

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1/3 RK 26/90

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Betriebskrankenkasse C. Baresel AG,
Stuttgart 1, Nordbahnhofstraße 135,

vertreten durch den BKK-Landesverband Baden-Württemberg,
Kornwestheim, Stuttgarter Straße 105,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

Tiefbau-Berufsgenossenschaft,
München 60, Am Knie 6.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 7. August 1991 ohne mündliche Verhandlung durch den Präsidenten Prof. Dr. R e i t e r, die Richterin Dr. W o l f f, den Richter K u m m e r sowie die ehrenamtlichen Richter B l e n k e r s und B e h r e n s für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16. November 1990 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen findet eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten nicht statt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

I

Die Beteiligten streiten nur noch darüber, ob die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 30. Januar bis 31. März 1987 Krankengeld zu gewähren hat.

Der Kläger gehörte aufgrund einer Beschäftigung als Maurer bei der Firma B. AG der beklagten Krankenkasse an. Während eines Aufenthalts in der Türkei, seinem Heimatland, wurde er vom 22. bis 24. Juli 1986 stationär behandelt. Am 25. Juli 1986 bescheinigte der zuständige türkische Sozialversicherungsträger Arbeitsunfähigkeit (AU) bis 7. September 1986. Am 18. September 1986 schrieb der Orthopäde Dr. B. den Kläger erneut arbeitsunfähig krank wegen "Arthrose linkes Handgelenk". Die Beklagte ließ den Kläger am 29. September 1986 durch die Vertrauensärztin Dr. M. untersuchen, die fortdauernde AU bestätigte. Auf Anfrage der Beklagten gab Dr. B. am 27. Oktober 1986 auf einem Fragebogen an, der Kläger sei wegen Arthrose des linken Handgelenks, Periarthritis der linken Schulter, HWS-LWS-Syndrom bis auf weiteres arbeitsunfähig krank. Die Berufs- bzw. Erwerbsfähigkeit des Klägers sei ernstlich gefährdet. Ferner gab er an, es sei ein Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) zu stellen. Der linke Arm sei geschädigt und nicht mehr einsetzbar. Am 4. November 1986 wurde der Kläger erneut durch die Vertrauensärztin Dr. M. untersucht. In ihrem Gutachten vom selben Tage beschrieb sie eine Verschlechterung des Befundes gegenüber ihrem Vorgutachten. Unter dem 6. November 1986 übersandte die Beklagte Dr. B. einen Fragebogen, in dem dieser lediglich - mit einer Erläuterung der beiden Rechtsbegriffe - danach gefragt wurde, ob bei dem Kläger Erwerbsunfähigkeit (EU) oder BU vorliege. Dr. B. kreuzte am 12. November 1986 bei der Frage nach der EU das Kästchen "ja" an und fügte hinzu: "Vorübergehend 1/2 bis 1 Jahr". Mit ihrem formlosen Schreiben vom 18. November 1986 forderte die Beklagte den Kläger auf, innerhalb von 10 Wochen bei der Landesversicherungsanstalt (LVA) Württemberg einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation zu stellen, und wies ihn darauf hin, daß sein Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf dieser Frist entfalle, wenn er einen solchen Antrag nicht stelle. Mit Schreiben vom 26. November und vom 11. Dezember 1986 teilte der Kläger der Beklagten mit, er werde nur unter der Voraussetzung einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation stellen, daß die Kosten der Maßnahme nicht vom Rentenversicherungsträger, sondern von der Tiefbau-Berufsgenossenschaft als dem zuständigen Unfallversicherungsträger übernommen würden. Es gehe um die Behandlung der Folgen eines Arbeitsunfalles. Falls er Leistungen der LVA in Anspruch nehme, würde er seinen Anspruch auf Beitragsrückerstattung verlieren.



