

L 5 KR 2611/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 3043/04
Datum
23.05.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 2611/05
Datum
25.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. Mai 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Wiedergewährung von Krankengeld ab 23.6.2003.

Der 1939 geborene Kläger war bei der Beklagten als selbständiger Anlageberater freiwillig krankenversichert mit Anspruch auf Krankengeld vom 8. Tag bzw. ab 1.1.2002 vom 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit an (Beitragsklasse 677 mit einem maximalen Krankengeld je Tag von 92,17 DM). Ab 1.4.2004 war er ohne Krankengeldanspruch, ab 1.6.2004 als versicherungspflichtiger Rentner krankenversichert (SG-Akte S. 19).

Am 7.11.1994 war der Kläger erstmals wegen Lumboischialgie links arbeitsunfähig erkrankt. Ab 20.10.2000 bezog er wegen der unter den Diagnosen Lumboischialgie links und degeneratives HWS- und LWS-Syndrom eingetretenen Arbeitsunfähigkeit (Bescheinigung des Dr. B. vom 17.11.2000) Krankengeld bis zum Ende der vom 7.11.1997 bis 6.11.2000 reichenden Blockfrist. In der nachfolgenden (neuen) Blockfrist vom 7.11.2000 bis 6.11.2003 schloss sich ein weiterer Krankengeldanspruch an, der die Zeit bis zur Aussteuerung (Ansprucherschöpfung nach 546 Tagen) am 6.5.2002 umfasste.

Der behandelnde Orthopäde Dr. M. bescheinigte auf einem Auszahlungsschein Arbeitsunfähigkeit ab 23.6.2003 unter den Diagnosen Coxarthrose beidseits, Rhizarthrose, Gonarthrose (?), Spondylose. Unter dem 10.9.2003 (Verwaltungsakte S. 2) gab er ergänzend an, während der Arbeitsunfähigkeit - nach Daten der Krankenkasse wegen Spondylose, Rhizarthrose, HWS-Distorsion, Zervikalneuralgie, Spinalstenose C5/C6, C6/C7 - sei eine weitere, von den genannten Krankheiten verschiedene Krankheit, nämlich eine Innenmeniskusküsläsion des linken Knies, hinzugetreten. Die Arbeitsunfähigkeit werde nur noch von dieser hinzugetretenen Krankheit bedingt. In einer weiteren (undatierten) Bescheinigung (Verwaltungsakte S. 6) führte Dr. M. aus, der Kläger sei zur Zeit wegen Meniscopathie rechts arbeitsunfähig; die Arbeitsunfähigkeit wegen "HWS" habe am 5.9.2003 geendet. Unter dem 21.10.2003 (Verwaltungsakte S. 9) bescheinigte Dr. M., der Kläger sei seit 6.9.2003 wegen der Diagnosen Innenmeniskusküsläsion links krankgeschrieben.

Die Beklagte konsultierte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK).

Im MDK-Gutachten vom 22.9.2003 (Verwaltungsakte S. 3) führte Dr. G. aus, nach der Leistungskartei sei Arbeitsunfähigkeit wegen Spinalkanalstenose seit 23.6.2003 attestiert. Bezogen auf dieses Leiden sei schon vor zwei Jahren das Vorliegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit angegeben und es gebe keine Hinweise darauf, dass sich diese Einschätzung inzwischen geändert hätte. Es werde davon ausgegangen, dass es sich dabei um die führende Erkrankung handle. Hinzu getreten sei eine Innenmeniskusschädigung. Offenbar sei der Leidensdruck aber nicht so groß, dass sich der Kläger einer arthroskopischen Operation unterziehen wolle. Es gebe keine ausreichenden Hinweise darauf, dass durch diese Erkrankung über die ohnehin schon bestehenden und altbekannten Erkrankungen hinaus eine Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne.

Im MDK-Gutachten vom 23.10.2003 (Dr. B., Verwaltungsakte S. 13) ist ausgeführt, im Auszahlungsschein vom 26.9.2003 sei die Diagnose Spondylose vermerkt; am 15.8.2003 sei ein TENS-Gerät verordnet worden, offenbar wegen der chronischen Rückenschmerzen. Die Angabe des Dr. M., die Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenschmerzen habe am 5.9.2003 geendet, sei deshalb nicht nachvollziehbar. Bei chronischen

Rückenschmerzen, die so ausgeprägt seien, dass eine TENS-Versorgung notwendig werde, könne von Arbeitsunfähigkeit bis mindestens zum 26.9.2003 ausgegangen werden.

