L 4 KR 2324/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 4390/07
Datum
14.04.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2324/08
Datum
30.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten werden auch im Berufungsverfahren nicht erstattet.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt in einem Überprüfungsverfahren die Gewährung von Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 28. September 2004 bis zum 08. März 2006 und die Aufhebung des entsprechenden bindenden Ablehnungsbescheids.

Der Kläger ist am 1946 geboren. Er ist als selbstständiger Großhandelskaufmann und Unternehmensberater tätig. Seit dem 01. Januar 1999 ist er bei der Beklagten als hauptberuflich Selbstständiger freiwillig mit Anspruch auf Krg ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit (AU) versichert. Nach seinen unter dem 19. November 2004 gegenüber der Beklagten gemachten Angaben beträgt bei ihm die wöchentliche Arbeitszeit 50 Stunden und seine Tätigkeit (mit Bildschirmarbeit) sei ständig sitzend, teilweise gehend und stehend zu verrichten. Es sei auch das Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten mit einem Gewicht von 15 bis 20 kg erforderlich.

1. Erstmals vom 28. August bis 25. September 2000 wurde der Kläger durch PD, jetzt Prof. Dr. G.-Z. in der S.-Klinik Z. stationär behandelt. Der Entlassungsbericht vom 05. Oktober 2000 nannte Diagnosen an Schultern und Knien, nämlich ein Impingementsyndrom rechts, eine Chondromalazie (Knorpelschwund) 2. bis 3. Grades, ein mediales Kompartiment beide Kniegelenke, Plica infrapatellaris beidseits und eine Innenmeniskushinterhornläsion beidseits. Auch Prof. Dr. G.-Z.s Arztbriefe vom 14. Dezember 2000 und 27. November 2001 über weitere stationäre Behandlungen vom 31. Oktober bis 28. November 2000 und vom 22. Oktober bis 19. November 2001 nannte Diagnosen an Schultern und Knien. Dagegen nannte Prof. Dr. G.-Z. im Bericht vom 22. Januar 2003 über die stationäre Behandlung vom 03. Dezember 2002 bis 11. Januar 2003 neben einer Retropatellararthrose beidseits und einer posttraumatischen Coxarthrose des linken Hüftgelenks auch Beeinträchtigungen des Rückens und der Lendenwirbeläule, nämlich eine Kontraktur und Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur (Muskelstrang über unteren Rücken und Gesäß in den Oberschenkel), eine Spondylosis deformans (degenerative Veränderung) der Lendenwirbelsäule und eine Bandscheibenprotusion an den Wirbelsäulensegmenten L1/2 und L5/S1 sowie endogene Depression. Der Entlassungsbericht der B.-Klinik Ü., Dres. E. und S., vom 28. Mai 2004 über eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 06. bis 27. Mai 2004 nennt als Diagnosen neben Cox- und Gonarthrosen beidseits, Impingementsyndrom der Schultern beidseits, akuter Bronchitis und einem metabolischen Syndrom auch - auf Blatt 2.1 - eine "rezidivierende Lumbago bei statischer Überlastung der LWS". Weitere stationäre Behandlungen in der S.-Klinik Z. erfolgten im streitigen Zeitraum vom 27. September bis 25. Oktober 2004 (Diagnosen: Medial und retropatellar betonte Gonarthrose beidseits, Impingementsyndrom der Schultern beidseits, Lumboischialgie rechts; Arztbrief des Prof. Dr. G.-Z. vom 22. Oktober 2004) sowie vom 26. April bis 27. Mai 2005 (Diagnosen: therapieresistente Cervicobrachialgie rechts, mittelgradige Coxarthrose links; Arztbrief des Prof. Dr. G.-Z. vom 26. Juli 2005).

Die Beklagte hatte dem Kläger Krg vom 31. August 2002 bis zum 23. September 2003 gewährt. Ab dem 11. März 2004 bescheinigte Prof. Dr. G.-Z. dem Kläger AU - erneut - wegen Coxarthrose rechts und Impingementsyndroms. Die Beklagte gewährte Krg ab dem 01. April 2004 bis zu der genannten Rehabilitationsmaßnahme, während derer der Kläger Übergangsgeld von der früheren Bundesversicherungsanstalt für Angestellte bezog, und sodann wieder ab dem 28. Mai 2004. Mit Schreiben vom 07. Juli 2004 teilte sie dem Kläger mit, innerhalb der laufenden Blockfrist (31. August 2002 bis 30. August 2005) bestehe auf Grund der derzeitigen AU noch ein Restanspruch von 157 Tagen, weshalb der Höchstanspruch am 04. September 2004 ablaufen werde. Am 22. Juli 2004 bescheinigte Prof. Dr. G.-Z. dem Kläger AU wegen Coxarthrose beidseits. Mit Auszahlungsschein vom 30. August 2004, bei der Beklagten am Folgetag eingegangen, gab Prof. Dr. G.-Z. an, die AU habe am 30. August 2004 geendet. Die Beklagte zahlte Krg bis 30. August 2004.

