

L 4 KR 5108/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KR 183/09
Datum
23.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 5108/09
Datum
19.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger von der Beklagten für weitere 102 Tage (vom 23. August bis 02. Dezember 2008) Krankengeld (Krg) beanspruchen kann.

Der am 1978 geborene Kläger, der Mitglied der Beklagten ist, war vom 01. Juli 2002 bis 31. Juli 2006 zuletzt bei der Firma T. GmbH in W. als Auditor beschäftigt. In dieser Zeit bescheinigte ihm Dr. B. ausweislich der Aufstellung der Beklagten vom 09. Juli 2008 vom 06. April bis 22. April 2006 Arbeitsunfähigkeit wegen Unwohlsein und Ermüdung. Ab 01. August 2006 bezog der Kläger Arbeitslosengeld. Vom 05. Februar bis 30. April 2007 bescheinigte Arzt für Allgemeinmedizin Dr. K. wegen F 32.8 G (sonstige depressive Episoden, gesicherte Diagnose) erneut Arbeitsunfähigkeit. Vom 19. März bis 30. April 2007 zahlte ihm die Beklagte nach Beendigung der Leistungsfortzahlung durch die Agentur für Arbeit Krg in Höhe von EUR 26,67 kalendertäglich. Vom 02. Mai bis 04. Juni 2007 war der Kläger bei der Firma Karosserie-Lackier-Centrum in H. beschäftigt. Hierbei war er vom 31. Mai bis 04. Juni 2007 arbeitsunfähig und erhielt Lohnfortzahlung. Ab 04. Juni 2007 bescheinigte ihm Dr. K. wiederum wegen F. 32.8 Arbeitsunfähigkeit. Die Beklagte zahlte dem Kläger hierauf ab 05. Juni 2007 Krg in Höhe von nunmehr EUR 41,19 kalendertäglich (Bescheid vom 14. Juni 2007), ab 01. Juli 2008 in Höhe von EUR 41,72 kalendertäglich (nach Bescheid vom 26. Juni 2008 ab 01. Juni 2008 EUR 41,78 kalendertäglich).