Mit Bescheid vom 30.10.2003 (ohne Rechtsmittelbelehrung, Verwaltungsakte S. 17) lehnte es die Beklagte ab, dem Kläger wegen der ab 23.6.2003 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Krankengeld zu gewähren. Zur Begründung führte sie aus, der Krankengeldanspruch bestehe bis zu 78 Wochen innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren; dabei handele es sich um die Höchstbezugsdauer wegen derselben Krankheit. Aufgrund seines Rückenleidens habe der Kläger bereits innerhalb des Dreijahreszeitraums vom 7.11.2000 bis 6.11.2003 für 78 Wochen Anspruch auf Krankengeld gehabt. Am 6.5.2002 sei die Leistung unterbrochen worden. Der MDK habe bestätigt, dass die jetzige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 26.9.2003 auch auf dem chronischen Rückenleiden beruhe. Bei den weiteren Diagnosen handele es sich um hinzugetretene Erkrankungen, die den Anspruchszeitraum nicht verlängerten. Daher sei auf Grund der Arbeitsunfähigkeit ab 23.6.2003 kein Krankengeld mehr zu zahlen.

Unter dem 31.1.2004 bescheinigte Dr. M. dem Kläger erneut Arbeitsunfähigkeit mit den Diagnosen "IML/AML li". Arbeitsfähigkeit werde voraussichtlich nach einer Arthroskopie wieder eintreten; hierfür sei der Kläger an einen anderen Arzt überwiesen worden (Verwaltungsakte S. 18).

Zur Begründung des gegen den Bescheid vom 30.10.2003 eingelegten Widerspruchs (Verwaltungsakte S. 23) trug der Kläger vor, er sei seit dem 23.6.2003 wegen seines Beines bei Dr. M. in Behandlung und seitdem auch ununterbrochen krankgeschrieben. Jetzt sei eine Operation notwendig. Natürlich bestünden noch "Altlasten" wegen seiner Wirbelsäule und der Schulter, die derzeit aber erträglich seien und ebenfalls behandelt würden. Der MDK habe nur vermutet, dass Dr. M. das TENS-Gerät wegen der Rückenschmerzen verordnet habe.

Die Beklagte erließ unter dem 18.3.2004 (Verwaltungsakte S. 26) einen weiteren Ablehnungsbescheid, in dem die Entscheidung vom 30.12.2003 bestätigt wurde. Außerdem zog sie das (vom Kläger vorgelegte) Attest des Dr. M. vom 15.4.2004 sowie weitere Arztunterlagen bei und erhob die weiteren Gutachten des MDK vom 4.6.2004, 16.6.2004 und 30.6.2004 (Dr. B., Verwaltungsakte S. 46, 48, 56).

Im Attest vom 15.4.2004 (Verwaltungsakte S. 27) führte Dr. M. aus, der Kläger habe sich am 23.6.2003 erstmalig zunächst mit Cervico-Brachialgien rechts, am 1.7.2003 dann mit heftigen Schmerzen am linken Knie vorgestellt. Zusammenfassend sei die Gehfähigkeit derart beeinträchtigt, dass eine Durchführung von Fahrten im Außendienst und Betreuung von Kunden sowie das Transportieren von Aktenunterlagen nicht möglich gewesen seien und eine entsprechende Krankschreibung erfolgt sei. Die kernspintomografische Abklärung des Kniegelenks habe eine Innenmeniskusklausion gezeigt. Dem Kläger sei zweimal empfohlen worden, diese arthroskopisch sanieren zu lassen. Er, Dr. M., habe ihn überzeugt, einen Termin in der G.-Klinik zu veranlassen. Damit sei seit dem 1.7.2003 bis jetzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit der Begründung einer Gonarthrose und einer Innenmeniskusklausion erfolgt. Eine ursächliche Begründung einer Meniskopathie bei vorhandener Spondylose mit Wurzelreiz der HWS sei medizinisch ausgeschlossen.

