

L 11 KR 2319/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 19 KR 2575/14
Datum
23.04.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2319/15
Datum
15.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 23.04.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 22.12.2007 bis zum 12.09.2008.

Die 1957 geborene Klägerin bezog im Jahre 2005 und im Jahre 2006 bis zur Erschöpfung des Arbeitslosengeldanspruchs im August 2006 Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch - Arbeitsförderung (SGB III) und war deswegen versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). Von der deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg erhält sie seit dem 01.05.2005 eine Hinterbliebenenrente aus der Versicherung ihres im Jahre 2004 verstorbenen Ehemannes. Ab dem 01.09.2006 bezog sie Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II); seit dem 02.09.2008 erhält sie Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII).

Die Klägerin war vom 27.07.2005 bis zum 05.08.2005 aufgrund der Diagnose M75.0 (Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel) arbeitsunfähig geschrieben. Weiterhin liegt für den Zeitraum vom 05.09.2005 bis zum 09.09.2005 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit der Diagnose M75.4 (Impingement-Syndrom der Schulter) vor. Mit Bescheinigung vom 06.07.2006 attestierte der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. der Klägerin Arbeitsunfähigkeit bis zum 25.07.2006 aufgrund der Diagnose M77.9 (Enthesopathie, nicht näher bezeichnet). Eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erfolgte durch den Facharzt für Orthopädie Dr. H. am 26.07.2006 bis zum 06.08.2006. Am 07.08.2006 stellte wiederum Dr. M. Arbeitsunfähigkeit bis Sonntag 27.08.2006 fest aufgrund der Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion). Am 28.08.2006 schrieb Dr. M. die Klägerin bis zum 10.09.2006 arbeitsunfähig aufgrund der Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion). Nachfolgende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, zumeist von Dr. M. ausgestellt, enthalten regelmäßig auch die Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion).

Nachdem die Klägerin sich in den Jahren 2008 und 2009 mehrfach an die Beklagte mit der Bitte gewandt hatte, zu prüfen, ob ein Krankengeldanspruch über den 27.08.2006 hinaus bestehe, teilte die Beklagte durch Schreiben vom 20.11.2009 mit, dass zwar für die Zeit vom 06.07.2006 bis 27.08.2006 durchgehend Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlägen, die Folgebescheinigung aber erst auf den 28.08.2006 datiere. Da der Anspruch auf Krankengeld erst ab dem ersten Tage entstehe, ab dem ein Arzt Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe, und bei der Klägerin ab dem 29.08.2006 keine Versicherung mehr mit Anspruch auf Krankengeld bestanden habe, komme eine weitere Bewilligung von Krankengeld über den 27.08.2006 hinaus nicht in Betracht. Den gegen den Bescheid vom 20.11.2009 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 11.02.2010 zurück.

Die dagegen vor dem Sozialgericht (SG) Freiburg erhobene Klage ([S 11 KR 932/10](#)) wurde durch Gerichtsbescheid vom 08.04.2011 abgewiesen. In dem Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg hat die Beklagte ein Teilerkenntnis abgegeben und sich bereit erklärt, der Klägerin zudem für den Zeitraum vom 28.08.2006 bis zum 24.09.2006 Krankengeld zu gewähren. Im Übrigen, dh soweit mit der Berufung ein Anspruch auf Krankengeld auch für die Zeit vom 25.09.2006 bis 28.08.2007 geltend gemacht wurde, wies das LSG Baden-Württemberg durch Teilerkenntnis- und Endurteil vom 14.08.2013 ([L 4 KR 2128/11](#)) die Berufung zurück, unter anderem mit der Begründung, dass eine weitere Arbeitsunfähigkeit nicht feststellbar und nicht mehr ärztlich bescheinigt sei; aus den von der Klägerin eingereichten Unterlagen des Dr. M. ergebe sich eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erst wieder ab dem 04.01.2007 sowie für nachfolgende Zeiträume. Die gegen dieses Urteil erhobene Nichtzulassungsbeschwerde vor dem Bundessozialgericht (BSG) wurde

durch Beschluss vom 20.12.2013 (B [1 KR 96/13](#) B) als unzulässig verworfen.