Mit Bescheid vom 27. Januar 1987 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sein Anspruch auf Krankengeld ent falle mit diesem Tage, da er keinen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation bei der LVA Württemberg gestellt habe. Auf seinen Widerspruch gewährte die Beklagte dem Kläger - da die zur Stellung eines Antrags auf Rehabilitationsmaßnahmen gesetzte Frist zunächst unrichtig berechnet worden war - mit Bescheid vom 18. Februar 1987 noch für den 28. und 29. Januar 1987 Krankengeld und wies den Widerspruch im übrigen zurück (Widerspruchsbescheid vom 6. März 1987).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage gegen diese Bescheide mit einer weiteren schon früher erhobenen Klage, die den Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 22. Juli bis 7. September 1986 betrifft, zu gemeinsamer Verhandlung und Entscheidung verbunden und die Klagen abgewiesen (Urteil des SG Ulm vom 2. Dezember 1987). Auf die Berufung des Klägers ist die Beklagte unter Abänderung der erstinstanzlichen Entscheidung und unter Aufhebung der Bescheide vom 18. November 1986, 27. Januar und 18. Februar 1987 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. März 1987 verurteilt worden, dem Kläger auch für die Zeit vom 30. Januar bis 31. März 1987 Krankengeld zu gewähren. Im übrigen hat das Landessozialgericht (LSG) die Berufung zurückgewiesen. In den Entscheidungsgründen wird ua ausgeführt: Der Kläger habe den Anspruch auf Krankengeld nicht deshalb nach der hier noch anwendbaren Vorschrift des § 183 Abs 7 der Reichsversicherungsordnung (RVO) aF verloren, weil er keinen Antrag auf Rehabilitationsmaßnahmen bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt habe. Die Vorschrift setze voraus, daß ein ärztliches Gutachten vorliege, nach dem der Versicherte als erwerbsunfähig anzusehen sei. Diese Voraussetzung sei nicht erfüllt. Ein einfaches Attest genüge nicht. Vielmehr müßten in einer ärztlichen Stellungnahme ausreichende Befunde niedergelegt und daraus die begründete Schlußfolgerung abgeleitet werden, der Versicherte sei erwerbsunfähig. Bei der Erteilung des Bescheides vom 18. November 1986 hätten der Beklagten zwar zwei Gutachten der Vertrauensärztin Dr. M. vom 29. September und vom 4. November 1986 vorgelegen, in denen aber zur Frage der EU des Klägers nicht Stellung genommen worden sei. Eine derartige Stellungnahme habe ausschließlich der behandelnde Orthopäde Dr. B. in seiner Äußerung vom 12. November 1986 abgegeben, in der er die Frage nach dem Vorliegen der EU mit dem Zusatz bejaht habe: "Vorübergehend 1/2 bis 1 Jahr". Diese Stellungnahme könne - schon wegen des Fehlens der Befunde - nicht als ausreichend angesehen werden. Deshalb dürfe § 183 Abs 7 Satz 2 RVO aF nicht zu Ungunsten des Klägers angewendet werden. Da im übrigen in der Zeit vom 30. Januar bis 31. März 1987 die Voraussetzungen für die Gewährung von Krankengeld erfüllt gewesen seien, habe der Kläger für den genannten Zeitraum Anspruch auf die begehrte Leistung.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 183 Abs 7 RVO aF und macht geltend: Bei der Anwendung dieser Vorschrift komme es entscheidend darauf an, ob der behandelnde Arzt oder ein sonstiger Arzt, zB ein Arzt im



Medizinischen Dienst, die gutachtliche Äußerung abgegeben habe. Nehme - wie dies im vorliegenden Fall geschehen sei - der behandelnde Arzt zur Frage der Erwerbsunfähigkeit Stellung, dann genüge es, wenn er sich die gesetzliche Definition der EU bewußt mache und anhand der ihm ohnehin bekannten medizinischen Befunde eine Stellungnahme dazu abgebe, ob er die gesetzlichen Voraussetzungen für erfüllt ansehe oder nicht. Zu berücksichtigen sei in diesem Zusammenhang auch, daß das ärztliche Gutachten den Rentenversicherungsträger in keiner Weise binde, auch dann nicht, wenn es zB vom Medizinischen Dienst erstellt werde. Im übrigen sei auch die Krankenkasse nicht an das ärztliche Gutachten gebunden. Entgegen der Auffassung des LSG müsse davon ausgegangen werden, daß ein ärztliches Gutachten vorgelegen habe, nach dem der Kläger als erwerbsunfähig anzusehen gewesen sei.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16. November 1990 zu ändern und die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 2. Dezember 1987 auch hinsichtlich des geltend gemachten Krankengeldanspruchs für die Zeit vom 30. Januar bis 31. Mai 1987 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beigeladene hat im Revisionsverfahren keine Stellungnahme abgegeben.

II

Der Senat konnte mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>).

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Das LSG ist zu Recht zu dem Ergebnis gekommen, daß der Kläger auch für die Zeit vom 30. Januar bis 31. März 1987 Anspruch auf Krankengeld hat.

Nach den mit der Revision nicht angegriffenen Tatsachenfeststellungen des LSG, an die der Senat gemäß § 163 SGG gebunden ist, war der Kläger aufgrund der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen gehindert, in dem genannten Zeitraum seine bisherige Berufstätigkeit fortzusetzen. Die Beklagte hatte ihm daher nach der hier noch anwendbaren Vorschrift des § 182 Abs 1 Nr 2 RVO aF über den 29. Januar 1987 hinaus bis zum 31. März 1987 Krankengeld zu gewähren. Dieser Anspruch ist entgegen der Auffassung der Beklagten nicht nach § 183 Abs 7 RVO aF entfallen. Denn der Bescheid



vom 18. November 1986, mit dem die Beklagte dem Kläger eine Frist zur Stellung eines Antrags auf Rehabilitationsmaßnahmen gesetzt hat, war nicht rechtmäßig.