Im Gutachten des MDK vom 4.6.2004 (Verwaltungsakte S. 46) heißt es, hinsichtlich des linken Knies hätten laut Dr. M. seit dem 1.7.2003 heftige Beschwerden bestanden. Diese seien offensichtlich wieder abgeklungen, so dass erst im Dezember eine Vorstellung in der orthopädischen Klinik erfolgt sei. Der Befund der orthopädischen Klinik V.-S. vom 18.12.2003 (Verwaltungsakte S. 42: Linkes Knie frei beweglich, kein Erguss, keine Entzündungszeichen, Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt bei positiven Innenmeniskuszeichen, Bandapparat stabil) sei jedenfalls nicht so stark ausgeprägt, dass er Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Arbeitsunfähigkeit wäre jedoch ab dem Operationstag für zirka sechs Wochen hinsichtlich des Meniskusschadens anzunehmen. Inwieweit in diesen Zeiträumen durchgehend Arbeitsunfähigkeit wegen des Rückenleidens bestanden habe, könne letztendlich nur durch Einsicht in die Behandlungskarte des Dr. M. beurteilt werden. Zur Beurteilung, ob die Meniskuserkrankung für sich allein gesehen noch Arbeitsunfähigkeit begründen würde, käme auch eine Einbestellung des Klägers in Betracht.

Im MDK-Gutachten vom 16.6.2004 (Verwaltungsakte S.48) führte Dr. B. aus, es liege ein Auszug aus der Behandlungskarte des Dr. M. vor. Am 23.6.2003 beschreibe dieser ein HWS-Syndrom bei Spondylose sowie ein Impingement-Syndrom rechte Schulter; deswegen sei Krankengymnastik verordnet worden. Unter dem 1.7.2003 seien ein HWS-Syndrom sowie Rhizarthrose links und Gonarthrose links vermerkt. Am 4.7.2003 sei eine Arbeitsunfähigkeits-Folgebescheinigung ausgestellt worden. Unter dem 17.7.2003 werde zusätzlich eine Tendovaginitis des Daumens bescheinigt; am 28.7.2003 wiederum Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeits-Folgebescheinigung, am 7.8.2003 NMR Bilder, die eine Cyste am Kniegelenk zeigten. Am 8.8.2003 sei dem Kläger ein TENS-Gerät verordnet worden. Unter dem 8.9.2003 schließlich sei ausgeführt, es sei eine Erstbescheinigung wegen Hüfte und Knie ausgestellt worden. Im Hinblick auf diese Feststellungen sei die Vorbeurteilung aufrecht zu erhalten. Die Tatsache, dass der Kläger mit einem TENS-Gerät für die Wirbelsäule versorgt worden sei, spreche dafür, dass weiter anhaltend Wirbelsäulenbeschwerden in erheblichem Ausmaß bestanden hätten, die Arbeitsunfähigkeit begründet hätten. Hinzukomme, dass gemäß dem Bericht der Orthopädischen Klinik V.-S. vom 18.12.2003 bis auf einen Druckschmerz am medialen Gelenkspalt kein weiterer krankhafter Befund vorgelegen habe bei voller Kniegelenksbeweglichkeit. Auch wenn eine operative Meniskussanierung empfohlen worden sei, begründe dieser Befund keine Arbeitsunfähigkeit. Dafür spreche außerdem die Tatsache, dass der Kläger offensichtlich so wenig Beschwerden gehabt habe, dass er sich zwischenzeitlich noch nicht habe operieren lassen.

Im MDK-Gutachten vom 30.6.2004 (Verwaltungsakte S. 56) führte Dr. B. auf Nachfrage der Beklagten vom 29.6.2004 (Verwaltungsakte S. 55) ergänzend aus, unter Berücksichtigung der Vorgutachten sei davon auszugehen, dass wegen Beschwerden und Funktionsdefiziten aufgrund eines HWS- und BWS-Syndroms bei degenerativen Veränderungen und Spinalkanalstenose im Bereich der HWS durchgehend Arbeitsunfähigkeit (seit dem Jahr 2000) bestanden habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.8.2004 (Verwaltungsakte S. 63; ohne Zustellungsnachweis) wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Wegen der seit dem 23.6.2003 bestehenden Arbeitsunfähigkeit könne der Kläger Krankengeld nicht beanspruchen. Gem. [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erhielten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen (546 Tage) innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Trete während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, werde die Leistungsdauer nicht verlängert. Bei der Berechnung des Dreijahreszeitraums sei nach dem Grundsatz der starren Rahmenfrist (Blockfrist) vorzugehen; der erstmalige Eintritt der Arbeitsunfähigkeit setze für die ihr zu Grunde liegende Krankheit eine Kette aufeinander folgender Dreijahreszeiträume in Gang, innerhalb derer wegen derselben Krankheit grundsätzlich jeweils bis zu 78 Wochen Krankengeld bezogen werden könne. Für Versicherte, die

im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krankengeld bezogen hätten, bestehe gem. [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert seien und in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig gewesen seien und erwerbstätig gewesen seien oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestanden hätten.