Im Anschluss an die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg wandte sich die Klägerin am 22.11.2013 an die Beklagte und beantragte, über den 24.09.2006 hinaus Krankengeld zu bewilligen. Zur Begründung legte sie weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für den Zeitraum nach dem 24.09.2006 bis zum 24.02.2008 vor, die bislang noch nicht berücksichtigt worden seien. Die vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wiesen zum Teil eine ein- bis dreitägige Lücke zwischen dem bescheinigten voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit und dem Ausstellungsdatum der Folgebescheinigung auf. Sämtliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nannten, bis auf eine Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin G. vom 29.10.2007, die als Diagnose ausweislich der Zusammenstellung der Beklagten M54.19G (Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet), E14.90G (Diabetes Mellitus, nicht näher bezeichnet) nannte, als Diagnose auch M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion). Hinzu kamen in der Folgezeit als weitere Diagnosen M25.50 (Gelenkschmerz, mehrere Lokalisationen), M25.56 (Gelenkschmerzen Unterschenkel), M54.5 (Kreuzschmerzen), G95.9 (Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet). In Bezug auf die zeitliche Abfolge der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab dem 07.08.2006 bis zum 30.01.2008 sowie in Bezug auf die aufgeführten Diagnosen wird auf Blatt 1-31 des zweiten Bandes der Verwaltungsakten verwiesen; im Übrigen wird insbesondere auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der Gerichtsakte des SG Freiburg (S. 23, 31 ff.) verwiesen.

Unter dem 19.12.2013 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie aufgrund des gestellten Überprüfungsantrags nach [§ 44 SGB X](#) vom 26.11.2013 einen Zugunstenbescheid erlassen werde und erkannte einen weiteren Anspruch auf Krankengeld dem Grunde nach über den 24.09.2006 hinaus längstens bis zur Höchstbezugsdauer nach [§ 48 SGB V](#) an. Durch Schreiben vom 16.01.2014 erklärte die Beklagte sich bereit, der Klägerin über den 24.09.2006 hinaus Krankengeld bis zum 21.12.2007 zu gewähren und zahlte an die Klägerin dann einen Betrag in Höhe von 11.364,80 Euro. Seitens der Beklagten wurde mit Schreiben vom 22.01.2014 nochmals darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem 21.12.2007 ende, und gebeten, klarzustellen, ob noch für den Zeitraum nach dem 21.12.2007 Ansprüche geltend gemacht werden. Unter dem 28.02.2014 teilte die Beklagte mit, dass es der Klägerin weiterhin freigestellt sei, nach dem 21.12.2007 ein neues Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld nachzuweisen und dann hierauf gestützt einen neuen Anspruch geltend zu machen.

Mit Schreiben vom 13.03.2014 machte die Klägerin einen Anspruch auf Krankengeld über den 21.12.2007 hinaus weiterhin geltend. Daraufhin räumte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 18.03.2014 ausdrücklich nach [§ 24 SGB X](#) die Gelegenheit ein, vor einer abschließenden Entscheidung über einen neu geltend gemachten Anspruch auf Krankengeld über den 21.12.2007 hinaus dazu Stellung zu nehmen, in welcher Weise ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld nach dem 21.12.2007 begründet werden soll. Zugleich bat sie um eine Stellungnahme, ob ein Anspruch weiterhin geltend gemacht werde, und, wenn ja, um einen klarstellenden Antrag für welchen Zeitraum oder Teilzeitraum Krankengeld gefordert werde.

Am 24.04.2014 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die weitere Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum vom 22.12.2007 bis zum 12.09.2008. Dies lehnte die Beklagte durch Schreiben vom 28.04.2014 ab, das mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war. Mit dem 21.12.2007 sei die gesetzliche Höchstbezugsdauer von Krankengeld erreicht worden. Obschon die Klägerin eine über den 21.12.2007 hinausgehende durchgängige Arbeitsunfähigkeit bis zum 12.09.2008 geltend mache, komme ein weiterer Krankengeldanspruch nicht in Betracht, da mit Erreichen der Höchstbezugsdauer und dem Ende des Krankengeldanspruchs zugleich das Versicherungsverhältnis der Klägerin mit Anspruch auf Krankengeld erloschen sei. Ab dem 22.12.2007 sei die Klägerin als Rentnerin in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert gewesen, doch enthalte diese Versicherung keinen Anspruch auf Krankengeld. Zudem sei für das Wiederaufleben des Anspruchs auf Krankengeld weiter erforderlich, dass die Versicherte in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig war; ausweislich der Bescheinigung von Dr. M. vom 17.11.2008 habe eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit vom 25.07.2006 bis zum 12.09.2008 vorgelegen.