Am 08. September 2004 ging bei der Beklagten eine von Prof. Dr. G.-Z. am 02. September 2004 ausgestellte AU-Erstbescheinigung über eine AU vom 02. bis 16. September 2004 mit der Diagnose "Gonarthrose bds." ein, am 20. September 2004 eine Folgebescheinigung vom 16. September 2004 über eine AU von diesem Tage bis zum 30. September 2004 mit der Diagnose "Lumboischialgie". Prof. Dr. G.-Z. bescheinigte am 05. Oktober 2004 weiterhin Arbeitsunfähigkeit wegen "Kniebinnenschaden beidseits, Lumboischialgie beidseits", am 25. Oktober 2004 wegen "Lumboischialgie, Gonarthrose bds., Ellbogenarthrose li.", am 18. November und 16. Dezember 2004 wegen "Lumboischialgie, Ellbogenarthrose li.". Mit den weiteren AU-Bescheinigungen vom 11. Januar 2005, 29. März, 07. April, 26. April, 27. Mai, 30. Juni, 26. Juli, 29. August, 29. September, 25. Oktober, 29. November und 21. Dezember 2005 sowie vom 26. Januar 2006 bescheinigte er AU wegen "Lumboischialgie", zuletzt am 26. Januar 2006 bis zum 15. Februar 2006.

Mit Bescheid vom 20. September 2004 teilte die Beklagte dem Kläger mit, auf Grund der AU seit dem 02. September 2004 bestehe noch ein Restanspruch auf Krg für fünf Tage. Der Höchstanspruch laufe am 27. September 2004 ab. Krg werde letztmalig für diesen Tag gezahlt. Der Kläger erhob Widerspruch gegen diesen Bescheid. Die Beklagte sei für die Erkrankung Gonarthrose noch für 238 Tage leistungspflichtig, da diese Erkrankung nicht maßgebend für die Krankschreibung wegen Coxarthrose und der Behandlung der Schulterbeschwerden gewesen sei; sie sei allenfalls gleichzeitig mitbehandelt worden. Für die neu am 16. September 2004 festgestellte Erkrankung Lumboischialgie sei die Beklagte noch für 546 Tage leistungspflichtig. Beide Erkrankungen würden ab 27. September 2004 stationär behandelt werden. Er akzeptiere lediglich, dass Krg für die AU wegen Coxarthrose noch für fünf Tage gezahlt werde. Aufgrund einer eingeholten Sozialmedizinischen Beratung des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie R. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in U. vom 23. September 2004 teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 13. Oktober 2004 mit, es sei festgestellt worden, dass sowohl die AU vom 20. Juni 2002 bis 23. September 2003 und vom 11. März bis 30. August 2004 als auch die jetzige AU in ursächlichem Zusammenhang stünden. Daher sei die Leistungsunterbrechung tatsächlich bereits am 07. August 2004, nicht jedoch erst am 27. September 2004 eingetreten. Auch danach verblieb der Kläger bei seiner Ansicht, bei ihm hätten vier verschiedene, nicht miteinander zusammenhängende Erkrankungen vorgelegen, nämlich Coxarthrose (Behandlungsbeginn 20. Juni 2002), Gonarthrose (Behandlungsbeginn 04. November 2002), Schulterbeschwerden (Behandlungsbeginn 17. Oktober 2002) und Lumboischialgie (Behandlungsbeginn 16. September 2004). Die Beklagte zog den Arztbrief des Prof. Dr. G.-Z. vom 22. Oktober 2004 über die stationäre Behandlung vom 27. September bis 25. Oktober 2004 bei Prof. Dr. G.-Z. gab am 09. März 2005 auf Befragung der Beklagten an, die unklare Situation hinsichtlich der Diagnoseangaben wegen der AU habe sich aus einem Fehler des Krankenhauses ergeben. Die Behandlung der Gonarthrose sei beim Kläger am 30. August 2004 beendet gewesen. Am 02. September 2004 habe die Behandlung der Lumboischialgie begonnen. Die AU-Bescheinigung vom 02. September 2004 hätte als Diagnose richtig "Lumboischialgie" tragen müssen. Die Behandlung der Lumboischialgie bestehe aufgrund des individuellen Krankheitsverlaufs bis heute fort. Allerdings seien die ellenbogenarthrotischen Beschwerden wie auch die wiederkehrende Symptomatik der Gonarthrose während des stationären Aufenthalts vom 27. September bis 25. Oktober 2004 mitbehandelt worden. Die Beklagte holte Sozialmedizinische Gutachten des Arztes R. vom 17. Februar und 12. April 2005 ein, der zu dem Ergebnis gelangte, beim Kläger habe seit 11. März 2004 durchgehend AU bestanden.

