

L 1 KR 295/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 73 KR 505/06
Datum
14.03.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 295/07
Datum
18.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Krankengeld auch für die Zeit vom 13. Oktober 2005 bis zum 18. September 2006.

Er ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und war seit dem 18. April 2005 arbeitsunfähig erkrankt. An diesem Tag erlitt er einen Achillessehnenriss links. Er erhielt von der Bundesagentur für Arbeit bis zum 29. Mai 2005 Arbeitslosengeld und von der Beklagten ab 30. Mai 2005 Krankengeld. Am 23. September 2005 bescheinigte der behandelnde Facharzt für Orthopädie P Arbeitsunfähigkeit "baw" ("bis auf weiteres"); im Bericht vom selben Tag für den medizinischen Dienst schrieb Dr. P unter "besondere Hinweise": "Venenoperation zunächst aufgeschoben, Kompressionsstrümpfe heute verordnet".

Am 27. September 2005 wurde der Kläger vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) untersucht. Ausweislich des schriftlichen Berichtes gab der Kläger dabei an, nach 5 Minuten Gehen zu humpeln, er könne nicht ausweichen, könne nicht auf den Zehen stehen, der Fuß sei taub an Ferse und Zehen. Wadenkrämpfe. Er gehe einkaufen ca. 1,5 km, er könne 2 km gehen. Der MDK stellte die Diagnosen Achillessehnenruptur links sowie Varicosis beidseits und kam zum Ergebnis, der Kläger sei ab 13. Oktober 2005 verweisbar auf leichte körperliche Tätigkeit in sitzender Haltung.

Mit Bescheid vom 29. September 2005 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Krankengeld über den 12. Oktober 2005 hinaus ab. Dies teilte sie auch dem behandelnden Orthopäde Dr. P mit. Dieser bescheinigte am 4. Oktober 2005 eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit, die gegebenenfalls voraussichtlich bis 12. Oktober 2005 andauere. Als letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit ist 12. Oktober 2005 "laut MDK" angegeben. Die Frage, "noch behandlungsbedürftig?" ist bejaht. Mit Schreiben vom 26. Oktober 2005 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 29. September 2005 ein. Eine Belastung durch Arbeit von mindestens 8,5 Stunden täglich beeinträchtige den Heilungsfortgang und führe zu einem hohen Risiko einer langfristigen bis dauerhaften Beeinträchtigung bzw. Behinderung. Auch weise er auf die spezifische verschlimmerte Venensituation hin. Sein behandelnder Orthopäde Dr. P erhob mit Schreiben vom 17. November 2005 Einspruch gegen die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger sei auch heute noch nicht in der Lage, den zuletzt ausgeübten Beruf ohne Risiko einer Verschlimmerung der Erkrankungen auszuüben. Auch sei er derzeit nicht in der Lage, 15 Stunden pro Woche oder 3 Stunden pro Tag zu arbeiten. Trotz regelmäßiger Krankengymnastik sei bis jetzt nur eine leichte Besserung und Belastungsfähigkeit des linken Beines erzielt worden. Er bitte um erneute Begutachtung durch den MDK. Der MDK nahm hierzu mit Schreiben vom 29. November 2005 ("Widerspruch nach Aktenlage") durch den Arzt für Allgemeinmedizin K Stellung. Der Kläger sei entsprechend der symptombezogenen Untersuchungen verweisbar an das Arbeitsamt für leichte sitzende Tätigkeit. Der Kläger widersprach mit Schreiben vom 18. Dezember 2005. Auch jetzt sei er weder Beschwerde- noch Behinderungsfrei. Es hätten sich im Gegenteil neue Folgebeschwerden eingestellt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2006 zurück. Ein Anspruch auf Krankengeld habe nur bis 12. Oktober 2005 bestanden. Ab 13. Oktober 2005 sei der Kläger wieder arbeitsfähig gewesen. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit sei in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien definiert, die auf [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) basierten. Danach seien Arbeitslose arbeitsunfähig, wenn sie wegen einer Erkrankung nicht mehr in der Lage seien, leichte Tätigkeiten zu verrichten. Dabei sei es

unerheblich, welche Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachgegangen sei (§ 2 Abs. 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie). Der Kläger sei zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bereits längere Zeit arbeitslos gewesen, so dass es für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf das Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten ankomme. Bei der Untersuchung durch den MDK am 27. September 2005 habe sich (zwar) ein verdickter und leicht druckschmerzhafter Bereich in der linken Achillessehne gezeigt. Das Gangbild sei (aber) ohne wesentliche Beeinträchtigungen erfolgt. Die Hebung und Senkung des linken Fußes sei kraftvoll mit leichten Schmerzen erfolgt. Die Krampfaderbildung in beiden Beinen sei vom Gutachter in Augenschein genommen worden. Nach eigener Einschätzung könne der Kläger zu Fuß eine Wegstrecke bis zu einer Länge von 2 km zurücklegen können. Im weiteren Verfahren hätten sich keine Gesichtspunkte ergeben, welche eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit über den 12. Oktober 2005 hinaus begründen könnten.