Den gegen den Bescheid vom 28.04.2014 eingelegten Widerspruch vom 06.05.2014 wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 12.05.2014 zurück: Die Klägerin habe mit der Bewilligung von Krankengeld bis zum 21.12.2007 die Höchstbezugsdauer von Krankengeld nach [§ 48 SGB V](#) erreicht. Ein darüber hinausgehender Anspruch auf Krankengeld scheide auch deshalb aus, weil die Klägerin nicht mindestens sechs Monate wegen derselben Krankheit nicht arbeitsunfähig gewesen sei; Dr. M. habe in Bescheinigungen vom 17.11.2008 und vom 26.02.2014 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom 25.07.2006 bis zum 12.09.2008 bestätigt. Nach dem 21.12.2007 hätte zudem keine Versicherung mehr mit Anspruch auf Krankengeld bestanden. Zwar sei die Klägerin ursprünglich aufgrund des Bezuges von Leistungen nach dem SGB III gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) pflichtversichert gewesen, nach Ende der Leistungsfortzahlung durch die Bundesagentur sei die Versicherung allein durch den Bezug von Krankengeld bis zum Erreichen der Höchstbezugsdauer am 21.12.2007 verlängert worden. Mit dem 22.12.2007 bestehe nur noch eine Versicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#), die aber keinen eigenen Anspruch auf Krankengeld begründe. Eine neue Versicherung der Klägerin mit Anspruch auf Krankengeld nach dem 21.12.2007 sei nicht nachgewiesen worden.

Am 03.06.2014 hat die Klägerin Klage beim SG Freiburg erhoben und zur Begründung ausgeführt, sie sei nicht seit dem 06.07.2006 wegen derselben Erkrankung arbeitsunfähig erkrankt gewesen, vielmehr habe sie an verschiedenen Erkrankungen gelitten und deshalb noch einen weiteren Anspruch auf Krankengeld. Sie beantrage daher, den Bescheid vom 28.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.05.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihr weiteres Krankengeld dem Grunde nach für den Zeitraum vom 22.12.2007 bis zum 12.09.2008 zu bezahlen.

Die Beklagte hat im Klageverfahren im Wesentlichen auf die Ausführungen im Widerspruchsverfahren verwiesen.

Mit Urteil vom 23.04.2015 hat das Sozialgericht Freiburg die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Krankengeld gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) für den streitgegenständlichen Zeitraum, denn die Höchstbezugsdauer von 78 Wochen für den Bezug von Krankengeld nach [§ 48 SGB V](#) sei überschritten worden. Nach [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) erhielten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch längstens für 78 Wochen innerhalb von drei Jahren. Selbst wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzutrete, werde gemäß [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) die Leistungsdauer dadurch nicht verlängert. Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin beruhe auf derselben Krankheit im Sinne des [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB V](#). Der relevante Zeitraum von drei Jahren habe am 25.07.2005 begonnen, da zu diesem Zeitpunkt die Klägerin zum ersten Mal wegen ihrer Schulterbeschwerden arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Zutreffend sei die Beklagte davon ausgegangen, dass bei der Berechnung der Höchstbezugsdauer