Da der Kläger wegen der Lumboischialgien erstmals am 7.11.1994 arbeitsunfähig erkrankt sei, beginne mit diesem Zeitpunkt die erste Blockfrist mit den nachfolgenden Dreijahreszeiträumen vom 7.11.1997 bis 6.11.2000, 7.11.2000 bis 6.11.2003 und 7.11.2003 bis 6.11.2006. Für die am 20.10.2000 eingetretene Arbeitsunfähigkeit habe der Kläger über das Ende der Blockfrist am 6.11.2000 hinaus Krankengeld erhalten, da der Anspruch von 546 Tagen innerhalb von drei Jahren noch nicht ausgeschöpft gewesen sei. Daran habe sich nahtlos ein weiterer Anspruch bis zur Ausschöpfung von 546 Tagen innerhalb der neuen Blockfrist (7.11.2000 bis 6.11.2003) angeschlossen. Der Krankengeldanspruch sei am 6.5.2002 erschöpft gewesen. Eine durch die ihm zugrunde liegende Krankheit verursachte Arbeitsunfähigkeit hätte frühestens nach dem 6.11.2003 wieder einen Anspruch auf Krankengeld begründen können.

Die ab 23.6.2003 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit beruhe auf derselben Erkrankung, die bis zur Leistungsunterbrechung am 6.5.2002 Arbeitsunfähigkeit begründet habe. Zu diesem Ergebnis sei der MDK anhand der vom behandelnden Arzt überlassenen Unterlagen gelangt. Wegen dieser Arbeitsunfähigkeit stehe dem Kläger daher Krankengeld nicht zu. Daran könnten die vom Kläger angeführten Bescheinigungen des Dr. M. nichts ändern. Dessen Angaben seien insgesamt widersprüchlich, weshalb der MDK auf der Grundlage der vorliegenden Befunde bezweifle, dass die Wirbelsäulenbeschwerden (wie von Dr. M. in einem undatierten Attest angegeben, Verwaltungsakte S. 6) seit dem 6.9.2003 keine Arbeitsunfähigkeit mehr verursacht hätten. Außerdem habe Dr. M. im Auszahlungsschein vom 26.9.2003 angegeben, der Kläger sei seit dem 23.6.2003 bis auf weiteres wegen Rhizarthrose, Gonarthrose, Spondylose und Coxarthrose beidseits arbeitsunfähig. Für die Zeit vom 13.11. bis 26.11.2003 habe Dr. M. erneut Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wegen eines HWS-Syndroms ausgestellt. Außerdem seien Verordnungen für ein TENS-Gerät erfolgt. Dessen Anwendung habe nicht der Fußbehandlung, sondern der Behandlung der Spondylose und der Zervikoneuralgie gedient.

Für die Entscheidung über den geltend gemachten Krankengeldanspruch sei nicht ausschlaggebend, ob die Rückenbeschwerden über den 5.9.2003 hinaus Arbeitsunfähigkeit begründet hätten oder nicht. Maßgeblich sei vielmehr allein, dass der Kläger seit dem 23.6.2003, wie er in seinem Widerspruchsschreiben vom 16.3.2004 selbst bestätigt habe, durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei. Da ein Anspruch auf Krankengeld für die zunächst Arbeitsunfähigkeit begründende Krankheit nicht bestehe, könne die hinzugetretene Erkrankung, auch wenn sie nur noch allein Arbeitsunfähigkeit verursachen sollte, keinen Anspruch auslösen. Ein Anspruch auf Krankengeld wegen der Knieerkrankung wäre nur nach dem Eintritt vollständiger Arbeitsfähigkeit in Betracht gekommen. Das sei hier jedoch nicht der Fall gewesen.

