

BSG: Anforderungen an den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit zwecks Bezuges von Krankengeld

Eine von einem Vertragsarzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bewirkt im Rechtsstreit des Versicherten gegen seine Krankenkasse über die Gewährung von Krankengeld keine Beweiserleichterungen, wenn der MDK nach Untersuchung des Versicherten die Arbeitsunfähigkeit bejaht.

Urteil vom 8.11.2005 – B 1 KR 18/04 R

Aus dem Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld.

Die 1938 geborene, zuletzt in der häuslichen Krankenpflege beschäftigt gewesene und bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin war ab dem 24. Februar 1997 wegen Doppelsehens und einer Depression arbeitsunfähig krank. Die Beklagte veranlasste noch während der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers eine Begutachtung der Klägerin durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Dieser untersuchte sie am 3. April 1997 und gelangte (nach den im Berufungsverfahren getroffenen Feststellungen) zu der Einschätzung, dass sie ab 21. April 1997 wieder arbeitsfähig sei. Der MDK eröffnete der Klägerin das Untersuchungsergebnis am selben Tag.

Am 4. April 1997 bescheinigte der Neurologe und Psychiater Dr. M. der Klägerin weitere Arbeitsunfähigkeit. Der Arzt stellte auch in der anschließenden Zeit entsprechende Folgebescheinigungen lückenlos bis zum 8. Juli 1997 aus. Diese Bescheinigungen enthielten neben der Diagnose "depressiver Versagenszustand" und den Daten keine weiteren Angaben.

Mit Bescheid vom 14. Mai 1997 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld über den 20. April 1997 hinaus ab, weil das Ergebnis des MDK-Gutachtens für sie verbindlich sei und der "Einspruch" des behandelnden Arztes eine abweichende Beurteilung nicht zulasse; gleichzeitig forderte sie die Klägerin auf, einen Auszahlungsschein für Krankengeld vorzulegen, damit der ihr bis 20. April 1997 zustehende Betrag ausgezahlt werden könne. Der dagegen eingelegte Widerspruch der Klägerin wurde zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 10. Februar 1998).

Die anschließend erhobene Klage ist beim Sozialgericht (SG) ohne Erfolg geblieben (Urteil vom 13. Februar 2001). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen: Bezüglich der Frage, ob ab 21. April 1997 Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, bestehe ein Zustand der Beweislosigkeit, weil die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nachgewiesen werden könne. Die Beklagte sei nicht an die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. M. gebunden gewesen. § 275 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichte die Krankenkassen nicht, erneut den MDK einzuschalten, wenn trotz der von ihm festgestellten Arbeitsfähigkeit wiederum eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gleichen Inhalts ausgestellt werde; bei Kettenbescheinigungen müssten nicht ständig neue MDK-Gutachten eingeholt werden. Die Klägerin habe den Gegensatz der Bescheinigungen des Dr. M. zu den MDK-Feststellungen erkennen müssen. Vertrauensschutz in einen Krankengeldanspruch ab 21. April 1997 stehe ihr nicht zu. Die Beklagte habe in ihrem Bescheid unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass sie dem "Einspruch" keine Überzeugungskraft beimesse. Da kein Fall einer Umkehr der Beweislast vorliege, die Beklagte insbesondere das Unterbleiben einer erneuten MDK-Begutachtung nicht vorrangig zu vertreten habe, gehe die Beweislosigkeit zu Lasten der Klägerin (Urteil vom 21. April 2004).

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision trägt die Klägerin ua vor, die Bescheinigungen des Dr. M. seien als einzig vorliegende medizinische Feststellungen zu den anspruchserheblichen Umständen ab 21. April 1997 hinreichende Grundlage, um ihre Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Nach der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung trage eine solche Bescheinigung die Vermutung der Richtigkeit in sich; Gleiches müsse aus Gründen der Rechtseinheit im Sozialrecht gelten. Dass die MDK-Beurteilung der Bescheinigung des Dr. M. widerspreche, erschüttere die Feststellung des Arztes nicht. Die Regelungen in den "Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung" (AU-RL) betreffen dabei allein das Verhältnis