Nach der - mit § 51 Abs 1 Satz 1 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) inhaltlich übereinstimmenden - Vorschrift des § 183 Abs 7 Satz 1 RVO in der Fassung des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I, 1881) - in Geltung gewesen ab 1. Oktober 1974 (§ 45 RehaAnglG) - kann die Krankenkasse dem Versicherten, wenn er nach ärztlichem Gutachten als erwerbsunfähig anzusehen ist, eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der er einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zu stellen hat. Bevor die Kasse die Entscheidung über die Fristsetzung trifft, muß - das ergibt sich eindeutig aus dem Gesetz - ein ärztliches Gutachten vorliegen. Das Gesetz sagt nicht, welcher Arzt das Gutachten zu erstatten hat (Jonas, MEDSACH 1972, 37; Rehmsen, KrV 1962, 107, 110). Deshalb kommt als Gutachter jeder Arzt in Frage (Kossow, SozVers 1964, 345, 346; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II, § 183 Anm 13c). Die Fristsetzung kann im vorliegenden Fall daher nicht schon mit der Begründung beanstandet werden, daß die Beklagte sich bei ihrer Entscheidung auf eine Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. B. gestützt hat. Die Fristsetzung ist vielmehr deshalb fehlerhaft, weil die ärztliche Stellungnahme vom 12. November 1986 nicht den nach § 183 Abs 7 Satz 1 RVO aF zu stellenden Anforderungen an ein "ärztliches Gutachten" entspricht.

In der Norm ist nicht definiert, was man unter einem "ärztlichen Gutachten" zu verstehen hat. Auch aus den Gesetzesmaterialien (BT-Drucks 3/1540, S 13 zu § 200 des Entwurfs eines Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes; BT-Drucks 3/2478, S 2 zu § 183 RVO; BT-Drucks 7/1237, S 64 zu Nr 8b - § 183 Abs 7 RVO) ergibt sich kein Anhalt für die Auslegung dieses Begriffs. Daß es sich aber um mehr als ein Attest oder eine Bescheinigung handeln muß, wird in der Literatur zu Recht angenommen (vgl dazu Krasney, MEDSACH 1972, 31; Kohlhausen, MEDSACH 1972, 35; Jonas, aaO, S 38; Peters, § 183 Anm 13c; Krauskopf/ Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl, § 193 Anm 20). Hierfür sprechen bereits der allgemeine Sprachgebrauch und insbesondere die in der Verwaltungs- und Gerichtspraxis übliche Differenzierung. Danach ist eine ärztliche Stellungnahme nur dann ein Gutachten, wenn darin - jedenfalls summarisch - die erhobenen Befunde wiedergegeben werden und sich der Arzt - soweit es sich um ein sozialmedizinisches Gutachten handelt - zu den nach seiner Auffassung durch die festgestellten Gesundheitsstörungen bedingten Leistungseinschränkungen und ihrer voraussichtlichen Dauer äußert (ähnlich SG Freiburg, WzS 1963, 215, 216; vgl dazu auch Kohlhausen, aaO; Kagerer, WzS 1965, 304, 305; Peters, § 183 Anm 13c).

Daß diese Anforderungen erfüllt sein müssen, macht auch die Funktion notwendig, die das ärztliche Gutachten im Rahmen des § 183 Abs 7 RVO aF hat: Es soll als Grundlage



für die Verwaltungsentscheidung der Krankenkasse dienen, ob dem Erkrankten wegen EU eine Frist zur Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen gesetzt werden kann. Deshalb hat es alle medizinischen Gesichtspunkte zu enthalten, die die Beurteilung zulassen, ob EU (§ 1247 RVO) anzunehmen ist oder nicht. Diese Entscheidung, die rechtlicher Natur ist, obliegt - hier allerdings nur für die Frage der Fristsetzung - der Krankenkasse und nicht dem Arzt (Peters, § 183, Anm 13d; vgl auch Krasney, aaO). Da die Rechtmäßigkeit der Fristsetzung aber auch von dem Inhalt des Gutachtens abhängt, muß dieses aus sich heraus verständlich und für diejenigen, die die Verwaltungsentscheidung möglicherweise überprüfen, nachvollziehbar sein. Das wäre aber nicht gewährleistet, wenn der Arzt sich darauf beschränkte, nur das Ergebnis seiner Überlegungen in der Form mitzuteilen, daß er EU bejaht.