Am 06. Juni 2007 wurde der Kläger wegen latenter Suizidalität und Belästigung seiner ehemaligen Freundin stationär in das Zentrum für Psychiatrie in We. (Klinikum A. W.) eingewiesen. Am 22. Juni 2007 wurde der Unterbringungsbeschluss aufgehoben und der Kläger wieder entlassen. Die Diagnosen im Entlassbericht des Klinikums A. W. lauteten ausweislich der Angaben der Dr. M., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), in ihrem Sozialmedizinischen Gutachten vom 18. Dezember 2007 dissoziale Persönlichkeitsstörung und narzisstische Persönlichkeitsstörung. Bis zum 20. August 2007 bezog der Kläger durchgehend Krg und während der Zeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Wa. zwischen dem 21. August und 30. Oktober 2007 Übergangsgeld. Als Entlassungsdiagnosen werden im ärztlichen Entlassungsbericht des Dr. G. vom 30. Oktober 2007 eine mittelgradige depressive Episode, andere gemischte Angststörungen, Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr und Kreuzschmerz genannt. Am 28. November 2007 bestätigte Dr. K. der Beklagten, dass die Arbeitsunfähigkeitsdiagnose Panikattacken und depressive Episode laute. Die Frage, ob eine weitere Erkrankung hinzugetreten sei, verneinte er. Im Anschluss daran erhob die Beklagte das am 18. Dezember 2007 erstattete Gutachten der Dr. M. vom MDK. Diese führte aus, der Kläger sei wegen einer Anpassungsstörung, generalisierten Angststörung und leichten depressiven Episode sowie narzisstischen Persönlichkeitsstörung aus medizinischer Sicht auch als Arbeitsloser auf Zeit weiter arbeitsunfähig. Am 19. Februar 2008 benannte Dr. K. auf erneute Nachfrage der Beklagten als Arbeitsunfähigkeitsdiagnose Burn-out sowie depressive Entwicklung und bestätigte, dass keine weitere Erkrankung hinzugetreten sei. Mit Bescheid vom 24. Juni 2008 verfügte die Beklagte, dass Krg letztmalig am 22. August 2008 gezahlt werde. Aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit habe er wegen derselben Krankheit für längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren Anspruch auf Krg. Auch eine zwischenzeitlich aufgetretene weitere Krankheit könne die Leistungsdauer nicht verlängern. Zeiten, in denen der Anspruch auf Krg ruhe - z.B. wegen Zahlungen durch den Arbeitgeber, der Agentur für Arbeit oder durch den Rentenversicherungsträger - würden auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet. Der Dreijahreszeitraum des Krg-Anspruchs laufe hier vom 06. April 2006 bis 05. April 2009. Auf den Krg-Höchstanspruch angerechnet würden folgende Zeiten, nämlich vom 07. April bis 22. April 2006 und vom 05. Februar bis 30. April 2007. Die Gesamtzahl der Anrechnungstage belaufe sich somit auf 101 Tage. Der Höchstanspruch laufe demnach am 22. August 2008 ab.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, dass sich durch den Aufenthalt im Klinikum A. W. (06. Juni bis 22. Juni 2007) sein Krankenstand übermäßig verlängert habe. Seit dem Aufenthalt habe er starke Schlafstörungen, Beklemmungsgefühle sowie Angst, wenn es an der Tür klinge, usw. Die Beklagte holte hierauf die Auskunft der Praktischen Ärztin Dr. L.-K. vom 10. Juli 2008 ein, wonach es sich bei den Erkrankungen vom 06. bis 22. April 2006 (Unwohlsein und Ermüdung), vom 05. Februar bis 30. April 2007 (depressive Episode, mittelgradige Depression) und bei der nunmehr ab 04. Juni 2007 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit wegen depressiver Episode, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Panikattacke um dieselbe Krankheit handele. Während der ab 04. Juni 2007 genannten Arbeitsunfähigkeit seien keine weiteren Krankheiten hinzugetreten. Die mittelgradige Depression mit Erschöpfungssyndrom sei eine Vorstufe gewesen. Die Beklagte befragte Dr. E. vom MDK, ob auch für die Zeit vom 06. Juni bis 22. Juni 2008 Arbeitsunfähigkeit vorliege, was dieser in seinem Sozialmedizinischen Gutachten vom 06. August 2008 bestätigte und ergänzend u.a. ausführte, dass durchgängig in allen Unterlagen über eine seelische Störung berichtet werde. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten bestimmten Widerspruchsstelle vom 17. Dezember 2008 zurückgewiesen. Gemäß § 48 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erhielten Versicherte Krg ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Trete während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, werde die Leistungsdauer nicht verlängert. Auf die Leistungsbezugszeit würden Arbeitsunfähigkeitszeiten angerechnet, die auf derselben Krankheit beruhten. Um dieselbe Krankheit handele es sich, wenn sie auf dieselbe nicht behobene Krankheitsursache zurückgehe, die bisher/vorher bereits Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe. Es müsse sich nicht um die gleiche oder gleichartige Krankheit handeln. Das Grundleiden könne sich in unterschiedlichen Erscheinungsformen äußern, sofern es medizinisch als Einheit zu werten sei. Der innere Zusammenhang brauche auch nicht durch fortlaufende Behandlung nachgewiesen werden; er könne vielmehr schon dadurch begründet sein, dass die Entstehung der Krankheit jedes Mal durch eine gemeinsame Bedingung begünstigt oder herbeigeführt werde. "Dieselbe Krankheit" bedürfe in diesem Sinne nicht derselben Krankheitsbezeichnung, obwohl dies in einer Reihe von Fällen auf dieselbe Krankheit im Rechtssinne schließen lasse. Hinsichtlich dieser rechtlichen Grundlagen seien die Erkrankungen in der Zeit vom 07. April bis 22. April 2006 (Diagnosen: Unwohlsein und Ermüdung) und vom 05. Februar bis 30. April 2007 (Diagnosen: Depressive Episoden, mittelgradige Depression) auf die Höchstbezugsdauer des Krg anzurechnen. Unter dem 10. Juli 2008 habe die Gemeinschaftspraxis Dres. K./L.-K. diese Annahme, dass ein Zusammenhang der aktuellen Arbeitsunfähigkeit mit der früheren Arbeitsunfähigkeit bestehe, bestätigt. Damit sei der Höchstanspruch auf Krg am 22. August 2008 abgelaufen.