Die Beklagte hob den Bescheid vom 20. September 2004 auf, erklärte sich aber bereit, dem Kläger Krg aus Vertrauensschutzgründen bis 27. September 2004 zu zahlen (Bescheid vom 09. Mai 2005). Sie führte aus, die AU ab dem 02. September 2004 sei als eine hinzugetretene AU zu der ab 11. März 2004 bestehenden AU zu werten, die die Leistungsdauer nicht verlängere. Es sei von durchgehender Arbeitsunfähigkeit seit dem 11. März 2004 auszugehen. Daher sei die Leistungsunterbrechung am 04. September 2004 eingetreten. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger erneut geltend, Prof. Dr. G.-Z. habe im Schreiben vom 09. März 2005 dargelegt, dass die Behandlung der Gonarthrose am 30. August 2004 beendet gewesen sei; am 02. September 2004 habe dann die Behandlung der Lumboischialgie begonnen. Der Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 09. Mai 2005 blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten eingesetzten Widerspruchsausschusses II vom 21. Juni 2005). Die Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeitszeit sei nur als Belastungsversuch mit Leistungsbegrenzung einzuschätzen. Es ergebe sich eine langfristige Leistungseinschränkung für die vom Kläger in seiner Tätigkeitsbeschreibung dargelegten Leistungsanforderungen, was faktisch einer AU auf Dauer für diese konkret ausgeübte Tätigkeit entspreche. Deshalb bestehe kein Anspruch auf Krg über den 04. September 2004 hinaus.

Der Kläger erhob Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG, S 3 KR 2153/05). AU wegen Gonarthrose habe nach dem 30. August 2004 nicht mehr bestanden. Ab 02. September 2004 liege eine neue Erkrankung vor, welche mit der ursprünglichen, mittlerweile ausgeheilten Erkrankung in keinem Zusammenhang stehe. Die wiederkehrende Symptomatik der Gonarthrose sei während des stationären Aufenthalts vom 27. September bis 25. Oktober 2004 lediglich mitbehandelt worden. Diese Behandlung sei jedoch für die AU ab 02. September nicht ursächlich gewesen. Das SG holte die schriftliche Aussage von Prof. Dr. G.-Z. als sachverständigem Zeugen vom 26. September 2005 ein. Dieser teilte mit, der Kläger sei ab dem 27. September 2004 auf Grund verstärkter Lendenwirbelsäulenprobleme stationär aufgenommen worden. Die Auflistung der Diagnosen sei wegen der vielschichtigen Beschwerdesymptomatik des Klägers nicht nach deren Bedeutung erfolgt. Er legte die Krankenakte vor. Bei dieser befanden sich der Entlassungsbericht vom 22. Oktober 2004 sowie - in Fotokopie - zwei Verordnungen von Krankenhausbehandlungen vom 12./20. September 2004, wobei eine davon zusätzliche Einträge in dünnerer Schriftstärke enthielt, nämlich die weitere Diagnose Lumboischialgie und ein zusätzliches diesbezügliches Untersuchungsergebnis. Die Beklagte trat der Klage entgegen und legte das von Arzt R. im ihrem Auftrag erstellte Gutachten vom 07. Februar 2006 vor. Zu der genannten Verordnung vom 12./20. September 2004 führte er aus, die Diagnose Lumboischialgie und das weitere Untersuchungsergebnis sei nachträglich eingefügt worden. Die Ausführungen Prof. Dr. G.-Z.s in seiner Zeugenaussage seien mit den Einträgen in der Krankenhausakte nicht sicher in Einklang zu bringen. Die Lumboischialgie habe schon länger vorgelegen, aber bei der stationären Behandlung ab dem 27. September 2004 nicht im Vordergrund gestanden. Der Kläger sei am 28. September 2004 - nur - wegen der Gonarthrose operiert worden.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 27. April 2006 ab. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers im Sinne einer Lumboischialgie erstmals am 16. oder gar am 02. September 2004 aufgetreten und für die AU des Klägers allein maßgeblich gewesen seien. Das SG ging davon aus, dass Prof. Dr. G.-Z. im Rahmen der gerichtlichen Beweisaufnahme und bei Abänderung der Verordnung von Krankenhausbehandlung ab September 2004 Gefälligkeitsbescheinigungen erstellt habe. Dem Kläger sei auf Grund des Schreibens vom 07. Juli 2004 bekannt gewesen, dass sein Krg-Anspruch alsbald auslaufen werde. Es habe offensichtlich ein Interesse daran bestanden, mit der Behauptung einer neuen Erkrankung, die für sich genommen erstmals AU begründe, einen weiteren Zahlungszeitraum von Krg herbeizuführen. Auch der Krankenhausaufenthalt ab dem 27. September 2004 habe primär der Behandlung der Gonarthrose gedient, nur diese sei operiert worden. Die Lumboischialgie sei nur mitbehandelt worden.