Hiergegen hat der Kläger am 21. März 2006 Klage erhoben. Die Beurteilung des MDK beruhe auf einer grundlegend fehlerhaften Einschätzung. Nicht alle Umstände seien vollständig berücksichtigt worden. Der MDK habe nur auf die Achillessehnenverletzung abgestellt, ohne die Bindegewebserkrankung des Klägers (die Krampfadern) mit zu berücksichtigen. Unfallbedingt habe der Kläger nach dem Unfall ein spezielles Muskeltraining nicht fortsetzen könne, so dass die Bindegewebsschwäche erneut zu Durchblutungsstörungen geführt habe. Er müsse regelmäßig sein Bein nach oben legen und Erholungspausen einlegen, was nur zu Hause gewährleistet sei. Da sein behandelnder Orthopäde Dr. P bei der Beurteilung am 17. November 2005 gewusst habe, dass der Kläger überwiegend sitzend gearbeitet habe, sei er zum Ergebnis gelangt, der Kläger könne keinerlei Tätigkeit verrichten.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts Berlin (SG) hat der Facharzt für Orthopädie Dr. R dem Kläger am 4. Mai 2006 untersucht. In seinem Gutachten vom selben Tag auf das ergänzend verwiesen wird, gelangt der Sachverständige zu den Diagnosen eine abgeheilten, konservativ behandelnden Achillessehnenruptur links, Varicosis links, Zustand nach Varizenstripping. Der Kläger sei nicht über den 12. Oktober 2005 hinaus unfähig gewesen, eine von ihm zuvor ausgeübte Tätigkeit (vom Sachverständigen ermittelt: S-Anwendungs-betreuer) oder eine Tätigkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben.

Der Kläger hat vorgetragen, dass Gutachten Dr. R lasse wesentliche Tatsachen unberücksichtigt. Der Kläger habe dem Gutachter extra eine so genannte Gesprächsinformation übergeben, welche keinen Eingang in das Gutachten gefunden habe. Auch der Gerichtssachverständige habe die Zusammenhänge zwischen dem Venenleiden sowie einem ebenfalls familiärdisponierten LWS-Syndrom zu wenig beachtet. Sein Wirbelsäulenleiden habe ab Oktober 2006 zugenommen. Auch das Venenleiden sei in letzter Zeit stärker geworden. Dies führe er auf das Verhalten der Beklagten zurück, die ihm zu Recht Krankengeld zu versagen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 14. März 2007 abgewiesen. Die Kammer schließe sich den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen R an. Er sei nicht ersichtlich, warum der Sachverständige nur an Hand eines Dauerbelastungstests zu einem eindeutigen Befund hätte gelangen können. Das Venenleiden (Bindegewebsschwäche) sei vom Sachverständigen berücksichtigt worden. Auf das Wirbelsäulenleiden sei der Sachverständige zwar nicht eingegangen. Das habe er auch nicht müssen, weil der Kläger selbst sich bis einschließlich April 2006 bescheinigt habe, am Rücken beschwerdefrei gewesen zu sein.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Zur Begründung wiederholt der Kläger seine Kritik am Sachverständigengutachten R. Die Untersuchung habe lediglich ca. 15 Minuten gedauert. Daraus geben sich Zweifel an der Vollständigkeit des Gutachtens. Zur Begründung hat der Kläger ferner mit Schriftsatz vom 25. Mai 2008 Anträge mit Fragen zum Verfahren und zu den Begutachtungen eingereicht samt Begründung sowie Fotos zur Dokumentation seines Gesundheitszustandes vor und nach dem Unfall und zur Therapie sowie umfangreiches Material eingereicht, auf das ergänzend verwiesen wird.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 14. März 2007 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. September 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2006 abzuändern und sie zu verurteilen, ihm über den 12. Oktober 2005 hinaus bis zum 18. September 2006 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter als Einzelrichter einverstanden erklärt. Auf die eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Auf die zutreffende Begründung – insbesondere zur Auseinandersetzung mit dem Einwenden gegen das Gutachten des Dr. R – wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)).

Wie bereits die Beklagte im Widerspruchsbescheid zutreffend ausgeführt hat, setzt der Bezug von Krankengeld nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Arbeitsunfähigkeit voraus. Bei Arbeitslosigkeit legt Arbeitsunfähigkeit nur vor, wenn selbst die Tätigkeit nicht ausgeübt werden kann, auf die im Rahmen des [§ 126 Sozialgesetzbuch Drittes Buch](#) der Arbeitslose zumutbar vermittelt werden dürfte, (Bundessozialgericht SozR 4100 § 105 b AFG Nr. 4 und Urteil vom 19. September 2002 – [B 1 KR 11/02](#) –). Wenn ein Versicherter seit dem Verlust des Arbeitsplatzes mehr als 6 Monate als Arbeitsloser krankenversichert ist -wie hier-, richtet sich die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nach den besonderen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Beschäftigung. Die Beklagte hat danach hier den richtigen Maßstab gebildet.

Im Berufungsverfahren haben sich keine Anhaltspunkte ergeben, die Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen wecken könnten. Insbesondere ergeben sich aus der umfangreichen Dokumentation des Klägers zu seinem Gesundheits- und Leistungsfähigkeitszustandes keine neuen Erkenntnisse, die Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Leistungseinschätzung zum maßgeblichen Zeitpunkt ergeben könnten. Die

Bindegewebsschwäche ist berücksichtigt worden. Zu den Rückenproblemen hat das SG Stellung genommen. Dass der Sachverständige unzureichend untersucht haben könnte, ist nicht einmal in Ansätzen erkennbar. Der Gesundheitszustand am 4. Mai 2006 ist zudem nur relevant gewesen, soweit darauf Rückschlüsse auf den Monate zuvor hätten gewonnen werden können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-08-04