zwischen Krankenkasse und Vertragsarzt. Hier sei das Gutachten des MDK auf Grund des großen zeitlichen Abstands zwischen Untersuchung und behaupteter Arbeitsfähigkeit ohnehin bedeutungslos. Fehler eines Vertragsarztes dürften sich nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken, weil Letzterer nicht weisungsbefugt sei und selbst keinen Anspruch auf MDK-Begutachtung habe. Daher liege die Frage der Richtigkeit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Risikobereich der Krankenkasse, die ggf den MDK einschalten müsse, welcher allerdings seinerseits in den von ihm zu treffenden Feststellungen zeitlich beschränkt sei. Da die Bescheinigungen des Dr. M. die Arbeitsunfähigkeit ab 21. April 1997 bewiesen, habe entgegen der Ansicht des LSG keine Beweislosigkeit bestanden. Selbst wenn man dem aber nicht folge, gehe es zu Lasten der Beklagten, dass sie pflichtwidrig die Einholung eines Zweitgutachtens unterlassen habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 21. April 2004 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Februar 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Mai 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Februar 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr auch für die Zeit vom 21. April 1997 bis zum 8. Juli 1997 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das LSG-Urteil für zutreffend. Einem MDK-Gutachten messe das Gesetz wesentliche Bedeutung zur Beseitigung von Zweifeln und bei der Überprüfung von Arbeitsunfähigkeit bei. Die AU-RL fänden auch im Verhältnis zum Versicherten Anwendung. Die Klägerin hätte alles in ihrer Macht Stehende tun müssen, um ihre entgegen der Einschätzung des MDK behauptete weitere Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen; das sei nicht geschehen. Die Feststellung des LSG, dass ein Nachweis der Arbeitsunfähigkeit ab 21. April 1997 fehle, sei im Übrigen für das Bundessozialgericht (BSG) revisionsrechtlich bindend.

Aus den Gründen:

Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet.

Wie die Vorinstanzen zutreffend entschieden haben, kann die Klägerin Krankengeld für die streitbefangene Zeit vom 21. April bis 8. Juli 1997 nicht beanspruchen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten müssen daher Bestand haben.

1. Nach § 44 Abs 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte ua Anspruch auf Krankengeld, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist ein Versicherter arbeitsunfähig, wenn er durch Krankheit daran gehindert ist, seine arbeitsvertraglich geschuldete, zuletzt ausgeübte Arbeit zu verrichten (vgl *zuletzt Urteil des Senats vom 7. Dezember 2004 - B 1 KR 5/03 R, BSGE 94, 19, 21 RdNr 8 = SozR 4-2500 § 44 Nr 3 S 14 f, BSGE 90, 72, 74 = SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 31; BSGE 85, 271, 273 = SozR 3-2500 § 49 Nr 4 S 12 f*). Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach § 46 Satz 1 Nr 2 SGB V von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Dass das LSG im Falle der Klägerin das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit im dargestellten Sinne ab 21. April 1997 verneint hat, hält einer revisionsgerichtlichen Überprüfung Stand.

2. Das LSG ist - ausgehend von den aufgezeigten rechtlichen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit - in tatsächlicher Hinsicht zu dem Ergebnis gelangt, es sei nicht nachgewiesen, dass die Klägerin im streitigen Zeitraum ab 21. April 1997 aus Krankheitsgründen gehindert war, ihre zuvor ausgeübte Beschäftigung in der häuslichen Krankenpflege zu verrichten, wobei hier zwischen den Beteiligten kein Streit darüber besteht, an welcher Erwerbstätigkeit das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit gemessen werden muss (*vgl zu den dabei zusätzlich zu beachtenden - rechtlichen - Gesichtspunkten allgemein zB zuletzt Senats-Urteile vom 7. Dezember 2004 - B 1 KR 5/03 R, BSGE 94, 19 = SozR 4-2500 § 44 Nr 3 und vom 22. März 2005 - B 1 KR 22/04 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen <jeweils zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in*

der Krankenversicherung der Arbeitslosen>). An diese Tatsachenfeststellungen des LSG ist der Senat gebunden (dazu im Folgenden unter a). Der Umstand, dass die krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Verrichtung der zuletzt ausgeübten Arbeit nicht erwiesen ist, geht nach den im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsätzen über die Feststellungslast zu Lasten der Klägerin (dazu b). Sie hat auch im Übrigen nach den Umständen des Falles weder insgesamt noch teilweise Anspruch auf Krankengeld für die streitige Zeit (dazu c).

a) Gemäß § 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist das BSG an die in dem angefochtenen Urteil getroffenen tatsächlichen Feststellungen gebunden, außer wenn in Bezug auf diese Feststellungen zulässige und begründete Revisionsgründe vorgebracht sind. Gemäß § 162 SGG können dies nur solche Gründe sein, mit denen geltend gemacht wird, das angefochtene Urteil beruhe auf der Verletzung einer Vorschrift des Bundesrechts oder einer sonstigen im Bezirk des Berufungsgerichts geltenden Vorschrift, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. In formeller Hinsicht muss die Revisionsbegründung dazu gemäß § 164 Abs 2 Satz 3 SGG die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Das BSG hat in Bezug auf die Feststellung von Tatsachen Verfahrensverstöße grundsätzlich nur auf entsprechende Rüge hin zu prüfen, dh darauf, ob sich aus der frist- und formgerecht vorgebrachten (§ 164 Abs 2 SGG) Begründung des Rechtsmittels eine Rechtsverletzung des Berufungsgerichts ergibt. Als zulässige Rügen kommen zB die Verletzung der Amtsermittlungspflicht, die Nichtberücksichtigung von Tatsachen, das Unterlassen der Beweiserhebung über bestimmte Tatsachen, ein Verstoß gegen Denkgesetze bzw gegen allgemeine Erfahrungssätze und Auslegungsgrundsätze oder die Verkennung des Begriffs der Offenkundigkeit in Betracht (vgl zB: Meyer-Ladewig in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 163 RdNr 3 und § 164 RdNr 12 ff mwN; Lüdtke in: SGG-Handkommentar, 2003, § 164 RdNr 16). Die Rüge einer derartigen Verletzung von Verfahrensrecht durch das LSG lässt sich hier der Revisionsbegründung weder ausdrücklich noch sinngemäß entnehmen.