Am 22.9.2004 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Reutlingen. Zur Begründung trug er vor, am 23.6.2003 habe er Dr. M. wegen Schmerzen im linken Knie aufgesucht. Es hätten auch Schmerzen am Kugelgelenk der rechten Schulter, verbunden mit Schlafstörungen vorgelegen. Deshalb habe Dr. M. Krankengymnastik verordnet und ihn krankgeschrieben. Da er zuvor lange Zeit wegen seiner HWS in Behandlung gewesen sei, habe Dr. M. ihn auch danach gefragt. Er habe hierzu angegeben, die Angelegenheit sei nicht erledigt, er habe jedoch eine eigene Behandlung entwickelt, mit der er die verschobenen Halswirbel mit Lähmungserscheinungen wieder in eine erträgliche, fast schmerzfreie Position bringen könne. Fälschlicherweise sei durch diese Auskunft bei der ersten Arbeitsunfähigkeit auch eine HWS-Behandlung mit aufgeführt und in den Folgebescheinigungen fortgesetzt worden. Wegen dieser falsch ausgefüllten Bescheinigungen werde ihm Krankengeld verwehrt. Da die Schmerzen im Knie schlimmer geworden seien, habe Dr. M. am 1.7.2003 eine Kernspinnuntersuchung angeordnet. Er habe Dr. M. gebeten, den ersten Fehleintrag, der zur Verweigerung von Krankengeld geführt habe, richtig zu stellen. Das habe Dr. M. jedoch verweigert. Wegen immer stärker werdender Schmerzen sei das Knie schließlich am 11.6.2004 operiert worden.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.5.2005 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung nahm es auf die Gründe des Widerspruchsbescheids Bezug ([§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz, SGG](#)) und führte ergänzend aus, es sei nicht zu beanstanden, dass die Beklagte angenommen habe, die Arbeitsunfähigkeit ab 23.6.2003 beruhe auf derselben Krankheit, wegen der der Kläger bereits bis zur Erschöpfung des Krankengeldanspruchs am 6.5.2002 Leistungen bezogen habe. Entgegen der Darstellung des Klägers sei die Arbeitsunfähigkeit auf Grund der Kniebeschwerden frühestens am 1.7.2003 (und nicht bereits am 23.6.2003) hinzugetreten. Dr. M. habe in seinem Attest vom 15.4.2004 klar angegeben, dass sich der Kläger am 23.6.2003 erstmalig zunächst mit Cerviko-Brachialgien rechts und erst am 1.7.2003 mit heftigen Schmerzen am linken Knie vorgestellt habe. Das decke sich mit dem Auszug aus der Behandlungskarte, die im MDK-Gutachten vom 16.6.2004 ausgewertet worden sei. Danach sei von Dr. M. am 23.6.2003 ein HWS-Syndrom bei Spondylose sowie ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter beschrieben und deswegen Krankengymnastik verordnet worden. Am 1.7.2003 sei eine Behandlung wegen HWS-Syndroms sowie Rhizarthrose links und Gonarthrose links erfolgt, wobei am 4.7.2003 eine Arbeitsunfähigkeits-Folgebescheinigung ausgestellt worden sei. Wenn Dr. M. den Kläger wegen der Kniebeschwerden erstmals am 1.7.2003 behandelt habe, könne deswegen eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auch frühestens von diesem Tag an angenommen werden. Zu diesem Zeitpunkt habe jedoch bereits die von Dr. M. ab 23.6.2003 wegen Cervico-Brachialgien rechts bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die Beklagte habe daher zu Recht angenommen, dass es sich bei der auf den Kniebeschwerden beruhenden Erkrankung um eine während der durch das Rückenleiden verursachten Arbeitsunfähigkeit hinzugetretene Erkrankung i. S. des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) gehandelt habe, die, nach bereits erfolgter Ausschöpfung des Krankengeldanspruchs von 78 Wochen, innerhalb des noch bis 6.11.2003 laufenden Dreijahreszeitraums nicht zu einer Verlängerung der Leistungsdauer bzw. zu erneuter Krankengeldzahlung führe.

Auf den ihm am 25.5.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am (Montag dem) 27.6.2005 Berufung eingelegt. Er hat einen Auszug aus der Kartei des Dr. M. (Senatsakte S. 18) vorgelegt und wiederholt und bekräftigt sein bisheriges Vorbringen. Offensichtlich beruhe die Verweigerung von Krankengeld auf einem Eintragungsfehler der Angestellten des Dr. M., die nicht nur seine Schulter- und Kniebeschmerzen, sondern auch die "alte Geschichte mit der HWS", wonach er nur gefragt worden sei, notiert habe. Dr. M. habe offenbar nicht den Mut, den Fehler vom 23.6.2003 einzugestehen. Das TENS-Gerät habe er nicht wegen des Rückens, sondern ausschließlich wegen des dick geschwollenen Beins angefordert und benutzt. Von ärztlicher Seite sei insoweit nichts mehr unternommen worden, weil er sich nicht habe operieren lassen und das Leiden auf manuelle Art habe bewältigen wollen. In den MDK-Gutachten werde der Sachverhalt verkannt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 23.5.2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30.10.2003 bzw. vom 18.3.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.8.2004 zu verurteilen, ihm wegen der ab 23.6.2003 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (500 EUR) ist bei begehrtm Krankengeld für die Zeit ab 23.6.2003 bis (jedenfalls) 31.03.2004 (ab 1.4.2004 Versicherung ohne Krankengeldanspruch) erreicht. Die Berufung des Klägers ist aber nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm ab dem 23.6.2003 Krankengeld zu gewähren; er hat darauf keinen Anspruch.

