte dieser Arzt krankhafte Befunde erheben.

Werden die von den behandelnden Ärzten des Klägers beigezogenen ärztlichen Unterlagen berücksichtigt, so ist für den Senat nachvollziehbar, dass insbesondere nach dem 13. November 2001 keine wesentlichen dauerhaften Behandlungsbedürftigkeiten bestanden, wie dies vom Sachverständigen Dr. B beurteilt worden ist.

Die Befundaufzeichnungen des Facharztes für Orthopädie Dr. W weisen im Zeitraum vom 15. November 2001 bis 17. April 2002 keinerlei Eintragungen auf. Dasselbe gilt hinsichtlich der Behandlungsunterlagen des Arztes für Chirurgie Dr. W hinsichtlich des Zeitraumes vom 13. Februar 2001 bis 13. September 2003. Im Befundbericht vom 17. Dezember 2002 bescheinigte Dr. W eine Behandlung bis 28. April 2000. Nach den Behandlungsunterlagen des Facharztes für Orthopädie Dr. Z befand sich der Kläger bei diesem Arzt zuletzt am 11. August 2000 in Behandlung. Am 22. August 2000 brachte der Kläger danach Röntgenbilder mit; am 23. März 2001 erfolgte die Beantwortung einer Anfrage der LVA. Dr. Zerm gab in seinem Befundbericht vom 20. Dezember 2002 ebenfalls eine Behandlung bis 11. August 2000 an. Den Behandlungsunterlagen des Praktischen Arztes F sind keine bedeutsamen Befunde zu entnehmen. Befragt nach den von ihm erhobenen Befunden teilte er in seinem Befundbericht vom 20. Februar 2002, erstattet dem Sozialgericht Potsdam im Verfahren S 14 RJ 141/01 mit, dass bei einer Untersuchung bzw. Behandlung zuletzt am 08. Februar 2002 die Blutdruckwerte und die Laborwerte im Normbereich gelegen hätten. Weitere Befunde finden sich weder in diesem Befundbericht noch in dem weiteren dem Sozialgericht im hiesigen Verfahren erstatteten Befundbericht vom 08. Januar 2003.

Die von dem Sachverständigen Dr. Braunsdorf den vorliegenden ärztlichen Unterlagen entnommenen Befunde lassen es zwar schlüssig erscheinen, dass die o. g. qualitativen Leistungseinschränkungen erforderlich waren. Wenn eine Tätigkeit diesen Leistungseinschränkungen seinerzeit jedoch gerecht wurde, sind zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte nicht ersichtlich, die ein vollschichtiges Leistungsvermögen, wie dies der Sachverständige Dr. B angenommen hat, ausgeschlossen haben könnten. Dies gilt auch im Hinblick darauf, dass bereits nach dem Entlassungsbericht des Reha-Z vom 28. Dezember 2001 ein vollschichtiges Leistungsvermögen beurteilt wurde.

Konnte der Kläger somit im Zeitraum vom 14. November 2001 bis 26. Januar 2002 unter Beachtung der o. g. Leistungseinschränkungen vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein, insbesondere körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen ausüben, war er nicht arbeitsunfähig, so dass ihm bereits deswegen kein Krankengeld zu gewähren ist. Die Frage nach der Dauer des Krankengeldes stellt sich mithin nicht.

Nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

Ob wegen derselben Krankheit Arbeitsunfähigkeit bestand, setzt notwendigerweise voraus, dass auch im streitigen Zeitraum überhaupt Arbeitsunfähigkeit vorlag.

Die Berufung und die geänderte Klage müssen mithin 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

2006-10-17