Hinzu kommt: Die Krankenkassen sind, selbst wenn sie aufgrund des ärztlichen Gutachtens die Erwerbsunfähigkeit bejahen, nicht verpflichtet, dem Versicherten stets eine Frist zur Stellung des Rehabilitationsantrags zu setzen. Sie haben insoweit einen Ermessensspielraum (§ 183 Abs 7 Satz 1 RVO aF: "kann"; Krasney, aaO; Peters, § 183, Anm 13b; Krauskopf/Schroeder-Printzen, § 183, Anm 2.1; vgl auch Leonhardt, SozSich 1962, 81, 82). Deshalb müssen sie alle Umstände des Einzelfalles sorgfältig abwägen (vgl dazu § 39 des Ersten Buchs des Sozialgesetzbuchs <SGB I> und § 35 Abs 1 Satz 3 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs <SGB X>; BSGE 59, 157, 170 f = SozR 1300 § 45 Nr 19 und 61, 189, 191 f = SozR 1300 § 48 Nr 31) und sich insbesondere bewußt sein, daß die Verwaltungsentscheidung nicht nur zum Wegfall des Krankengeldanspruchs führen und die Kassenmitgliedschaft beenden kann, sondern für den Versicherten darüber hinaus in der Regel einschneidende Bedeutung hat. Denn bei einer Fristsetzung nach § 183 Abs 7 RVO aF hat die Krankenkasse ihrem Mitglied notwendigerweise mitzuteilen, daß es nach ihrer Auffassung nicht mehr erwerbsfähig ist. Für den Betroffenen verbindet sich damit zwangsläufig - auch wenn er zunächst nur einen Rehabilitationsantrag stellen soll, der aber, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann, als Rentenanspruch gilt (§ 1241d Abs 3 RVO; BSGE 49, 71, 74) - die Vorstellung, aus dem Berufsleben ausscheiden zu müssen. Dies kann sich auf den Gesundheitszustand des Betroffenen ungünstig auswirken (vgl dazu Kirschbaum, BKK 1972, 297; Leonhardt, aaO) und unter Umständen den Verlust des Arbeitsplatzes zur Folge haben. Bei der Abwägung wird die Krankenkasse außerdem zu berücksichtigen haben, ob hinreichende Aussicht besteht, daß der Rentenversicherungsträger die beantragte Rehabilitationsmaßnahme durchführt bzw eine Rente gewährt. Denn die Krankenkasse entscheidet nur über die Fristsetzung, nicht aber über den Rehabilitations- bzw Rentenanspruch.

Die Gefahr einer abweichenden Beurteilung und die damit für den Versicherten verbundenen Ärgernisse dürfen also nicht außer acht bleiben (vgl dazu Kirschbaum, aaO; Leonhardt, aaO; Breunig, WzS 1963, 175, 176; Scheerer, SozVers 1965, 51, 52; Peters, § 183 Anm 13b). Die sorgfältige Abwägung der genannten Umstände ist aber nur



möglich, wenn der Krankenkasse eine fundierte ärztliche Stellungnahme, also ein Gutachten mit Befunden, Diagnose und eingehender Beurteilung des Leistungsvermögens, vorliegt.

Diesen Anforderungen genügte die ärztliche Stellungnahme vom 12. November 1986 nicht. Nach den bindenden Tatsachenfeststellungen des LSG hatte die Beklagte - allerdings unter Erläuterung der beiden Rechtsbegriffe - mit einem Formular Dr. B. nur danach gefragt, ob EU oder BU vorliege, und der Arzt hatte dies durch Ankreuzen des Kästchens "ja" beantwortet. Auch wenn Dr. B. aufgrund einer längeren Behandlung des Klägers über dessen Gesundheitszustand und die bei ihm vorliegenden Leistungseinschränkungen ausreichende Kenntnisse gehabt haben sollte, um den Fragebogen zutreffend ausfüllen zu können, entspricht seine Stellungnahme nicht dem Gesetz, weil insbesondere die Befunde und die dadurch bewirkten Leistungseinschränkungen fehlen. Die Richtigkeit der ärztlichen Äußerung läßt sich nicht überprüfen. Eine derartige Stellungnahme per Formular ist kein ärztliches Gutachten, das der Bedeutung der Fristsetzung nach § 183 Abs 7 RVO aF gerecht wird.

Das LSG hat nach alledem zu Recht angenommen, daß der Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 30. Januar bis 31. März 1987 nicht weggefallen war und daß die Beklagte verpflichtet ist, für diese Zeit die begehrte Leistung zu erbringen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)