Vom 23. August 2008 bis 21. August 2009 bezog der Kläger Arbeitslosengeld in Höhe von EUR 31,01 täglich, vom 22. August bis 06. September 2009 erhielt er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). In dieser Zeit bescheinigte die Allgemeinarztpraxis Dres. L.-K., K. und Ro. dem Kläger am 24. August 2009 bis voraussichtlich 04. September 2009 und am 04. September 2009 bis voraussichtlich 06. September 2009 wegen M 19.99 (Arthrose nicht näher bezeichnet) Arbeitsunfähigkeit. Ab 07. September 2009 bis voraussichtlich 04. Juni 2010 bezog der Kläger wegen einer Umschulung Übergangsgeld in Höhe von EUR 39,47 täglich.

Am 19. Januar 2009 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Er begehrte Zahlung von Krg und trug vor, es handele sich hier nicht um dieselbe Erkrankung. Die Erkrankung sei erst durch den Aufenthalt im Klinikum A. W. aufgetreten und dauere immer noch an. Er leide unter einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 23. September 2009 wies das SG die Klage ab. Zu Recht habe die Beklagte entschieden, dass der 78-wöchige Höchstanspruch auf Krg unter Anrechnung der Vorerkrankungen vom 07. April bis 22. April 2006 und vom 05. Februar bis 30. April 2007 am 22. August 2008 ablaufe. Soweit der Kläger geltend mache, dass die Erkrankung erst durch den Aufenthalt im Klinikum A. W. aufgetreten sei und immer noch andauere, könne dem nicht gefolgt werden. Der Kläger sei bereits vor dem Aufenthalt im Klinikum A. W. arbeitsunfähig gewesen. Nach dem dortigen Aufenthalt sei er auch nicht wegen einer anderen Krankheit arbeitsunfähig geworden, vielmehr habe weiterhin "dieselbe Krankheit" im Rechtssinne vorgelegen. Dies werde durch die Auskunft von Dres. K./L.-K. vom 10. Juli 2008 bestätigt. Dr. E. vom MDK habe in seinem Gutachten vom 06. August 2008 darauf hingewiesen, dass der Kläger im Status der Arbeitsunfähigkeit ins Krankenhaus gekommen sei. Die Vorerkrankungsphase, die am 05. Februar 2007 begonnen habe, sei mit einer depressiven Störung begründet worden. Von den gleichen Ärzten sei mit der gleichen Diagnose Arbeitsunfähigkeit ab 04. Juni 2007 bestätigt worden.

Gegen den ihm am 28. Oktober 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am selben Tag Berufung eingelegt. Er ist weiter der Ansicht, dass es nicht rechtens sei, von einem Krankheitsbild auszugehen werde. Er habe zwar schon vor dem Klinikaufenthalt gesundheitliche Probleme gehabt, nämlich eine mittelschwere Depression, aber nach dem Klinikaufenthalt sei es ihm erst richtig schlecht gegangen und es sei ein posttraumatisches Belastungssyndrom festgestellt worden. Er sei auch weiterhin in psychologischer Behandlung.

Die Anfragen des Senats, für welchen Zeitraum er Krg begehere und durch welchen Arzt Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei, hat der Kläger nicht beantwortet.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. September 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Dezember 2008 zu verurteilen, ihm Krankengeld auch vom 23. August bis 02. Dezember 2008 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angegriffenen Gerichtsbescheid und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat auf die Anforderung des Senats für die Zeit ab 23. August 2008 die genannten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Zeit vom 24. August bis voraussichtlich 06. September 2009 vorgelegt und mitgeteilt, dass ihr weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht vorlägen.

Der Senat hat die den Kläger betreffende Akten der Agentur für Arbeit Heilbronn beigezogen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten, die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die beigezogenen Akten der Agentur für Arbeit Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerechte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ist nicht gegeben. Das Begehren des Klägers, der trotz Nachfrage keinen konkreten Antrag gestellt hat, ist sachgerecht dahin auszulegen ([§ 123 SGG](#)), dass er ab der Zwangseinweisung in das Klinikum Am Weissenhof am 06. Juni 2007 wegen einer neu aufgetretenen Erkrankung für 78 Wochen, mithin vom 06. Juni 2007 bis 02. Dezember 2008, Anspruch auf Krg erhebt. Nachdem er in dieser Zeit bereits vom 06. Juni 2007 bis 22. August 2008 Krg bezogen hat, begehrt er letztlich noch Krg auch für die Zeit vom 23. August bis 02. Dezember 2008, mithin 14 Wochen und vier Tage, insgesamt 102 Tage. Bei dem ihm tatsächlich gezahlten kalendertäglichen Betrag von zuletzt EUR 41,72 ergibt sich ein Betrag von EUR 4.255,44. Der Beschwerdewert von EUR 750,00 ist damit überschritten.