die beiden Vorerkrankungen der Klägerin vom 27.07.2005 bis 05.08.2005 und vom 05.09.2005 bis 09.09.2005 einzurechnen seien. Dieselbe Krankheit im Sinne des [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) liege immer dann vor, wenn es sich um ein im ursächlichen Sinne einheitliches Krankheitsgeschehen handele, was der Fall sei, solange eine Krankheit nicht ausgeheilt sei und immer wieder zu behandlungsbedürftigen und/oder Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitserscheinungen und Krankheitsbeschwerden führe; es komme dagegen nicht darauf an, ob die Krankheitserscheinungen stets in gleicher Weise und ohne zeitliche Unterbrechung fortbestünden. Die im Jahre 2005 ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien auf Schulterbeschwerden der Klägerin zurückzuführen gewesen. Sämtliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die seit dem 06.07.2006 ausgestellt worden seien, beträfen zumindest auch ein Schulterleiden der Klägerin. Dass die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zunächst unterschiedliche Diagnosen aufwiesen, führe zu keinem anderen Ergebnis, da dieselbe Krankheit gerade nicht dieselbe Krankheitsbezeichnung voraussetze; entscheidend sei vielmehr, dass die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf demselben Grundleiden - vorliegend mithin die Schulterbeschwerden - beruhten. Zwar enthielten Folgebescheinigungen als weitere Diagnosen M25.50 (Gelenkschmerz, mehrere Lokalisationen), M25.56 (Gelenkschmerzen Unterschenkel) sowie M54.5 (Kreuzschmerzen), jedoch sei durchgängig auch die Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion), also die Ruptur eines oder mehrerer Muskeln oder Sehnen im Schulterbereich, aufgeführt worden, so dass die Kammer keine Zweifel habe, dass jedenfalls beim erstmaligen Hinzutreten des Gelenkschmerzes die Schulterbeschwerden nicht ausgeheilt waren. Bei sämtlichen weiteren Diagnosen in den seitens der Klägerin vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen handele es sich um hinzugetretene Erkrankungen, die die Höchstbezugsdauer von 78 Wochen nicht verlängern könnten. Etwaige Berechnungsfehler der Beklagten im Zusammenhang mit der Höchstbezugsdauer seien weder ersichtlich, noch substantiiert seitens der Klägerin vorgetragen worden.

Ergänzend hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Krankengeld jedenfalls ab dem 31.12.2007 auch daran scheitere, dass für diesen Tag keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ersichtlich sei. Dr. M. habe der Klägerin am 10.12.2007 Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich am 30.12.2007 bescheinigt, die Folgebescheinigung sei dagegen erst am 02.01.2008 ausgestellt worden. Eine weitere Bewilligung von Krankengeld scheide daher schon deshalb aus, weil ab dem 31.12.2007 keine Versicherung der Klägerin mit Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden habe. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der durch den Bezug von Leistungen nach dem SGB III begründeten und der durch die Gewährung von Krankengeld nach [§ 192 SGB V](#) fortbestehenden Mitgliedschaft der Klägerin sei es erforderlich gewesen, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt werde. Daran fehle es, weil die Klägerin erst am 02.01.2008 Dr. M. aufgesucht habe, um die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen, so dass sie deshalb nicht mehr nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen sei.