Versicherte haben gem. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht von dem Tage an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)).

Die Dauer des Krankengeldbezuges regelt [§ 48 SGB V](#). Damit die Versicherten wirksam gegen den Ausfall des Arbeitsentgelts durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit absichert sind, sollen sie gem. [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGB V Krankengeld (grundsätzlich) ohne zeitliche Begrenzung erhalten. Als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung soll das Krankengeld allerdings nur den vorübergehenden Lohnausfall bei zeitlich begrenzter Arbeitsunfähigkeit ausgleichen. Ist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf Dauer (auf nicht absehbare Zeit i. S. d. [§ 43 Abs. 1](#) und [2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI) vermindert, muss die gesetzliche Rentenversicherung den Entgeltausfall durch entsprechende Dauerleistungen (Erwerbsminderungsrenten) auffangen, sofern die dafür festgelegten Voraussetzungen (des [§ 43 SGB VI](#)) erfüllt sind.

Da Dauerleiden danach (eher) dem Risikobereich der gesetzlichen Rentenversicherung zuzuordnen sind, ist der Grundsatz zeitlich unbeschränkter Krankengeldbezugs für den praktisch wichtigen Fall der Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines lang dauernden einheitlichen Grundleidens erheblich eingeschränkt. So besteht gem. [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) 2. Halbsatz SGB V der Anspruch auf Krankengeld im Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit (nur) für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Eine während der Arbeitsunfähigkeit hinzutretende weitere Erkrankung, verlängert die Leistungsdauer nicht ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)); bestehende und hinzutretende Erkrankung werden in Ansehung der Leistungsdauer rechtlich als Einheit (als eine Erkrankung) betrachtet. Die Dreijahreszeiträume des [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) 2. Halbsatz SGB V (Blockfristen) beginnen mit dem erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen der jeweiligen Krankheit und setzen sodann eine Reihe auf einander folgender jeweils drei Jahre umfassender Blockfristen in Gang. Wurde im letzten Dreijahreszeitraum (in der letzten Blockfrist) wegen derselben Krankheit bereits für 78 Wochen Krankengeld bezogen, besteht nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit nur unter den (erschwerenden) Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 2 SGB V](#). Notwendig ist dann insbesondere, dass der Versicherte in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig und erwerbstätig war oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand ([§ 48 Abs. 2 Nr. 1](#) und [2 SGB V](#)). Dieselbe Krankheit i. S. d. [§ 48 SGB](#) schließlich liegt vor bei einem einheitlichen Krankheitsgeschehen im ursächlichen Sinn; bspw. genügt es, dass ein nicht ausgeheiltes Grundleiden, eine nicht behobene Krankheitsursache, Krankheitsschübe bewirkt, etwa ein degeneratives Wirbelsäulenleiden in zeitlichen Abständen behandlungsbedürftige Beschwerden auslöst (näher BSG, Urt. v. 7.12.2004, - [B 1 KR 10/03 R](#) -).

Davon ausgehend hat die Beklagte dem Kläger Krankengeld ab dem 23.6.2003 zu Recht versagt. Denn der Kläger war fortdauernd krankheitsbedingt arbeitsunfähig gem. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#). Er hatte im maßgeblichen Dreijahreszeitraum vom 7.11.2000 bis 6.11.2003 wegen derselben Krankheit, nämlich des degenerativen Wirbelsäulenleidens (insbesondere Spondylose) aber bereits für 78 Wochen (bis 6.5.2002) Krankengeld erhalten, so dass der Anspruch für diesen Dreijahreszeitraum erschöpft war. Bei dem Knieleiden (Meniscopathie) handelt es sich um eine hinzutretende weitere Krankheit i. S. d. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), die die Leistungsdauer nicht verlängern kann. Wenn der Kläger im neuen Dreijahreszeitraum ab 7.11.2003 (immer noch) wegen des Wirbelsäulenleidens arbeitsunfähig gewesen wäre, hätte ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen dieser Krankheit (grds. wiederum für 78 Wochen im Dreijahreszeitraum bis 6.11.2006, hier allerdings nur solange er mit Anspruch auf Krankengeld versichert war, was bis 31.03.2004 der Fall war) nur unter den Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) entstehen können, die ersichtlich nicht erfüllt sind. Eine Arbeitsunfähigkeit wegen des Knieleidens (in einem neuen Dreijahreszeitraum ab 7.11.2003) lag nach den überzeugenden Erkenntnissen des MDK (jedenfalls bis zum Zeitpunkt 31.3.2004) nicht vor.