Im Berufungsverfahren vor dem erkennenden Senat des Landessozialgerichts ([L 4 KR 2671/06](#)) verfolgte der Kläger sein Begehren auf Krg weiter, stellte klar, dass er Krg vom 28. September 2004 bis 08. März 2006 begehre, und beantragte auch, Prof. Dr. G.-Z. als Zeugen schriftlich oder mündlich dazu zu hören, dass die Behandlung der Gonarthrose am 30. August 2004 abgeschlossen gewesen sei und der erneuten AU-Bescheinigung ab dem 02. September 2004 eine neue und von der Vorerkrankung unabhängige Erkrankung zu Grunde gelegen habe. Der Senat wies die Berufung mit Urteil vom 30. März 2007 zurück. Er führte aus, die Leistungsdauer des Krg verlängere sich nicht, wenn während der AU eine weitere Krankheit hinzutrete. Dies sei der Fall, wenn zeitgleich - mindestens für einen Tag - mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur AU führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser zugleich eine weitere Krankheit des Versicherten AU bedinge. Weiter führte der Senat aus: "Der Senat vermag an sich schon nicht festzustellen, dass beim Kläger am 31. August und am 01. September 2004 im Hinblick auf die Gonarthrose beidseits Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Großhandelskaufmann/Unternehmensberater bestanden hat. Jedenfalls geht der Senat davon aus, unabhängig davon, dass beim Kläger auch schon vor dem 31. August 2004 lumboischialgieforme Beschwerden bestanden haben, dass bei ihm am 02. September 2004, kurz vor Ende der Höchstdauerdauer von 78 Wochen, sowohl (wieder) die Gonarthrose, die auch nach Einschätzung des Prof. Dr. G.-Z. langfristig bis zum 30. August 2004 AU verursacht hatte, als auch die Lumboischialgie als behandlungsbedürftige Erkrankungen vorgelegen und zeitgleich AU bedingt haben. Dies entnimmt der Senat der AU-Bescheinigung des Prof. Dr. G.-Z. vom 02. September 2004. Darin ist zwar nur die (wieder aufgetretene) Diagnose einer "Gonarthrose" genannt, ebenso wie in der zunächst ausgestellten Verordnung über die Krankenhausbehandlung ab 27. September 2004, die dann später um "Lumboischialgie" ergänzt wurde, während in der Folgebescheinigung vom 16. September 2004 nur eine "Lumboischialgie" als Diagnose für die AU genannt ist. Entscheidend ist, dass in dem Entlassungsbericht vom 22. Oktober 2004 über die stationäre Krankenhausbehandlung vom 27. September bis 25. Oktober 2004 als Diagnosen sowohl die Gonarthrose beidseits als auch die Lumboischialgie - neben einem Impingementsyndrom der Schultern beidseits - genannt sind und diese Erkrankungen behandelt worden sind. Auch im Hinblick auf die nachfolgenden AU-Bescheinigungen des Prof. Dr. G.-Z. vermag der Senat nicht festzustellen, dass als Diagnose der AU für die Zeit ab 02. September 2004 an sich nur eine Lumboischialgie hätte bescheinigt sein sollen. Die gegenteilige, nachträglich von Prof. Dr. G.-Z. am 09. März 2005 abgegebene Bekundung überzeugt den Senat nicht, zumal der behandelnde Arzt gleichzeitig darauf hingewiesen hat, dass die wiederkehrende Symptomatik der Gonarthrose während des stationären Aufenthalts vom 27. September bis 25. Oktober 2004 mitbehandelt worden sei. Daraus ergibt sich jedenfalls, dass die Gonarthrose, die zuvor langfristig schon AU bedingt hatte, keinesfalls ausgeheilt gewesen ist. Wäre die Gonarthrose ausgeheilt gewesen, ließe sich die während dieser stationären Behandlung erfolgte Arthroskopie beider Kniegelenke nicht erklären. Darauf, in welcher Reihenfolge die Diagnosen Gonarthrose und Lumboischialgie im Entlassungsbericht aufgeführt sind, kommt es nicht an.