Die Revision legt mit ihrem Vortrag, das LSG habe verkannt, dass der MDK in seinem Gutachten vom 3. April 1997 keine Feststellungen zu den tatsächlichen Grundlagen der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin über den 20. April 1997 hinaus getroffen habe, bereits nicht dar, gegen welche Bestimmung des revisiblen Rechts das Berufungsgericht verstoßen haben soll. Da das LSG im Tatbestand seines Urteils festgestellt hat,

nach Einschätzung des MDK sei die Klägerin auf Grund ihres psychischen Leidens "mit Wirkung vom 21. April 1997 wieder arbeitsfähig" gewesen, ergibt sich daraus zwanglos, dass diese Einschätzung nach Auffassung des Berufungsgerichts auch und gerade die hier streitige Zeit nach dem 20. April 1997 betraf. Darauf bezogen wird in den Entscheidungsgründen des Urteils die Auffassung des LSG untermauert, es habe sich im gerichtlichen Verfahren nicht erweisen lassen, dass die Klägerin nach dem 20. April 1997 noch arbeitsunfähig iS der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen sei bzw dass sich der insoweit nötige Nachweis auch unter Berücksichtigung der Aufklärungspflichten der Krankenkassen und der Gerichte nicht habe erbringen lassen. Diese Überzeugung hat das LSG nach Auswertung des MDK-Gutachtens und zusätzlich unter Würdigung weiterer Beweismittel und Gesichtspunkte gewonnen: der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. M., der in erster Instanz beigezogenen Befundberichte und von der Klägerin eingereichten ärztlichen Atteste, des sonstigen Aktenmaterials sowie unter Einbeziehung des Umstandes, dass dem Gericht für den hier weit zurückliegenden Zeitraum (Anspruch aus dem Jahr 1997, mündliche Verhandlung des Berufungsverfahrens im Jahr 2004) eine Sachaufklärung nicht weiter möglich gewesen sei. Inwieweit diese Würdigung des dem Rechtsstreit zu Grunde liegenden Tatsachenmaterials durch das LSG Regelungen des Verfahrensrechts im oben dargestellten Sinne verletzt haben sollte, ist nach dem Revisionsvorbringen nicht erkennbar.

Ebenso geht die Beanstandung der Revision ins Leere, das LSG übersehe, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. M. die einzigen medizinischen Feststellungen für die Zeit nach dem 20. April 1997 seien. Auch insofern wird nicht dargetan, welcher Verstoß gegen Regelungen des Prozessrechts damit verbunden gewesen sein sollte. Die Revision wendet sich im Kern vielmehr nur gegen die Beweiswürdigung des LSG. Das gilt auch, soweit sie weiter geltend macht, das LSG habe die inhaltliche Richtigkeit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. M. unterstellen müssen, sodass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin "bewiesen" sei. Ein Revisionsführer kann indessen mit Blick auf den in § 128 Abs 1 Satz 1 SGG geregelten Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung und die in § 163 SGG ausgesprochene grundsätzliche Bindung des BSG an die im angefochtenen Urteil getroffenen Tatsachenfeststellungen nicht schon mit dem Vorbringen gehört werden, das dem Rechtsstreit zu Grunde liegende Tatsachenmaterial sei abweichend vom Vordergericht zu würdigen. In einem Revisionsverfahren findet keine erneute vollinhaltliche Überprüfung vorangegangener instanzabschließender Entscheidungen statt, sondern es geht dort nur um Gesichtspunkte der Rechtsfortbildung, der Wahrung der Rechtseinheit sowie um eine Überprüfung unter dem Blickwinkel der Einhaltung des für das gerichtliche Verfahren maßgeblichen Rechts (vgl § 160 Abs 2 Nr 1

bis 3 SGG). An dieser Funktion muss sich auch der in einem Revisionsverfahren entscheidungserhebliche Beteiligtenvortrag ausrichten. Speziell die Beweiswürdigung eines Tatsachengerichts ist regelmäßig nur am Maßstab der Einhaltung des Prozessrechts zu messen und daraufhin zu überprüfen, ob es die verfahrensrechtlichen Grenzen der vorgenommenen Würdigung überschritten und zB gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungsregeln verstoßen hat (*vgl zB BSG SozR Nr 34 und Nr 56 zu § 128 SGG; Meyer-Ladewig, aaO, § 128 RdNr 10 ff mwN*). Für Derartiges trägt die Revision nichts vor.