Für die Arbeitsunfähigkeit wegen des Wirbelsäulenleidens begann die Reihe aufeinanderfolgender Dreijahreszeiträume (Blockfristen) mit dem 7.11.1994; an diesem Tag war der Kläger (unstreitig) erstmals wegen Lumboischialgie arbeitsunfähig erkrankt (zur Behandlung von Beschwerden an mehreren Wirbelsäulenabschnitten als einheitliches Grundleiden bzw. dieselbe Erkrankung i. S. d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 9.5.2006, - [L 11 KR 3269/05](#) -). Die durch Dr. B. für die Zeit ab 20.10.2000 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboischialgie bzw. degenerativem HWS- und LWS-Syndrom fällt daher in die Blockfrist vom 7.11.1997 bis 6.11.2000 (zweite Blockfrist nach der ersten Blockfrist vom 7.11.1994 bis 6.11.1997). Dem Kläger wurde (zu Recht) Krankengeld bis zum Ende der Blockfrist am 6.11.2000 gewährt. In der nachfolgenden (dritten) Blockfrist vom 7.11.2000 bis 6.11.2003 stand ihm wegen der genannten Krankheit gem. [§§ 44 Abs. 1, 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) wiederum Krankengeld für 78 Wochen (bis zum 6.5.2002) zu, das er auch erhalten hat; die (einschränkenden) Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) brauchten nicht erfüllt zu sein, da der Kläger im vorangegangenen Dreijahreszeitraum wegen des Wirbelsäulenleidens noch nicht für 78 Wochen Krankengeld bezogen hatte.

Der damit am 6.5.2002 beendete Leistungsbezug kann wegen des Knieleidens nicht verlängert werden. Hierbei handelt es sich nämlich um eine während der Arbeitsunfähigkeit infolge des Wirbelsäulenleidens hinzugetretene weitere Krankheit i. S. d. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Rechtlich unerheblich ist, dass der Kläger im Zeitpunkt des Hinzutretens des Knieleidens (im Juni 2003) wegen Ansprucherschöpfung (am

6.5.2002) kein Krankengeld mehr bezog; das Gesetz verlangt nach seinem klaren Wortlaut beim Hinzutreten der weiteren Krankheit nämlich allein das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch BSG, Urt. v. 8.12.1992, - [1 RK 8/92](#) -, [BSGE 71,290,292](#); auch Urt. v. 29.9.1998, - [B 1 KR 2/97 R](#) -, [BSGE 83,7](#)). Wirbelsäulen- und Knieleiden sind damit gem. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) - rechtlich - als Einheit zu behandeln, mit der Folge, dass für die darauf gegründete Arbeitsunfähigkeit insgesamt höchstens 78 Wochen Krankengeld zu gewähren ist.

Das Knieleiden stellt (unstreitig) - medizinisch - eine vom Wirbelsäulenleiden des Klägers verschiedene Krankheit dar; das geht aus dem Attest des Dr. M. vom 15.4.2004 hervor. Es ist damit weitere Krankheit i. S. d. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) (vgl. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, [§ 48 SGB V](#) Rdnr. 45). Ob das Knieleiden für sich allein Arbeitsunfähigkeit verursacht hätte, mag für die Zeit fortdauernder Arbeitsunfähigkeit wegen des Wirbelsäulenleidens dahin stehen (vgl. dazu näher Peters, a. a. O. Rdnr. 43).