Die Klägerin hat gegen das am 07.05.2015 zugestellte Urteil am 01.06.2015 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie aus, dass sie nicht an derselben Krankheit, sondern an verschiedenen Krankheiten gelitten habe, wobei jede neue Krankheit eine Kette von Dreijahreszeiträumen mit entsprechenden Höchstbezugszeiten von 78 Wochen auslöse. Die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wiesen verschiedene Diagnosen auf. Die von Dr. M. ausgestellten Folgebescheinigungen ab dem 26.02.2007 enthielten als weitere Diagnose M25.50 (Gelenkschmerzen, mehrere Lokalisationen); hinzugekommen seien Gelenkschmerzen im Unterschenkel und Kreuzschmerzen. Insoweit könne nicht mehr von einer einheitlichen Krankheitsbezeichnung gesprochen werden. Die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beruhten nicht auf demselben Grundleiden. Unzutreffend sei es, wenn es in dem Urteil des SG Freiburg heiße, dass ab dem 21.12.2007/31.12.2007 keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ersichtlich sei. Aus einer Bescheinigung von Dr. M. vom 16.12.2013 zur Vorlage bei der AOK ergebe sich, dass die Klägerin seit Juli 2006 zumindest bis zum 18.08.2008 durchgängig arbeitsunfähig war. Zudem ergebe sich aus einer Bescheinigung von Dr. W. zur Vorlage bei der AOK vom 08.09.2014, dass die Klägerin während der Behandlungszeiträume vom April 2008 bis Juni 2009 arbeitsunfähig war. Es bestehe ein Anspruch auf Krankengeld auch nach dem 21.12.2007; das Krankengeld ende, sobald der Versicherte eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gem. [§ 50 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) erhalte, was aber bei der Klägerin nicht der Fall sei.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Freiburg vom 23.04.2015, S 19 KR 2575/14, und des Bescheides vom 28.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.05.2014 zu verurteilen, der Klägerin Krankengeld dem Grunde nach für den Zeitraum vom 22.12.2007 bis zum 12.09.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich zur Begründung auf das Urteil des SG Freiburg. Da die Höchstbezugsdauer des Krankengeldes am 21.12.2007 überschritten und im Weiteren keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld begründet wurde, sei selbst bei weiter bestehender Arbeitsunfähigkeit über den 21.12.2007 hinaus kein Anspruch auf Krankengeld gegeben.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sach-verhalts wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist nach [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässig. Sie ist form- und fristgerecht nach [§ 151 SGG](#) erhoben worden. Der Beschwerdewert von 750 Euro im Sinne von [§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#) ist überschritten, da der Streit um das Bestehen eines Krankengeldanspruchs einen Zeitraum von über acht Monaten betrifft bei einem täglichen Zahlungsbetrag, der in der Zeit bis zum 21.12.2007 32,52 Euro betrug.

Die Berufung ist allerdings unbegründet. Das SG Freiburg hat zu Recht die Klage abgewiesen. Die Klage ist zwar als Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) gegen den Bescheid vom 28.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.05.2014, mit dem die Beklagte über das Bestehen eines Krankengeldanspruchs dem Grunde nach im streitgegenständlichen Zeitraum nunmehr

abschließend entscheiden wollte, zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 28.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.05.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in eigenen Rechten.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte einen Anspruch auf Krankengeld, 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 Anspruch auf Krankengeld entsteht nach [§ 46 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Die erst ab dem 23.07.2015 geltende Regelung in [§ 46 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) findet auf den vorliegenden Fall noch keine Anwendung. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG bestimmt allein das bei Entstehen eines Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als Versicherter Anspruch auf Krankengeld hat (vgl. nur BSG, Urt. v. 16.12.2014, [B 1 KR 35/14 R](#) - juris). Wird das Krankengeld abschnittsweise gewährt, ist das Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen des Krankengeldes für jeden weiteren Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen.

Nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch längstens für 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an; tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert. Gemäß [§ 48 Abs. 3 SGB V](#) werden bei der Feststellung der Leistungsdauer des Krankengeldes Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht oder für die das Krankengeld versagt wird, wie Zeiten des Bezugs von Krankengeld berücksichtigt; Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, bleiben unberücksichtigt. Für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krankengeld bezogen haben, besteht gemäß [§ 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 sind und in der Zwischenzeit für mindestens sechs Monate nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren (Nr. 1) und erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung standen (Nr. 2).

[§ 48 Abs. 1 SGB V](#) enthält drei unterschiedliche Regelungen (vgl. dazu LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 29.04.2014, [L 11 KR 2876/12](#) - juris; BSG, Urt. v. 21.06.2011, [B 1 KR 15/10 R](#) - juris): Anspruch auf Krankengeld besteht zunächst im Grundsatz ohne abstrakte zeitliche Begrenzung, solange die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Nach der in [§ 48 Abs. 1 S. 1 Hs. 2 SGB V](#) geregelten ersten Ausnahme führt es zur Rechtsfolge der Begrenzung der Leistungsdauer auf 78 Wochen, wenn "dieselbe" Krankheit die Arbeitsunfähigkeit bedingt. Jede neue Krankheit löst hier eine neue Kette von Dreijahreszeiträumen mit entsprechenden Höchstbezugszeiten von 78 Wochen aus (Methode der starren Rahmenfrist; vgl. dazu etwa BSG, Urt. v. 21.06.2011, [B 1 KR 15/10 R](#) - juris). Die zweite Ausnahme ist in [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) geregelt und ein der ersten gleichgestellter weiterer Fall der Leistungsbegrenzung, nämlich dass während der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer ersten Erkrankung eine weitere Erkrankung hinzutritt.