Da Verfahrensrügen gegen das LSG-Urteil in Bezug auf die Ermittlung des Sachverhalts nicht erhoben worden sind, darf der Senat gemäß § 163 SGG bei seiner materiell-rechtlichen Würdigung allein von den Feststellungen des LSG-Urteils ausgehen (*vgl BSG SozR 3-2200 § 182 Nr 12 S 54 f*). Die weitere Beurteilung der Rechtslage muss somit daran anknüpfen, dass nach den in den Tatsacheninstanzen getroffenen Ermittlungen nicht positiv feststeht, der beeinträchtigte Gesundheitszustand der Klägerin habe es in der streitigen Zeit ausgeschlossen, ihrer (in Bezug auf das begehrte Krankengeld versicherten) Beschäftigung in der häuslichen Krankenpflege nachzugehen.

b) Die Klägerin trägt die Nachteile daraus, dass sich die für den Anspruch auf Krankengeld erforderlichen Anspruchsvoraussetzungen des § 44 Abs 1 Satz 1 SGB V nicht haben nachweisen lassen. Beweiserleichterungen kommen ihr nicht zugute.

aa) Auch wenn dem sozialgerichtlichen Verfahren wegen der in §§ 103, 128 SGG niedergelegten Amtsermittlungspflicht eine subjektive Beweisführungslast fremd ist, können einen der Beteiligten nach den hier stattdessen geltenden Grundsätzen über die objektive Beweislast (Feststellungslast) gleichwohl nachteilige Folgen daraus treffen, dass das Gericht eine bestimmte Tatsache nach Ausschöpfung aller Beweismittel nicht feststellen kann. Dabei gilt der Grundsatz, dass jeder Beteiligte die Beweislast für diejenigen Tatsachen - in Bezug auf das Vorhandensein positiver wie für das Fehlen negativer Tatbestandsmerkmale - trägt, welche die von ihm geltend gemachte Rechtsfolge begründen (*vgl schon BSGE 6, 70, 73; BSGE 71, 256, 260 mwN = SozR 3-4100 § 119 Nr 7 mwN; ferner zB Leitherer in: Meyer-Ladewig, ua, aaO, § 103 RdNr 19a mwN; Roller in: Handkommentar, aaO, § 103 RdNr 34*). Bezogen auf den hier streitigen, aus § 44 Abs 1 Satz 1 Alt 1 SGB V hergeleiteten

Krankengeldanspruch bedeutet dies, dass ein Versicherter regelmäßig kein Krankengeld beanspruchen kann, wenn sich mit den zu Gebote stehenden Ermittlungsmöglichkeiten nicht nachweisen lässt, dass er aus Krankheitsgründen nicht in der Lage gewesen ist, seine Arbeit zu verrichten (vgl zB BSG SozR 3-2200 § 182 Nr 12 S 54 f mwN; Beschluss des Senats vom 31. März 1998 - B 1 KR 56/96 B, Juris-Dok-Nr KSRE071420518).

Dieser Grundsatz greift gerade typischerweise in den Fällen, in denen die Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit durch den behandelnden Arzt auf der einen Seite und durch den MDK auf der anderen Seite voneinander abweichen. Dementsprechend sind nach der ständigen Rechtsprechung des BSG Krankenkassen und Gerichte an den Inhalt einer ärztlichen Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit nicht gebunden. Einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kommt vielmehr lediglich die Bedeutung einer ärztlich-gutachtlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krankengeldanspruch zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet (vgl zB BSG SozR 3-2200 § 182 Nr 12 S 53 mwN; BSGE 54, 62, 65 = SozR 2200 § 182 Nr 84 S 24; BSG, Beschluss vom 31. März 1998 - B 1 KR 56/96 B, Juris-Dok-Nr KSRE071420518 ; Urteil vom 9. Oktober 2001 - B 1 KR 12/01 R, Juris-Dok-Nr KSRE030721522 ; ferner Urteil des Senats vom 8. November 2005 - B 1 KR 21/04 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; aus der aktuellen Literatur zB: Schmidt in: H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd 2, § 44 SGB V RdNr 131 ff mwN und § 46 SGB V RdNr 20; Höfler in: Kasseler Kommentar, § 46 SGB V RdNr 7; Marschner in: von Maydell, GK-SGB V, § 44 RdNr 12 und § 46 RdNr 16, Stand: Oktober 2002; Kruse in: ders/Hänlein, GKV-LPK, 2. Aufl 2003, § 46 SGB V RdNr 5; Berchtold, Krankengeld, 2004, RdNr 501 f, 511; Just in: Wannagat, SGB V, § 46 RdNr 15 ff <Stand: März 2005>). Im sozialgerichtlichen Verfahren ist eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in diesem Sinne ein Beweismittel wie jedes andere, sodass der durch sie bescheinigte Inhalt durch andere Beweismittel widerlegt werden kann; ob eine solche Bescheinigung dort als ausreichender und keiner weiteren Überprüfung bedürftiger Nachweis angesehen werden kann, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls und unterliegt pflichtgemäßem richterlichen Ermessen (so: Schmidt, ebenda, § 44 SGB V RdNr 136 mwN; ähnlich Berchtold, aaO, RdNr 514 f). So verhält es sich auch im Fall der Klägerin.