Dass der Kläger bei Auftreten des Knieleidens noch wegen seines Wirbelsäulenleidens arbeitsunfähig war, geht aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen schlüssig und überzeugend hervor. So hatte Dr. M. die Arbeitsunfähigkeit des Klägers auf einem Auszahlungsschein für Krankengeld ab 23.6.2006 auf die Diagnosen Gonarthrose (Knie) und Spondylose (Wirbelsäule) gestützt. Unter dem 10.9.2003 gab er ergänzend an, während der Arbeitsunfähigkeit (u. a.) wegen Spondylose, Zervikalneuralgie und Spinalstenose C5/C6, C6/C7 (Wirbelsäulenleiden) sei eine weitere davon verschiedene Krankheit, nämlich eine Innenmeniskusklaßion (Knieleiden), hinzugetreten. In einer weiteren (undatierten) Bescheinigung führte Dr. M. aus, die Arbeitsunfähigkeit wegen des Halswirbelsäulenleidens habe am 5.9.2003 (und damit erst nach Auftreten des Knieleidens im Juni 2003) geendet. Die von der Beklagten erhobenen Gutachten des MDK, namentlich vom 23.10.2003 und 16.6.2004, bestätigen ebenfalls nachvollziehbar und überzeugend, dass das Knieleiden während der durch das Wirbelsäulenleiden bedingten Arbeitsunfähigkeit hinzugetreten ist. Zu dieser Erkenntnis ist der MDK unter Auswertung der Behandlungskarte des Dr. M. und Würdigung der (auch) darin dokumentierten Diagnosen gelangt. Die Einwendungen des Klägers können den medizinisch fundierten und nachvollziehbar begründeten Einschätzungen der Gutachten nicht die Grundlage entziehen; von bloßen Fehlinterpretationen seiner Angaben kann keine Rede sein. Der Senat teilt damit die Beweiswürdigung des Sozialgerichts und nimmt ergänzend auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch im nachfolgenden Dreijahreszeitraum ab 7.11.2003 steht dem Kläger Krankengeld wegen des Wirbelsäulenleidens nicht zu. Der Leistungsanspruch hätte nur unter den (einschränkenden) Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) wieder aufleben können, da der Kläger wegen dieser Krankheit im letzten Dreijahreszeitraum bereits Krankengeld für 78 Wochen bezogen hatte. Die Anforderungen des [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) (keine Arbeitsunfähigkeit wegen der in Rede stehenden Krankheit während mindestens sechs Monaten sowie Erwerbstätigkeit bzw. Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung) erfüllt der Kläger aber unstreitig nicht.

Ein Krankengeldanspruch wegen des Knieleidens ist ebenfalls nicht entstanden. Dem stünde zwar nicht entgegen, dass es sich dabei (zunächst) um eine hinzugetretene weitere Krankheit i. S. d. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) gehandelt hätte. Bestehende und hinzugetretene Krankheit werden nämlich nur während der laufenden Blockfrist (der bestehenden Krankheit) als Einheit behandelt (vgl. näher Schmidt, a. a. O. Rdnr. 49 unter Hinweis auf [BSGE 71, 290](#)), so dass dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit in der folgenden Blockfrist nunmehr allein auf der (vormals) hinzugetretenen Krankheit beruht, die Gewährung von Krankengeld grundsätzlich möglich wäre (zur Blockfristberechnung insoweit näher Schmidt, a. a. O. Rdnr. 51). Hier lag indessen Arbeitsunfähigkeit (allein) wegen des Knieleidens jedenfalls bis 31.03.2004 nicht vor. Der Senat entnimmt dies den überzeugenden Feststellungen des MDK in dessen Gutachten vom 22.9.2003 und (insbesondere) vom 4.6. und 16.6. 2004. Danach sind die am 1.7.2003 aufgetretenen heftigen Kniebeschwerden offensichtlich wieder abgeklungen, nachdem sich der Kläger erst im Dezember 2003 in einer orthopädischen Klinik vorgestellt hat. Der Befund der orthopädischen Klinik V.-S. vom 18.12.2003 bestätigt diese Einschätzung. Die Ärzte fanden nämlich eine freie Kniebeweglichkeit ohne Erguss oder Entzündungszeichen und lediglich einen Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt bei positiven Innenmeniskuszeichen; der Bandapparat war stabil. Die darauf gestützte Schlussfolgerung in den MDK-Gutachten vom 4.6. und 16.6.2004, der Kniebefund sei jedenfalls nicht so stark ausgeprägt, dass er Arbeitsunfähigkeit begründen würde, überzeugt auch den Senat. Die Operation wurde schließlich erst ein halbes Jahr später, am 11.6.2004 ausgeführt. Die gegenteilige nicht weiter begründete Feststellung des Dr. M. in der Bescheinigung vom 10.9.2003 kann angesichts der vorliegenden Gutachten nicht überzeugen.

Für die Zeit ab 1.4.2004 ist der Anspruch auf Bezug von Krankengeld zunächst ausgeschlossen, weil der Kläger von diesem Zeitpunkt an unstreitig nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert war (vgl. Schreiben der Beklagten vom 12.04.2005 - Bl. 19 SG-Akte), ab dem 1.6.2004 ist der Anspruch auf Krankengeld, etwa im Hinblick auf die im Juni 2004 durchgeführte Knieoperation, zudem gem. [§ 50 Abs. 1 Satz 1](#) wegen Rentenbezugs weggefallen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-01