Nach diesen Grundsätzen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Krankengeld ab dem 22.12.2007 bis zum 12.09.2008. Die Arbeitsunfähigkeit beruht auf derselben Krankheit, wegen der sie schon Krankengeld für 78 Wochen innerhalb eines Dreijahreszeitraums erhalten hat. Der relevante Dreijahreszeitraum begann, wie das SG Freiburg zutreffend festgestellt hat, am 27.07.2005 und endete am 26.07.2008. Bei der Berechnung der Arbeitsunfähigkeitszeiten sind die Zeiträume vom 27.07.2005 bis zum 05.08.2005 sowie vom 05.09.2005 bis zum 09.09.2005 einzubeziehen, weil es sich im Hinblick auf die Erkrankungen seit dem 06.07.2006 um dieselbe Krankheit im Sinne von [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) handelt.

Bei im Zeitablauf nacheinander auftretenden Erkrankungen handelt es sich im Rechtssinne um dieselbe Erkrankung, wenn der regelwidrige Körper- und Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, auf ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden zurückzuführen ist (BSG, Urt. v. 21.06.2011, [B 1 KR 15/10 R](#) - juris). Dies kann zum Beispiel bei wiederholt in unterschiedlichen Ausprägungen auftretenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Fall sein. Hierbei ist eine stark verfeinernde, eng fachmedizinisch-diagnostische Sichtweise zu vermeiden, die die Gefahr begründet, dass dem Merkmal im Kontext des [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) letztlich keine eigenständige rechtliche Bedeutung zukommt, obwohl das Gesetz damit gerade eine Einengung des zeitlichen Umfangs der Krankengeldgewährung bezweckt (BSG, Urt. v. 21.06.2011, [B 1 KR 15/10 R](#) - juris). Der regelwidrige Körper- und Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, braucht weder ständig Krankheitserscheinungen hervorzurufen noch fortlaufend Behandlungsbedürftigkeit zu bewirken; es genügt vielmehr, wenn ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden latent weiter besteht und nach einem beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervall erneut Krankheitssymptome hervorruft (BSG, Urt. v. 07.12.2004, [B 1 KR 10/03 R](#) - juris). "Dieselbe Krankheit" liegt vor, solange eine Grunderkrankung nicht ausgeheilt ist und immer wieder zu behandlungsbedürftigen bzw. Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitserscheinungen führt; ob diese Erscheinungen in gleicher Weise und ohne zeitliche Unterbrechung fortbestehen, ist demgegenüber unerheblich (BSG, Urt. v. 07.12.2004, [B 1 KR 10/03 R](#) - juris). Verursacht etwa eine anatomische Veränderung immer wieder gleichartige oder ähnliche Beschwerden, so kann es sich, auch wenn für sich betrachtet jedes Mal ein neues, akutes Krankheitsgeschehen vorliegt, nur um "dieselbe Krankheit" im Rechtssinne handeln (BSG, Urt. v. 07.12.2004, [B 1 KR 10/03 R](#) - juris). "Dieselbe Krankheit" bedarf nicht derselben Krankheitsbezeichnung, obwohl dies in einer Reihe von Fällen auf dieselbe Krankheit im Rechtssinne schließen lässt (vgl. Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, Kommentar, Loseblatt, Stand: 2015, § 48 Rn. 9; Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Kommentar, Loseblatt, Stand: 2015, § 48 Rn. 8). Dagegen liegt dieselbe Krankheit nicht vor, wenn eine bereits ausgeheilte Krankheit später erneut auftritt, ohne dass die Krankheitsursache identisch ist.