Auch der Senat lässt hier nicht unberücksichtigt, dass dem Kläger im Hinblick auf seine längerdauernde AU bereits mit Schreiben der Beklagten vom 07. Juli 2004 das Ende der Höchstdauer des Anspruchs auf Krg am 04. September 2004 vor Augen geführt worden war. Im Hinblick auf die von Prof. Dr. G.-Z. in der schriftlichen Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 26. September 2005 hinsichtlich der streitigen Zeit betonte vielschichtige Beschwerdesymptomatik beim Kläger, bei der sich die Beschwerden und die Behandlungen wegen der Gonarthrose einerseits und der Lumboischialgie andererseits ersichtlich wechselseitig überlagert und jeweils AU bedingt haben, lässt sich nicht nachträglich feststellen, dass hier beide Erkrankungen nicht an einem Tag innerhalb der laufenden Blockfrist vorgelegen und AU bedingt hätten. Danach handelt es sich bei der Lumboischialgie um eine hinzugetretene Erkrankung, die entgegen der Ansicht des Klägers nicht zu einer Verlängerung des Anspruchs auf Krg über den 04. September 2004 hinaus geführt hat, weshalb dem Kläger der ab 28. September 2004 geltend gemachte Anspruch auf Krg nicht zusteht. Eine ergänzende Befragung des Prof. Dr. G.-Z. war nicht geboten."

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG verwarf das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 06. Juli 2007 als unzulässig ([B 1 KR 49/07 B](#)).

2. Am 18. Juli 2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Überprüfung "des Bescheids vom 09. Mai 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juni 2005" und die Gewährung von Krg ab dem 28. September 2004. Er beantragte, Prof. Dr. G.-Z. gutachterlich zu befragen. Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 08. August 2007 ab. Mangels Sachvortrags sei in eine erneute Sachprüfung des bereits bindend geregelten Sachverhalts nicht einzutreten (Verweis auf BSG [SozR 1300 § 44 Nr. 33](#)). Den Widerspruch des Klägers wies die Widerspruchsstelle der Beklagten mit Bescheid vom 09. November 2007 zurück. Der Antrag sei ohne Begründung gestellt worden. Allein der Antrag auf gutachterliche Befragung eines Arztes genüge nicht als Begründung eines Überprüfungsantrags. Diese Befragung habe schon in dem vorangegangenen Verfahren beantragt werden können. Mangels Sachvortrags habe sich die Beklagte daher ohne erneute Sachverhaltsprüfung auf die Bindungswirkung berufen können.

Hiergegen erhob der Kläger am 16. November 2007 Klage zum SG. Der Überprüfungsantrag sei sehr wohl begründet worden und mit einem neuen Beweisangebot versehen gewesen. Es sei unerheblich, ob der Arzt bereits hätte befragt werden können. Diese Befragung sei mehrfach angeboten worden, jedoch hätten weder die Beklagte noch die Gerichte darauf zurückgreifen wollen. Mit Schriftsatz vom 18. März 2008 widersprach der Kläger der vom SG angekündigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid und beantragte sinngemäß, Prof. Dr. G.-Z. als Zeugen und Sachverständigen zu befragen.

Die Beklagte trat der Klage unter Berufung auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 14. April 2008 ab. Zwar dürfe die Verwaltung einen Überprüfungsantrag nicht ohne Rücksicht auf die wirkliche Sach- und Rechtslage zurückweisen, sondern müsse "dem Umfang des Vorbringens des Versicherten entsprechend" in eine erneute Prüfung eintreten. Soweit dies die Beklagte nicht beachtet haben sollte, führe dies aber nicht zur Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids, da bei gebundenen Entscheidungen eine fehlerhafte Begründung unerheblich sei, wenn keine andere Entscheidung in der Sache hätte getroffen werden können. Entscheidend sei, dass die damalige Ablehnung weiterer Krg-Gewährung rechtmäßig gewesen sei. Insoweit könne auf die Entscheidungen des SG und des LSG in dem vorangegangenen Rechtsstreit Bezug genommen werden. Der Kläger habe diese Entscheidungen durch seinen Vortrag nicht in Frage stellen können. Der Sachverhalt sei damals hinreichend ermittelt worden. Der Kläger sei lediglich nicht mit der Beweiswürdigung der bislang befassten Spruchkörper einverstanden. Entsprechend sei auch dem Beweisantrag des Klägers, Prof. Dr. G.-Z. zu hören, nicht zu folgen gewesen. Dieser habe sich bereits im vorigen Rechtsstreit als Zeuge geäußert und dies durchaus auch im Sinne des Klägers. Damit sei alles, was zur Aufklärung beitragen könne, geschehen, auch wenn das Ergebnis der Beweiswürdigung nicht im Sinne des Klägers ausgefallen sei.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30. April 2008 beim SG Berufung zum LSG eingelegt. Er trägt vor, das SG habe sein Recht

