

L 1 KR 25/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 27 KR 157/14
Datum
03.01.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 25/17
Datum
28.05.2018
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:

Im Streit steht die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 3. Mai 2013 bis zum 24. August 2014. Der 1954 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er bezog von dieser vom 21. Februar 2011 bis zum 19. August 2012 Krankengeld. Er war arbeitsunfähig (AU) krankgeschrieben u. a. aufgrund einer sonstigen nicht näher bezeichneten Bandscheibenverlagerung L 6/7/8 (M 51.2).

Ab dem 3. Mai 2013 bescheinigte ihm der Facharzt für Chirurgie Dipl.med. J fortlaufend AU mit der Diagnose M 51.2. Auf Anfrage der Beklagten ergänzte der Behandler in seiner Stellungnahme vom 12. September 2013, die Diagnose mit "Npp L 3/4/5" also einem Bandscheibenvorfall Nukleus pulposus Prolaps an den Lendenwirbeln L 3 bis 5.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 23. Oktober 2013 die Bewilligung von Krankengeld ab dem 3. Mai 2013 ab. Zur Begründung führte sie aus, innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren könnte Krankengeld maximal bis zu 78 Wochen bezogen werden. Der Kläger sei am 21. Februar 2011 mit der Diagnose Bandscheibenverlagerung erkrankt. Der Dreijahreszeitraum beginne mit dem 21. Februar 2011. In diesem Zeitraum habe der Kläger Krankengeld bis zum Höchstleistungsanspruch am 19. August 2012 erhalten. Bei der Erkrankung seit Mai 2013 handele es sich um dieselbe Grunderkrankung.

Der Kläger erhob Widerspruch. 2011 sei er an der Brustwirbelsäule erkrankt. Jetzt liege die Bandscheibenverlagerung im Lendenwirbelbereich vor. Die Erkrankungen seien unabhängig voneinander eingetreten. Im Zwischenraum habe er neun Monate dem Arbeitsmarkt zur Verfügung gestanden. Beide Erkrankungen bedingten sich nicht und stünden in keinem kausalen Zusammenhang. Der daraufhin von der Beklagten eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenkasse Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) gelangte in seiner Stellungnahme vom 11. April 2014 zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, eines einheitlichen Systems. Die Erkrankungen stünden im Zusammenhang. Die Beklagte wies daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 2014 den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 25. Juni 2014 Klage beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) SG erhoben. Zu deren Begründung hat er sein bisheriges Vorbringen wiederholt.

Das SG hat einen Befundbericht des Behandlers J eingeholt. Es hat die Klage sodann mit Gerichtsbescheid vom 3. Januar 2017 abgewiesen. Dem Kläger stehe für die Zeit ab 3. Mai 2013 kein Krankengeldanspruch zu, weil seine Arbeitsunfähigkeit noch in die erste Blockfrist seit dem 21. Februar 2011 gefallen sei, der Krankengeldanspruch bereits erschöpft und die Krankheit dieselbe gewesen sei. Der erstmalige Eintritt der Arbeitsunfähigkeit lasse die erste Blockfrist im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beginnen. Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule stellten dieselbe Krankheit im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dar. Beschwerden in mehreren Wirbelsäulenabschnitten stellten ein einheitliches Grundleiden dar und seien als dieselbe Erkrankung anzusehen. Eine Aufteilung in die Teilabschnitte Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule komme nicht in Betracht (Bezugnahme auf Landessozialgericht Thüringen, Urteil vom 28. Februar 2012 – [L 6 KR 285/08](#) und Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 9. Mai 2006 – KR 3269/05).

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 18. Januar 2017. Zu deren Begründung hat er ausgeführt, wie schon in erster Instanz angeregt, müsse ein Gutachten dazu eingeholt werden, dass es sich gerade nicht um dieselbe Krankheit gehandelt habe.

Er beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 3. Januar 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 3. Mai 2013 bis zum 24. August 2014 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter alleine entschieden werden. Beide Beteiligten haben sich mit dieser Vorgehensweise im Erörterungstermin am 22. Dezember 2017 einverstanden erklärt, [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Berufung muss Erfolg versagt bleiben. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Der angegriffene Bescheid vom 23. Oktober 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juni 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Diesem steht kein Anspruch über den 2. Mai 2013 hinaus zu.

Wie bereits das SG zutreffend dargelegt hat, auf dessen Ausführung zur Vermeidung bloßer Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird, handelt es sich bei den Bandscheibenvorfällen beim Kläger 2011 und 2013 um dieselbe Krankheit im Rechtssinne. Dies folgt auch zur Überzeugung des Senats durch den erkennenden Richter aus den Ausführungen des MDK, welche sich auch mit den Ausführungen des Behandlers decken. Beweis war nicht zu erheben. Denn nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist eine stark verfeinerte Sichtweise zu vermeiden: Wie der MDK überzeugend ausgeführt hat, handelt es sich beim Verschleiß der Wirbelsäule um einen Vorgang, welcher mit voranschreitendem Lebensalter zunehmend den Bereich der gesamten Wirbelsäule in unterschiedlicher Schwere und Ausprägung betrifft. Meistens handelt es sich bei den Wirbelsäulenbeschwerden nicht um posttraumatisch bedingte, durch äußere Umstände hervorgerufene Beschwerden, sondern um Verschleiß. Ob und in welchem Ausmaß dabei verschiedene Nervenstrukturen durch Einengung verlagert oder gequetscht werden oder auch ohne nachweisbare strukturelle Veränderungen zu Schmerzen führen, hängt vom Individuum ab. Auch der den Kläger behandelnde Facharzt für Chirurgie J hat in seinem Befundbericht vom 28. Dezember 2015 ausgeführt, dass für die Erkrankungen des Klägers an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule keine traumatischen Ereignisse bekannt seien. Es handele sich um degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, welche zeitlich unabhängig voneinander präsent geworden seien. Es hat bei der degenerativen Wirbelsäulensymptomatik um die gleiche Krankheit gehandelt, nicht aber bezogen auf die Segmente derselben gleichartigen Krankheit. Er hat ferner geäußert, zum Zeitpunkt des Endes der Arbeitsunfähigkeit am 19. August 2012 seien die Erkrankungen noch nicht vollständig ausgeheilt gewesen.

Die Kostenentscheidung ergeht nach [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-06-15