

L 1 KR 45/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 681/09
Datum
11.01.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 45/11
Datum
20.09.2013
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 für die Zeit vom 13. Dezember 2008 bis zum 30. Januar 2009.

Er ist 1952 geboren und Mitglied der Beklagten. Nachdem er wegen eines Herzleidens bereits seit dem 07. März 2006 arbeitsunfähig gewesen war, nahm er vom 02. Mai 2006 bis zum 30. Mai 2006 auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Rehabilitationsmaßnahme in der Dklinik T in Anspruch. Im "Neurologischen Konsilbefund" der dort tätigen Nervenärztin Dr. R vom 05. Mai 2006 heißt es, dass der Kläger "schon seit mehreren Jahren unter rezidivierenden depressiven Störungen" leide, "die bereits psychotherapeutisch und mit Johanniskraut behandelt" worden seien. Im Entlassungsbericht heißt es, eine ambulante Psychotherapie erscheine erforderlich. Der Facharzt für Allgemeinmedizin H B attestierte dem Kläger für die Zeit ab 30. Mai 2006 bis zum 28. Januar 2007 Arbeitsunfähigkeit, und zwar zunächst nur wegen eines Herzleidens, ab dem 22. September 2006 sowohl wegen eines Herzleidens als auch wegen einer depressiven Episode und/oder eine Reaktion auf eine schwere Belastungs- und Anpassungsstörung.

Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S stellte dem Kläger für die Zeit vom 07. Mai 2008 bis zum 25. September 2008 sowie vom 28. Oktober 2008 bis zum 31. Oktober 2008 Arbeitsunfähigkeit wegen einer Reaktion auf eine schwere Belastung und einer Anpassungsstörung (F43.2). In der Zeit vom 17. September 2008 bis zum 28. Oktober 2008 und vom 30. Oktober 2008 bis zum 19. November 2008 war der Kläger aufgrund einer schweren depressiven Episode (F32.2) in vollstationärer Krankenbehandlung. Sein Allgemeinmediziner B attestierte ihm anschließend vom 20. November 2008 bis zum 30. Januar 2009 erneut Arbeitsunfähigkeit wegen einer schweren depressiven Episode.

Der Kläger bezog Krankengeld in den Zeiträumen 07. März 2006 bis zum 01. Mai 2006, vom 01. Juni 2006 bis zum 28. Januar 2007. Vom 02. Mai 2006 bis zum 30. Mai 2006 erhielt er Übergangsgeld, vom 07. Mai 2008 bis zum 12. Dezember 2008 erneut Krankengeld.

Die Beklagte teilte ihm mit Bescheiden vom 28. Oktober 2008 und vom 12. November 2008 mit, dass innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit - hier 07. März 2006 - an für höchstens 78 Wochen, Krankengeld bezogen werde könne und deshalb der Anspruch auf Krankengeld am 12. Dezember 2008 ende. Der Widerspruch des Klägers hiergegen wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 17. März 2009 zurück.

Hiergegen richtet sich die zunächst am 20. April 2009 beim Sozialgericht Berlin (SG) erhobene Klage, gerichtet auf Zahlung von Krankengeld in Höhe von 65,76 EUR brutto pro Kalendertag für die Zeit vom 13. März 2008 bis einschließlich 30. Januar 2009. Zur Begründung hat er ausgeführt, zwischen dem 18. April 2006 bis 28. Januar 2007 nicht wegen einer Depression arbeitsunfähig erkrankt gewesen zu sein. Es entziehe sich der Kenntnis des Klägers, ob irgendein Arzt der fraglichen Zeit über die Mitralklappeninsuffizienz, Atherosklerose, Embolie und Thrombose der Extremitäten hinaus depressive Episoden festgestellt habe. Von diesen sei jedenfalls weder bei der Krankenbehandlung noch bei der Reha die Rede gewesen. Ihm seien die Depressionen jedenfalls nicht bewusst gewesen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 11. Januar 2011 abgewiesen. Dem Kläger stehe für den begehrten Zeitraum kein Krankengeld gemäß [§ 44 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zu, denn der Krankengeldanspruch werde gemäß [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) für die Fälle, in denen die Arbeitsunfähigkeit auf derselben oder einer während der Arbeitsunfähigkeit hinzutretenden weiteren Krankheit