Die Erkrankungen, wegen derer Arbeitsunfähigkeit vom 27.07.2005 bis zum 05.08.2005 sowie vom 05.09.2005 bis zum 09.09.2005 bescheinigt worden ist, betrafen beide die Schulter. Die späteren Arbeitsbescheinigungen ab dem 06.07.2006 bezogen sich mit der Diagnose Rotatorenmanschettenläsion, also der Ruptur eines oder mehrerer Muskeln oder Sehnen im Schulterbereich, auch auf ein Schulterleiden der Klägerin. Die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beruhten auf demselben Grundleiden, nämlich den Schulterbeschwerden der Klägerin, die seit 2005 nicht ausgeheilt waren und immer wieder zu behandlungsbedürftigen und Arbeitsunfähigkeit begründenden Krankheitserscheinungen und Krankheitsbeschwerden führten. Sie sind Ausdruck eines einheitlichen Grundleidens.

Soweit neben der Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion) auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab dem 26.02.2007 weitere Diagnosen genannt werden, nämlich M25.50 (Gelenkschmerz, mehrere Lokalisationen), M25.56 (Gelenkschmerzen Unterschenkel), M54.5 (Kreuzschmerzen), G95.9 (Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet), sind diese, wenn sie nicht, wie Gelenkschmerzen oder

Kreuzschmerzen, als dieselbe Krankheit anzusehen sein sollten, als hinzutretende Krankheiten im Sinne von [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) zu qualifizieren. [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) stellt hinzutretende Krankheiten bezüglich der Rechtsfolge der Leistungsbegrenzung dem Fall "derselben Krankheit" rechtlich gleich. Das Hinzutreten einer weiteren Krankheit zu einer fortbestehenden und fortlaufend Arbeitsunfähigkeit verursachenden Erkrankung führt weder zur Entstehung eines gänzlich neuen Krankengeldanspruchs, noch bewirkt es die Verlängerung der schon in Ansehung der ersten Krankheit maßgeblichen (begrenzten) Leistungsdauer (BSG, Urt. v. 21.06.2011, [B 1 KR 15/10 R](#) - juris). Ein "Hinzutreten während der Arbeitsunfähigkeit" im Sinne von [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) liegt unter Berücksichtigung von Wortlaut, Systematik sowie Sinn und Zweck der Regelung auch dann vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiederholungen einer zur Arbeitsunfähigkeit führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser Erkrankung zugleich eine weitere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bedingt; es reicht insoweit aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zeitgleich nebeneinander bestanden haben (BSG, Urt. v. 21.06.2011, [B 1 KR 15/10 R](#) - juris). Eine Krankheit tritt dagegen nicht mehr hinzu, sondern ist in ihren Rechtsfolgen eigenständig zu beurteilen, wenn sie erst am Tage nach Beendigung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit auftritt oder noch später auftritt (BSG, Urt. v. 21.06.2011, [B 1 KR 15/10 R](#) - juris).

Vor diesem Hintergrund sind die neben der Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion) genannten Diagnosen zumindest als hinzutretende Krankheiten anzusehen, und haben keinen weiteren Krankengeldanspruch zur Folge. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Diagnosen auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin G. vom 29.10.2007, auf der Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 16.11.2007 bescheinigt wird. Dort wird neben der Diagnose E14.90G (Diabetes Mellitus, nicht näher bezeichnet) die Diagnose M54.19G (Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet) genannt. Auch auf den dieser Bescheinigung vorausgehenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. M. vom 06.09.2007, 17.08.2007 und 02.10.2007 war neben der Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion) die Diagnose M54.5 (Rückenschmerzen mit Blockierung, Kreuzschmerz, Lendenschmerz) aufgeführt. Der Senat schließt hieraus, dass für längere Zeiträume sowohl die Rückenschmerzen als auch die Schulterbeschwerden jeweils für sich genommen Arbeitsunfähigkeit begründet haben und die Rückenbeschwerden deshalb als hinzugetretene Krankheit keine neue Rahmenfrist begründen. Zudem hat Dr. M. am 16.10.2007, dem letzten Tag bis zu dem der Facharzt für Allgemeinmedizin G. Arbeitsunfähigkeit wegen M54.19G (Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet) und E14.90G (Diabetes Mellitus, nicht näher bezeichnet) attestiert hatte, auf der am 16.10.2007 ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wiederum die Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion) vermerkt, so dass am 16.11.2007 zugleich auch die Diagnose M75.1 (Rotatorenmanschettenläsion) attestiert war. Die neben den Rückschmerzen auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin G. genannte Diagnose E14.90G (Diabetes Mellitus, nicht näher bezeichnet), die ebenso wie die Diagnose M54.19G später auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht mehr auftaucht, ist als hinzutretende Krankheit anzusehen. Die Höchstbezugsdauer von 78 Wochen innerhalb der Dreijahresfrist ist somit nicht verlängert.