Aus der von der Revision für ihre gegenteilige Auffassung herangezogenen Rechtsprechung zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, welche einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Beweis der Arbeitsunfähigkeit einen gesteigerten Beweiswert beimisst,

folgt nichts Anderes. Selbst wenn die dort entwickelten Grundsätze uneingeschränkt auf das Krankenversicherungsrecht übertragbar wären, darf nämlich nicht unberücksichtigt bleiben, dass auch Bundesarbeitsgericht (BAG) und Bundesgerichtshof (BGH) einen besonderen Beweiswert einer solchen Bescheinigung nur so lange annehmen, wie die darin enthaltene Beurteilung nicht durch andere Umstände erschüttert wird (*stRspr*, vgl zB *BAGE* 85, 167 ff = *AP* Nr 4 zu § 3 *EntgeltFG mwN*; *BAG NZA* 2004, 564, 566; *BGHZ* 149, 63 ff = *NZA* 2002, 40) . Im Falle der Klägerin steht der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. M. aber gerade das Gutachten des MDK gegenüber, welches ihre Arbeitsfähigkeit ab 21. April 1997 bejaht.

Die Revision erweist sich mithin als erfolglos, soweit sie sich darauf stützt, die Vorlage einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bewirke Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr in dem Sinne, dass Krankenkasse und Gerichte von der Arbeitsunfähigkeit auszugehen hätten, solange nicht das Gegenteil erwiesen sei, und soweit sie damit im Kern die Rüge erhebt, das LSG habe die Verteilung der Feststellungslast verkannt.

bb) Die Klägerin kann sich auch nicht darauf berufen, Besonderheiten rechtfertigten es in ihrem Falle, von der aufgezeigten grundsätzlichen Beweislastverteilung abzurücken oder von Beweiserleichterungen auszugehen. Wie dargelegt, stellt es gerade keine atypische Besonderheit dar, dass die Beurteilungen des behandelnden Arztes und des MDK voneinander abweichen können. Mit Blick auf die zitierte ständige Rechtsprechung des BSG ist daher weder Raum für eine Beweislastverschiebung unter dem Aspekt der Risikosphärenverteilung (vgl dazu zB *BSG SozR* 4-1500 § 128 Nr 5 S 18 *RdNr* 17; *BSGE* 71, 256, 263 = *SozR* 3-4100 § 119 Nr 7 S 32) noch für die Annahme, die Richtigkeit der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit beruhe auf einer entsprechend ausgestalteten gesetzlichen oder einer tatsächlichen Vermutung.

Der Klägerin steht insbesondere keine Beweiserleichterung analog § 444 Zivilprozessordnung wegen Beweisvereitelung zur Seite (vgl dazu allgemein zB *BSG SozR* 4-1500 § 128 Nr 5 S 17 *RdNr* 15; *BSG SozR* 3-1750 § 444 Nr 1 S 2 f; *BSG SozR* 3-1500 § 128 Nr 11 S 17 ff *mwN*), ohne dass es der Vertiefung bedarf, wie weit die damit verknüpfte Beweiserleichterung reichen würde. Voraussetzung der Beweiserleichterung wegen Beweisvereitelung ist nämlich ua, dass die

erforderliche Sachaufklärung schuldhaft vereitelt worden ist (vgl zB BSGE 41, 297, 300 = SozR 2200 § 1399 Nr 4 mwN); an eine solche schuldhafte Beweisvereitelung wäre zB zu denken, wenn die Beklagte in wesentlicher Hinsicht gegen spezielle, ihr im Verwaltungsverfahren obliegende Pflichten verstoßen hätte. Daran fehlt es. Die Beklagte hat sich vielmehr rechtmäßig verhalten. Ihr kann weder vorgehalten werden, dass der MDK unzulässig Arbeitsunfähigkeit prognostiziert habe (dazu im Folgenden (1)), noch, dass sie kein weiteres MDK-Gutachten eingeholt hat (dazu (2)) oder dass Dr. M. gegen die Beurteilung des MDK keinen Einspruch eingelegt hat (dazu (3)).