auf Gehör verletzt, weil es ohne mündliche Verhandlung entschieden habe, weil es sein (des Klägers) vehementes Bestreiten unbeachtet gelassen habe, weil es zur Sachverhaltsaufklärung ihn (den Kläger) und Prof. Dr. G.-Z. hätte befragen und sie beide im Rahmen einer mündlichen Verhandlung eingehend auf ihre Glaubhaftigkeit hätte überprüfen müssen. Das SG habe die Grenzen der freien Beweiswürdigung überschritten. Zu keinem Zeitpunkt sei stichhaltig nachgewiesen, dass seine (des Klägers) Angaben und die des Prof. Dr. G.-Z., die Gonarthrose sei ausgeheilt gewesen, falsch seien. Ferner hätten das SG und das LSG (gemeint wohl: in dem ersten Prozess) dem Gutachten des Arztes R. eine höhere Bedeutung zugesprochen als der Aussage Prof. Dr. G.-Z.s. Es gebe aber keine Beweisregel, dass einem MDK-Gutachten ein höherer Beweiswert zukomme als den Aussagen des behandelnden Arztes. Im Gegenteil spreche die höhere fachliche Qualifikation Prof. Dr. G.-Z.s für einen höheren Beweiswert seiner Aussage. Er sei am 31. August und 01. September 2004 arbeitsfähig gewesen und erst später erneut wegen der Lumboischialgie arbeitsunfähig geworden. Bei den Bezeichnungen in den AU-Bescheinigungen habe es sich um ein verwaltungstechnisches Versehen gehandelt, wie Prof. Dr. G.-Z. in seinem Schreiben vom 09. März 2005 erklärt habe. Daraus, dass während des stationären Aufenthalts die Gonarthrose lediglich mitbehandelt worden sei, den Schluss zu ziehen, die Gonarthrose sei ausgeheilt gewesen, sei unzulässig und widerspräche medizinischen Erfahrungssätzen. Dies habe das SG nicht beachtet und sich fehlerhaft die frühere Tatsachenermittlung und Beweiswürdigung zu eigen gemacht. Das SG habe einen Beweisantrag zu Unrecht nicht berücksichtigt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. April 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 08. August 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. November 2007 zu verurteilen, den Bescheid vom 09. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juni 2005 zurückzunehmen und ihm für die Zeit vom 28. September 2004 bis zum 08. März 2006 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf den Inhalt ihrer Akten und ihr Vorbringen vor dem SG.

Der Senat hat Prof. Dr. G.-Z. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 02. Dezember 2008 die Behandlungsdaten zwischen dem 11. März 2004 und dem 08. März 2006 und die gestellten Diagnosen angegeben sowie weiter, er habe am 02. September 2004 eine AU wegen Lumboischialgien bescheinigt, die Behandlung der Gonarthrose sei am 30. August 2004 beendet gewesen, jene der Lumboischialgie habe am 02. September 2004 begonnen, in den stationären Aufenthalten seien jeweils umfassend sowohl die Lumboischialgie als auch die Gon- und Coxarthrosen mitbehandelt worden. Wegen der weiteren Angaben wird auf die schriftliche Aussage verwiesen.

Beide Beteiligte haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht erhoben und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Der angegriffene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden.

1. Ob dem SG ein Verfahrensfehler unterlaufen ist, weil es durch Gerichtsbescheid entschieden hat und Prof. Dr. G.-Z. nicht als sachverständigen Zeugen gehört hat, muss der Senat nicht entscheiden. Selbst wenn dies der Fall wäre, führte dies nicht nach [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) zur Aufhebung des angefochtenen Gerichtsbescheids und zur Zurückverweisung an das SG. Nach [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) steht die Entscheidung, ob die Sache bei wesentlichen Mängeln des sozialgerichtlichen Verfahrens an das Sozialgericht zurückverwiesen wird, im Ermessen des Senats. Es ist abzuwägen zwischen den Interessen der Beteiligten und einer raschen Sachentscheidung und dem Grundsatz der Prozessökonomie einerseits sowie dem Verlust einer Instanz andererseits. Im Zweifel ist die Entscheidung des Berufungsgerichts, den Rechtsstreit selbst zu entscheiden, im Interesse einer zügigen Erledigung des Verfahrens vorzugswürdig (BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 57](#)). Nachdem der Senat die vom Kläger begehrte Vernehmung des Prof. Dr. G.-Z. durchgeführt hat, überwiegt hier das Interesse an einer Entscheidung durch den Senat.

2. Auch in der Sache ist der Gerichtsbescheid nicht zu beanstanden. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage des Klägers ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) zu Recht abgewiesen. Die Klage war zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheids vom 09. Mai 2005 und in der Folge auch keinen Anspruch auf Gewährung von Krg für den Streitzeitraum.

a) Die verfahrensrechtliche Anspruchsgrundlage für die Aufhebung bindender Bescheide ist [§ 44](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Hier ist Abs. 1 dieser Vorschrift einschlägig, weil der Kläger im Nachgang zu der Aufhebung der damaligen Bescheide die Erbringung von Sozialleistungen begehrt. [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) bestimmt: Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Aufgrund eines Antrags nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) sind allein die Verwaltungsakte der Beklagten zu überprüfen, hier mithin nur der Bescheid der Beklagten vom 09. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juni 2005 und nicht die aufgrund der vom Kläger eingelegten Rechtsmittel ergangenen gerichtlichen Urteile des SG vom 27. April 2006 und des erkennenden Senats vom 30. März 2007.