beruhe auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren eingeschränkt. Dabei sei ohne Bedeutung, ob die Arbeitsunfähigkeit während der Rahmenfrist von drei Jahren zusammenhängend verlaufe oder durch Zeiten der Arbeitsfähigkeit unterbrochen werde. Selbst wenn der alte Versicherungsfall mit Wegfall der Behandlungsbedürftigkeit abgeschlossen sei, verlängere sich bei einer neu eintretenden Arbeitsunfähigkeit die Leistungsdauer nicht (Bezugnahme u. a. auf Bundessozialgericht – BSG – [BSGE 71, 290, 292](#)). "Hinzutreten während der Arbeitszeit im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) liege vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur Arbeitsunfähigkeit führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser Krankheit zugleich eine weitere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bedinge. Es reiche insoweit aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zeitgleich nebeneinander bestanden hätten" (Bezugnahme auf BSG [SozR 4-2500 § 48 Nr. 3](#)). Hier sei der Kläger ab dem 22. September 2006 bis zum 28. Januar 2007 sowohl wegen eines Herzleidens als auch wegen der depressiven Erkrankungen (F32 und F43) arbeitsunfähig gewesen, deretwegen er seit dem 07. Mai 2008 erneut arbeitsunfähig gewesen sei. Die letzteren Leiden seien deshalb hinzugetretene im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#).

Zeiten, in denen der Kläger Übergangsgeld bezogen habe, seien gemäß [§ 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) i. V. m. [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) bei der Feststellung der Leistungsdauer wie eine Zeit des Bezugs von Krankengeld zu berücksichtigen.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die Berufung des Klägers. Für deren Begründung hat der Kläger sein erstinstanzliches Vorbringen wiederholt. Ergänzend hat er vorgebracht, die "hinzugetretene" Erkrankung sei nicht identisch mit der eigentlichen, wegen der er Krankengeld bezogen habe gewesen. Entscheidend müsse aber sein, ob durch die "hinzugetretene" Erkrankung für sich gesehen eine Arbeitsunfähigkeit begründet werde. Da die Depression keine körperliche Erkrankung sei, begründe sie für sich keine Arbeitsunfähigkeit.

Auch habe der Kläger in der Zeit vom 02. Mai 2006 bis 30. Mai 2006 Übergangsgeld bezogen, welches sich ausschließlich auf die aufgrund seiner Herzerkrankung notwendige Reha-Maßnahme bezogen habe.

Er beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 11. Januar 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 28. Oktober 2008 und 12. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2009 zu verurteilen, ihm Krankengeld in Höhe von 65,76 EUR brutto kalendertäglich für die Zeit vom 13. Dezember 2008 bis einschließlich 30. Januar 2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in der Besetzung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) entscheiden. Der Rechtsstreit weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf ([§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)).

Der Berufung bleibt Erfolg versagt. Das SG hat die Klage mit zutreffender Begründung abgewiesen, auf die zur Vermeidung bloßer Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird. Ergänzend ist nur noch anzumerken:

Eine Erkrankung tritt hinzu, wenn und so lange eine Krankheit, die während des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Krankheit eingetreten ist, im Anschluss an die Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit für sich allein Arbeitsunfähigkeit verursacht. Es ist deshalb unerheblich, ob die depressiven Erkrankungen des Klägers bereits zu der Zeit der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Herzerkrankung isoliert betrachtet ebenfalls zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben.

Das SG hat auch bereits ausgeführt, dass nach [§ 48 Abs. 3 SGB V](#) bei der Feststellung der Leistungsdauer des Krankengeldes Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruhte, wie Zeiten des Bezugs von Krankengeld berücksichtigt werden. Nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) ruht der Krankengeldanspruch unter anderem beim Bezug von Übergangsgeld. Eine Differenzierung danach, welche Rehabilitierungsziele der Maßnahme, während der Übergangsgeld bezogen wird, zu Grunde liegen, trifft das Gesetz nicht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-11-05