(1) Ein rechtswidriges Verhalten der Beklagten ist nicht unter dem Blickwinkel in Erwägung zu ziehen, dass der MDK nach seiner ärztlichen Begutachtung am 3. April 1997 in unzulässiger Weise eine Prognose zur Frage der Arbeits(un)fähigkeit über den 20. April 1997 hinaus abgegeben hätte. Die Klägerin übersieht, dass die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit mit Wirkung für die Zukunft stets mit einer Prognose verbunden ist, die ihre Grundlage in ärztlichen Kenntnissen und Erfahrungen hat. Diese Prognose mag zwar in der Regel umso unsicherer sein, je weiter sie in die Zukunft reicht. Wo dabei im Einzelnen zeitliche Grenzen zu ziehen sind, bestimmt sich jedoch nach der Art der betroffenen Krankheit und den für die jeweilige Arbeitsunfähigkeit bedeutsamen Umständen des Einzelfalls. Entsprechend sehen die auf der Grundlage des § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 7 SGB V geschaffenen AU-RL des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (*anzuwenden in der Fassung vom 3. September 1991, BArbBl 11/1991 S 28*) vor, dass Arbeitsunfähigkeit im Grundsatz zwar nicht mehr als sieben Tage rückwirkend und nicht mehr als zwei Tage im Voraus bescheinigt werden soll. Nr 20 Satz 2 AU-RL erlaubt gleichwohl bei Krankengeldbezug eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auch über längere Zeiträume, wenn dies "auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs offensichtlich sachgerecht" ist. Eine weiter in die Zukunft reichende Prognose steht mithin erst dann im Widerspruch zu den AU-RL, wenn der betreffende Arzt eine entsprechend sichere Aussage gemessen an den genannten Kriterien nicht mehr treffen kann. Dafür ist hier nichts ersichtlich.

(2) Ein Beweiserleichterungen zu Gunsten der Klägerin auslösender Pflichtverstoß der beklagten Krankenkasse ist des Weiteren nicht deshalb anzunehmen, weil letzterer angelastet werden müsste, im Verwaltungsverfahren kein weiteres zeitnahes MDK-Gutachten zur Abklärung der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin eingeholt zu haben.

Zwar attestierte Dr. M. der Klägerin entgegen der MDK-Einschätzung (= Arbeitsfähigkeit ab 21. April 1997) darüber hinausgehende Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bis zum 8. Juli 1997. Das gebot jedoch nicht schon die Einholung einer weiteren gutachtlichen Stellungnahme des MDK. Denn § 275 Abs 1 Nr 3 b SGB V verpflichtet eine Krankenkasse nicht in jedem Fall von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit zu derartigem Vorgehen, sondern - abgesehen von den gesetzlich bestimmten Fällen - nur dann, "wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich" ist. Diese Regelung legt einer Krankenkasse deshalb nicht schon bei jedweder erneuten Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt die Pflicht auf, wiederum den MDK einzuschalten, wenn - wie hier - in Bezug auf den für die Krankengeldgewährung streitigen Leistungszeitraum bereits zuvor eine MDK-Begutachtung erfolgt und in diesem Zusammenhang eine konkrete Prognose über die Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigungen abgegeben worden war. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der detailliert in § 275 Abs 1a SGB V geregelten Beispiele für eine gebotene Befassung des MDK kann dessen wiederholte Einschaltung in derartigen Fällen vielmehr erst dann als "erforderlich" angesehen werden, wenn sich aus dem Inhalt einer neuen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung selbst oder aus sonstigen, zB neu hinzugetretenen Umständen nachvollziehbare Zweifel an der Richtigkeit einer vorangegangenen MDK-Einschätzung ergeben. Obwohl der einzelne Vertragsarzt nicht gehindert ist, die Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten anders zu beurteilen als der MDK, besteht ohne derart erkennbare Umstände eine erneute Begutachtungspflicht nur dann, wenn der behandelnde Arzt seine gegenteilige Ansicht untermauert und nicht nur seine schon zuvor abgegebene Einschätzung in der Folgezeit kommentarlos wiederholt. Dies ergibt sich in gleicher Weise auch aus den einschlägigen Regelungen des Vertragsarztrechts. So ist nach § 62 Abs 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä, vom 19. Dezember 1994, DÄBl 1995, A- 455) und § 19 Abs 3 BMV-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä, DÄBl 1994, A-1465) das Gutachten des MDK zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vorbehaltlich der (nachfolgenden) Bestimmung in Abs 4 verbindlich. Abs 4 der genannten Mantelvertragsnormen regelt, dass der behandelnde Arzt unter Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse ein Zweitgutachten beantragen kann, wenn zwischen ihm und dem MDK Meinungsverschiedenheiten über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit uÄ bestehen, über die der MDK eine Stellungnahme abgegeben hat. Erst dann, wenn die Krankenkasse diese Meinungsverschiedenheiten nicht ausräumen kann, soll der MDK mit dem Zweitgutachten einen Arzt des Gebiets beauftragen, in das die verordnete Leistung oder die Behandlung der vorliegenden Erkrankung fällt. Nr 23 AU-RL sieht im Wesentlichen übereinstimmend damit ebenfalls die Verbindlichkeit des MDK-Gutachtens vor, das nur auf einen begründeten Einspruch des Arztes hin mittels eines Zweitgutachtens zu überprüfen ist. Da BMV-Ä bzw EKV-Ä sowie AU-RL nur dasjenige wiederholen, was bereits aus § 275 SGB V herzuleiten ist, kommt es dabei nicht darauf an, ob - was die Klägerin in Zweifel zieht - die AU-RL auch für die

Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung verbindlich sind. Entscheidend ist insoweit allein, dass aus den genannten Bestimmungen jedenfalls keine - hier von der Beklagten verletzte - Pflicht herzuleiten war, die zu Gunsten des Versicherten Beweiserleichterungen in einem von ihm gegen seine Krankenkasse angestregten Leistungsstreit bewirken könnte. Da Dr. M. keinen begründeten Einspruch gegen die Einschätzung des MDK einlegte, sondern nur seine schon bei der MDK-Begutachtung am 3. April 1997 bekannt gewordenen Diagnosen wiederholte, ergibt sich mithin auch unter diesem Blickwinkel nichts zu Gunsten der Klägerin.

(3) Beweiserleichterungen für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin folgen schließlich ebenso nicht daraus, dass sich die Beklagte ein etwaiges pflichtwidriges Verhalten des behandelnden Vertragsarztes Dr. M. zurechnen lassen müsste, weil dieser es unterließ, gegen das - von der Klägerin als fehlerhaft eingestufte - MDK-Gutachten vom 3. April 1997 nach den Regelungen des Vertragsarztrechts formell Einspruch einzulegen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (*vgl. zuletzt Urteil vom 8. November 2005 - B 1 KR 30/04 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, mwN*) hat der Arzt nicht an Stelle der Krankenkasse oder als deren Vertreter über das rechtliche Bestehen von Leistungsansprüchen - hier: von Ansprüchen auf Krankengeld - zu befinden oder gar hierüber Verwaltungsakte zu erlassen (*vgl. generell Senat, BSGE 82, 158, 161 = SozR 3-2500 § 39 Nr 5 S 26 f*). Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt ist zwar berechtigt, innerhalb des vom Gesetz vorgegebenen Rahmens den Behandlungsanspruch des Versicherten in fachlich-medizinischer Hinsicht zu konkretisieren und damit festzulegen, für welche konkreten diagnostischen und/oder therapeutischen Maßnahmen die Krankenkasse aufzukommen hat. Er muss sich dabei indessen in dem vom geltenden Recht gezogenen Rahmen halten und ist nicht befugt, zu Lasten der Krankenkasse Rechtsentscheidungen über das Bestehen von Leistungsansprüchen zu treffen (*vgl. Senat, BSGE 89, 34, 39 = SozR 3-2500 § 18 Nr 8 S 34 mwN*). Dem entspricht es, dass der Senat - wie dargelegt - dem Attest mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme beimisst, welche die Grundlage für den über den Krankengeldbezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (*vgl. erneut oben 2. b) aa) sowie Senat, SozR 3-2200 § 182 Nr 12 S 53 f mwN; Senat, Beschluss vom 31. März 1998, B 1 KR 56/96 B, Juris-Dok-Nr KSRE 071420518; zuletzt Senat, Urteil vom 8. November 2005, B 1 KR 30/04 R*). Da aber aus den Regelungen in § 46 Satz 1 Nr 2 und § 275 SGB V folgt, dass die Krankenkasse die ärztliche Feststellung über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit in diesem Sinne eigenständig überprüft, unterliefe die

Annahme einer gleichwohl bestehenden umfassenden Verantwortlichkeit der Krankenkasse für Versäumnisse des Arztes bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit letztlich die Wertung, die der Gesetzgeber für die typischen Fälle unterschiedlich beurteilter Arbeitsfähigkeit durch behandelnden Arzt und MDK getroffen hat. Richtigerweise sind einer Krankenkasse daher etwaige Defizite des ärztlichen Handelns nicht allgemein in der Weise zuzurechnen, dass die Voraussetzungen des Anspruchs auf Krankengeld - hier: Arbeitsunfähigkeit - stets als erfüllt angesehen werden müssten, nur weil der Arzt diese Voraussetzungen attestiert hat.