b) Auch der Senat lässt offen, ob die Beklagte den Antrag des Klägers ohne Überprüfung in der Sache zurückweisen durfte, weil keine neuen Tatsachen vorgetragen waren. Ob eine Behörde über einen Überprüfungsantrag nach Ermessen entscheiden kann, wenn der Antragsteller keine neuen Tatsachen oder Beweismittel vorbringt (bejahend BSG [SozR 3-2200 § 1265 Nr. 20](#), verneinend BSG SozR 3900 § 40 Nr. 15) oder ein Überprüfungsverfahren nur dann einleiten muss, wenn Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der früheren Entscheidung oder neue Tatsachen vorliegen (BSG [SozR 1300 § 44 Nr. 33](#)), ist noch nicht endgültig geklärt (vgl. Schütze in: v. Wulffen, SGB X, 6. Aufl. 2008, § 44 Rn. 38). Sollte die Entscheidung der Beklagten insoweit fehlerhaft sein, so führt dies allein nicht zur Aufhebung des angegriffenen Bescheids. Es läge insbesondere kein Verstoß gegen die Begründungspflicht aus [§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) vor. Ein Verwaltungsakt ist nur dann formell rechtswidrig, wenn er nicht oder nicht ausreichend (umfassend) begründet ist. Eine lediglich inhaltlich falsche Begründung führt allein nicht zur Rechtswidrigkeit. Dies gilt insbesondere bei einer gebundenen Entscheidung wie hier nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) (vgl. Engelmann in: v. Wulffen, a.a.O., § 35 Rn. 18). Im Übrigen wäre ein solcher formeller Fehler, läge er denn vor, hier nach [§ 42 Satz 1 SGB X](#) unbeachtlich. Hierauf hat das SG zu Recht hingewiesen.

c) Jedenfalls hat die Beklagte bei der Ablehnung weiterer Krg-Gewährung ab 28. September 2004 das Recht nicht unrichtig angewandt und sie ist auch nicht von einem falschen Sachverhalt ausgegangen. Der Bescheid der Beklagten vom 09. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juni 2005 war rechtmäßig.

aa) Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) erhalten Versicherte Krg ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der AU "wegen derselben Krankheit", jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der AU an. Tritt während der AU eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht verlängert. Ein "Hinzutreten während der Arbeitsunfähigkeit" im Sinne von [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) liegt unter Berücksichtigung von Wortlaut, Systematik sowie nach Sinn und Zweck der Regelung auch dann vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur AU führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser Krankheit zugleich eine weitere Krankheit die AU des Versicherten bedingt. Es reicht insoweit aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zugleich nebeneinander bestanden haben. Das Eingreifen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erfordert demgegenüber nicht, dass zwei Krankheiten bei dem Versicherten im Falle bestehender AU in der Weise aufeinandertreffen, dass die zweite Krankheit einer schon zuvor eingetretenen und fortbestehenden ersten Krankheit zeitlich nachfolgt (BSG [SozR 4-2500 § 48 Nr. 3](#)).

bb) Die Lumboischialgie des Klägers war eine hinzugetretene Krankheit in diesem Sinne, die entgegen der Ansicht des Klägers nicht zu einer Verlängerung des Anspruchs auf Krg über den 04. September 2004 hinaus geführt hat, weshalb dem Kläger der ab 28. September 2004 geltend gemachte Anspruch auf Krg nicht zusteht. Der Senat verweist auf sein Urteil vom 30. März 2007.

Auch unter Berücksichtigung des weiteren Vorbringens des Klägers und der im Berufungsverfahren durchgeführten Vernehmung des Prof. Dr. G.-Z. als sachverständiger Zeuge vermag der Senat nicht festzustellen, dass die AU des Klägers wegen Gonarthrose am 30. August 2004 beendet war, er also im Hinblick auf diese Erkrankung am 31. August und 01. September 2004 arbeitsfähig war, bevor ihm Prof. Dr. G.-Z. am 02. September 2004 erneut AU "wegen Lumboischialgie" bescheinigte. Ebenso ist der Senat weiterhin nicht davon überzeugt, dass die erneute AU ab diesem Tag (allein) auf einer Lumboischialgie beruhte, die zuvor nicht bestanden bzw. nicht zu einer AU geführt hatte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die zu einer AU führenden Beschwerden und die Behandlungen wegen der Gonarthrose einer- und der Lumboischialgie andererseits bereits einige Zeit zuvor und auch geraume Zeit danach gemeinsam vorlagen und jeweils für sich eine AU des Klägers bedingten.