Da Berechnungsfehler der Beklagten im Zusammenhang mit der Höchstbezugsdauer nicht ersichtlich sind und auch im gesamten gerichtlichen Verfahren nicht substantiiert seitens der Klägerin vorgetragen wurden, besteht ein Krankengeldanspruch nur bis zum 21.12.2007. Zugleich endet damit die aus dem vorangegangenen und beendeten Bezug von Arbeitslosengeld, durch den weiteren Bezug von Krankengeld nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) fortgeführte Versicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Bei der einer danach bestehenden Versicherung in der Krankenversicherung der Rentner aufgrund der Witwenrente nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) besteht nur dann ein Anspruch auf Krankengeld, wenn aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt erzielt wurde (BSG, Urt. v. 26.06.2007, [B 1 KR 2/07](#) - juris), wofür keine Anhaltspunkte vorliegen. Soweit von der Klägerin danach Arbeitslosengeld II bezogen wurde, besteht eine Krankenversicherung aus dem Bezug von Arbeitslosengeld II nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#), die gemäß [§ 5 Abs. 8 S. 1 SGB V](#) der Versicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) vorgeht und aus der nach [§ 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) kein Anspruch auf Krankengeld resultiert. Aufgrund einer nach dem 21.12.2007 weiter bestehenden Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung scheidet auch ein nach [§ 19 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) möglicher Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft aus. Nach Ansicht des BSG setzt ein nachgehender Anspruch aus [§ 19 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) voraus, dass kein anderweitiger aktueller Krankenversicherungsschutz besteht (BSG, Urt. v. 16.12.2014, [B 1 KR 31/14 R](#) - juris).

Das SG Freiburg weist zu Recht ergänzend noch daraufhin, dass der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch auf Gewährung von Krankengeld über den 21.12.2007 hinaus jedenfalls ab dem 31.12.2007 auch daran scheitert, dass für diesen Tag keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ersichtlich ist. Dr. M. bescheinigte der Klägerin am 10.12.2007 Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich zum 30.12.2007. Die Folgebescheinigung wurde von Dr. M. dagegen erst am 02.01.2008 ausgestellt. Dass Dr. M. in seiner Bescheinigung vom 16.12.2013 und das Praxiszentrum Dr. B. in seiner Bescheinigung vom 08.09.2014 – beide Bescheinigungen waren jeweils zur Vorlage bei der Beklagten ausgestellt - durchgängig Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2006 bestätigt und insoweit auch den Zeitraum vom 30.12.2007 bis zum 02.01.2008 (Bescheinigung vom 16.12.2013) sowie den Zeitraum von April bis Juni 2009 (Bescheinigung vom 08.09.2014) genannt haben, ist unerheblich, weil aufgrund dieser "Feststellung" ein Anspruch auf Krankengeld erst ab dem Tag nach der Ausstellung der Bescheinigung, dh ab 17.12.2013 bzw 09.09.2014 erfolgen könnte.

Ist somit erst durch die am 02.01.2008 ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wieder Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, so bestand allerdings zu diesem Zeitpunkt keine Versicherung der Klägerin mehr in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld. Unabhängig von einer Überschreitung der Höchstbezugsdauer des Krankengelds, war die aus dem vorangegangenen und beendeten Bezug von Arbeitslosengeld durch den weiteren Bezug von Krankengeld nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) fortgeführte Versicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) mit Anspruch auf Krankengeld nach dem 30.12.2007 mangels nahtloser, da erst am 02.01.2008 ausgestellter Folgebescheinigung, beendet. Am 02.01.2008 bestand, entsprechend den Ausführungen zum Versicherungsschutz der Klägerin nach Ablauf der Höchstbezugsdauer, keine Versicherung der Klägerin mehr mit Anspruch auf Krankengeld.

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

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-19