Nur im Ausnahmefall kann überhaupt durch rechtswidriges Verhalten des Arztes unter Umständen ein Vertrauenstatbestand geschaffen werden, etwa dann, wenn - worum es hier nicht geht - der Arzt dem Versicherten den Eindruck vermittelt, eine von ihm durchgeführte oder veranlasste, objektiv ungerechtfertigte Behandlung werde im Rahmen des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung kostenfrei erbracht. Die Krankenkasse muss dann die Leistung als Sachleistung gegen sich gelten lassen und sich wegen der entstandenen Aufwendungen mit dem pflichtwidrig handelndem Leistungserbringer auseinandersetzen (*vgl dazu aus der Rechtsprechung des Senats: BSGE 78, 154, 156 = SozR 3-2500 § 39 Nr 3 S 8 f; SozR 3-2500 § 30 Nr 8 S 32 f; BSGE 89, 34, 39 = SozR 3-2500 § 18 Nr 8 S 34 mwN*). Einen solchen, Vertrauensschutz begründenden Ausnahmefall hat der Senat in seinem Urteil vom selben Tag (*8. November 2005 - B 1 KR 30/04 R*) ausnahmsweise unter weiteren eng begrenzten Voraussetzungen bejaht, wenn dem behandelnden Vertragsarzt und dem MDK bei der Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit objektive Fehler zu Lasten des Versicherten unterlaufen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt deutlich werden und ua der Versicherte nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler seine Rechte unverzüglich bei der Krankenkasse geltend macht.

Eine vergleichbare Konstellation liegt im Falle der Klägerin schon deshalb nicht vor, weil hier - abweichend von dem vom Senat entschiedenen weiteren Fall - durch die unterschiedlichen Beurteilungen von Arzt und MDK, die der Klägerin bekannt waren, keinerlei Grund bestand, einer der voneinander abweichenden Einschätzungen besonderes Vertrauen zu schenken. Selbst wenn dem behandelnden Arzt der Klägerin mithin Fehler unterlaufen sein sollten, können diese hier keine Beweiserleichterungen zu Gunsten der Klägerin begründen.

c) Wie bereits das LSG schließlich zutreffend ausgeführt hat, ergibt sich ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Krankengeld vom 21. April 1997 an auch nicht aus Vertrauensschutzgesichtspunkten nach den besonderen Umständen des Falles. Dass ihr die Beklagte im Bescheid vom 14. Mai 1997 mitteilte, es liege ein "Einspruch des Dr. M." vor, konnte bei verständiger Würdigung kein schützenswertes Vertrauen in eine vermeintlich damit zugesagte Krankengeldbewilligung (vgl § 34 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch) über den 20. April 1997 hinaus vermitteln. Abgesehen davon, dass ein gesteigerter Vertrauensschutz insoweit frühestens für die Zeit nach Zugang dieses Bescheides vom 14. Mai 1997 in Betracht käme, konnte dessen Inhalt nicht den Anschein erwecken, die Beklagte gehe - zumindest vorläufig - von der Arbeitsunfähigkeit aus; denn er enthielt gerade den Hinweis, dass der "Einspruch" nicht ausreiche, um eine der Klägerin günstige Entscheidung zu treffen. Nach Ende der bis 6. April 1997 laufenden Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers und vor Zugang des Bescheides vom 14. Mai 1997 war der Klägerin zudem noch keinerlei Krankengeld gewährt worden, insbesondere weil sie der Beklagten den dazu nötigen Auszahlungsschein nicht vorgelegt hatte. Es fehlte mithin jegliche Willensbetätigung der beklagten Krankenkasse, kraft derer die Klägerin Krankengeld auf unbestimmte Dauer oder für die nach dem 20. April 1997 von einem Vertragsarzt bestätigten Arbeitsunfähigkeit erwarten durfte (*vgl dazu allgemein zB BSGE 70, 31, 32 = SozR 3-2500 § 48 Nr 1 S 2; Urteil des Senats vom 13. Juli 2004 - B 1 KR 39/02 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 2 RdNr 8; Urteil des Senats vom 22. März 2005 - B 1 KR 22/04 R, zur Veröffentlichung vorgesehen*).

3. Darüber, ob der Klägerin ggf Ansprüche zustehen, weil sie von der Beklagten nicht bzw nicht rechtzeitig auf Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Leistungen aus anderen Sozialleistungsbereichen (zB solchen der damaligen Bundesanstalt für Arbeit) hingewiesen wurde, ist im hiesigen Rechtsstreit nicht zu befinden.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.