Die zulässige Berufung hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat im Ergebnis zutreffend entschieden, dass die Beklagte mit Bescheid vom 24. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Dezember 2008 die Zahlung von Krg über den 22. August 2008 hinaus im Ergebnis zu Recht abgelehnt hat.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) behandelt werden. Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#)). Das Entstehen des Anspruchs auf Krg setzt abgesehen von stationären Behandlungen - voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Nach [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Leistungsanspruch (erst) von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Ohne diese Feststellung kann kein Anspruch entstehen. Damit sollen Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen nachträgliche Behauptungen und rückwirkende Bescheinigungen beitragen könnten. Die Vorschrift ist nicht als bloße Zahlungsvorschrift zu verstehen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 12](#)). Der Versicherte muss auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gemäß [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hinwirken und die entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse, entweder eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder eine Bescheinigung für die Krankengeldzahlung, so genannter Auszahlungsschein ([§ 5 und 6](#) der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie)), vorlegen. Kommt er dieser Meldeobligenheit nicht innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach, ruht der nach [§§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V](#) entstandene Leistungsanspruch gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#). Hiernach ruht der Anspruch, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Die Meldeobligenheit ist vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krg zu erfüllen, auch nach einer vorübergehend leistungsfreien Zeit, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn durchgängig fortbestanden hat (BSG [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#)). Das gleiche gilt auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung der bisherigen Krankschreibung über die Weitergewährung des Krg zu befinden ist (BSG a.a.O.). Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und der Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden (BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#) Rdnr. 17). Von dieser gesetzlich angeordneten Feststellungs- und Meldepflicht kann auch während eines laufenden Rechtsbehelfsverfahrens nicht abgesehen werden, da [§§ 46 Abs. 1 Nr. 2, 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) eine solche Ausnahme nicht vorsehen. Dies ist auch folgerichtig, da die Krankenkasse die Befunde, die nach ärztlicher Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit führen, zeitnah überprüfen können muss. Es handelt sich mithin nicht um einen bloßen Formalismus. Ausnahmen hiervon hat die Rechtsprechung nur in sehr begrenzten Ausnahmefällen anerkannt, zu welchen die Betreibung eines Rechtsbehelfsverfahrens allein nicht zählt (vgl. hierzu und zur Zulässigkeit nachträglicher Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit nochmals BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)). Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte Krg ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)).

In Ansehung dieser rechtlichen Gegebenheiten kann dahingestellt bleiben, ob der 78-wöchige Höchstanspruch auf Krg am 23. August 2008 bereits erschöpft war, was im Hinblick auf die von Dr. B. vom 06. April bis 22. April 2006 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit wegen Unwohlsein und Ermüdung und die Frage, ob es sich hier schon um eine Vorstufe einer Depression und damit dieselbe Krankheit gehandelt hat, zweifelhaft sein könnte, denn unabhängig hiervon scheidet ein Anspruch des Klägers auf Krg daran, weil für die streitige Zeit vom 23. August bis 02. Dezember 2008 Arbeitsunfähigkeit nicht ärztlich festgestellt war. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für diese Zeit liegen nicht vor. Der Beklagten wurden weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur für die Zeit vom 24. August bis voraussichtlich 06. September 2009 vorgelegt. Diesem Vortrag der Beklagten hat der Kläger nicht widersprochen. Auf die Nachfrage des Senats, wer Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe, hat er nicht reagiert. Die fehlenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen haben zur Folge, dass der Anspruch auf Krg gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ruht. Rückwirkend hätte Krg nur gewährt werden können, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt wäre ([§ 49 Abs. 1 Nr. 5 Satz 2 SGB V](#)). Dies war hier nicht der Fall, so dass der Anspruch endgültig ruht. Denn es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger gehindert war, die Arbeitsunfähigkeit sich ärztlich bescheinigen zu lassen oder die ärztliche Feststellung und Meldung einer über den 22. August 2008 hinaus fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Beklagten zuzurechnen sind, so dass ein Ausnahmefall, in dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit über den 22. August 2008 hinaus ausnahmsweise rückwirkend hätte nachgeholt werden können, nicht festzustellen ist. Der Kläger hat hierzu - auch auf die Nachfrage des Senats - nichts behauptet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-11-22