Der stationäre Aufenthalt des Klägers ab dem 27. September 2004 diente primär der Behandlung der Gonarthrose. Die Arthroskopie, die dort am 04. Oktober 2004 durchgeführt wurde, war bereits vor der Aufnahme des Klägers geplant gewesen und kann allein der Behandlung einer Knieerkrankung gedient haben. Deshalb ist die Behauptung des Klägers, die Knieerkrankung sei ausgeheilt gewesen, nicht nachvollziehbar. Nach dem Arztbrief des Prof. Dr. G.-Z. vom 22. Oktober 2004 erfolgten Behandlungen wegen der Lumboischialgie mit balneophysikalischen Anwendungen erst, als postoperativ die Lumboischialgie sich verstärkt hatte. Allein wegen solcher Behandlungen ist eine stationäre Behandlung nicht erforderlich. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch die Lumbalbeschwerden des Klägers schon längere Zeit vor dem 02. September 2004 bestanden hatten. Prof. Dr. G.-Z. hatte bereits in dem Entlassungsbericht vom 22. Januar 2003 mehrere Beeinträchtigungen an den ischiokruralen Muskeln und der Lendenwirbelsäule des Klägers sowie nach seinen Angaben in seiner sachverständigen Zeugenauskunft bei der ambulanten Vorstellung am 22. Juli 2004 Beschwerden der Lendenwirbelsäule diagnostiziert. Noch deutlicher nennt der Entlassungsbericht der B.-Klinik Ü., Dres. E. und S., vom 28. Mai 2004 eine rezidivierende Lumbago bei statischer Überlastung der Lendenwirbelsäule, also bereits hier ein vollständig ausgeprägtes Lumbalsyndrom. Es erscheint vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar, dass sich die Beschwerden der Lendenwirbelsäule wenige Tage nach Ausheilung der Gonarthrose bzw. erheblicher Beschwerdeminderung dort so erheblich vergrößert haben sollen, dass der Kläger allein ihretwegen für mehrere Monate arbeitsunfähig sowie auch allein deswegen stationäre Behandlung erforderlich wurde. Im Übrigen stellte Prof. Dr. G.-Z. nach seinen Angaben in der sachverständigen Zeugenauskunft vom 02. Dezember 2008 bei den Behandlungen des Klägers ab 29. März 2005 keine die Lendenwirbelsäule betreffende Diagnose mehr, vielmehr diagnostiziert er nunmehr Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, der Hüftgelenke sowie der Kniegelenke, was am 30. Mai 2005 nach einem Unfall des Klägers zu der weiteren stationären Behandlung vom 30. Mai bis 11. Juni 2005 führte. Dementsprechend erfolgten Therapien wegen dieser Beschwerden. Erst am 14. Februar 2006 erfolgte die erneute Diagnose der Lumboischialgie mit der Planung einer stationären Aufnahme.

Zudem ist die Aussage des Prof. Dr. G.-Z. vom 02. Dezember 2008 bereits in sich widersprüchlich, wenn dieser einerseits ausführt, die Behandlung der Gonarthrose sei am 30. August 2004 "beendet" gewesen, andererseits aber angibt, die Gonarthrose sei bei den stationären Behandlungen des Klägers, also auch bei der stationären Behandlung ab dem 27. September 2004, "umfassend mitbehandelt" worden. Dass die Gonarthrose bei diesem stationären Aufenthalt im Vordergrund stand, ergibt sich auch - wie schon ausgeführt - aus dem Entlassungsbericht vom 22. Oktober 2004, den Prof. Dr. G.-Z. erneut vorgelegt hat. Weiterhin hat dieser auch angegeben, der Kläger habe sich bereits am 22. Juli 2004 "wegen LWS-Beschwerden" bei ihm vorgestellt. Vor diesem Hintergrund kann auch nicht den Angaben des Klägers gefolgt werden, Prof. Dr. G.-Z. habe in seiner AU-Bescheinigung vom 02. September 2004 fehlerhafterweise eine Gonarthrose statt einer Lumboischialgie angegeben.

3. Der Senat konnte wie geschehen in der Sache entscheiden, ohne Prof. Dr. G.-Z. als Sachverständigen zu hören. Der Kläger hatte zwar unter dem 22. Juli 2008 einen Antrag auf Einholung eines solchen Gutachtens nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) gestellt und unter dem 25. August 2008 konkrete Beweisfragen formuliert. Nachdem diese Fragen aber keine Sachverständigenfragen waren, sondern im Rahmen einer

Vernehmung als (sachverständiger) Zeuge beantwortet werden konnten, hat der Senat von Amts wegen eine solche Vernehmung durchgeführt. Da der Kläger sich nach Eingang der Auskunft des Prof. Dr. G.-Z. vom 02. Dezember 2008 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt, ohne den Antrag nach [§ 109 SGG](#) zu wiederholen bzw. aufrechtzuerhalten, hat sich dieser Antrag erledigt.

4. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-04