L 4 KR 281/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 10 KR 189/03
Datum
15.11.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 281/04
Datum
08.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 15. November 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1945 geborene Kläger begehrt die Zahlung von Krankengeld über den 05.04.2003 hinaus.

Er war wegen einer versicherungsfreien Beschäftigung bei der Beklagten ab 01.06.2002 als freiwilliges Mitglied versichert. Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses durch Kündigung zum 14.10.2002 bestand die Mitgliedschaft aufgrund von Krankengeldbezug fort. Vom 29.03.2001 bis 27.05.2002 war er arbeitsunfähig erkrankt und bezog Krankengeld. Als Diagnosen würrden "Rhizarthrose und Tendovaginitis" (Arthrose Daumensattelgelenk) und "Hinzutritt von Gonarthrose beidseits" (Arthrose der Kniegelenke) angeführt.

Am 14.09.2002 stellte sich der Kläger in der Notaufnahme der Universitätsklinik R. Herrn Prof. Dr. J. ambulant vor, weil er am 13.09.2002 einen privaten Unfall erlitten habe. Diagnostiziert wurde eine Kniegelenksdistorsion links bei vorbestehender Chondrocalcinose (Ablagerungen im Faserknorpel, z.B. Menisken). Der Befundbericht des Dr. J. wird im vom Sozialgericht Augsburg (SG) eingeholten Sachverständigengutachten zitiert wie folgt: "Belastung im linken Kniegelenk schmerzhaft, das linke Knie ist leicht geschwollen, geringgradiger Erguss, geringgradiger Druckschmerz über dem äußeren Gelenkspalt, Bandverhältnisse stabil"; zum Unfallhergang heißt es dort, der Kläger sei "leicht gestolpert und beim Abfangen schwer auf das linke Bein aufgekommen, danach Schmerzen im linken Kniegelenk".

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S. stellte am 16.09.2002 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit vom 16.09.2002 bis voraussichtlich 27.09.2002 aus und vermerkte hierin die Diagnose: "S83.6 L "Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies". Die Beklagte führte aus, dass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 16.09.2002 auf die Erkrankung des Klägers wegen "Gonarthrose beidseits" zurückzuführen sei. Sie leistete ab dem 15.10.2002 Krankengeld in Höhe von 78,73 Euro kalendertäglich (67,98 Euro netto).

Vom 16.09.2002 bis 23.09.2002 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung des Städt. Krankenhauses B. (Chirurgische Abteilung, Dr. P.); diagnostiziert wurden eine "degenerative Innenmeniskus-Ruptur, Chondrocalcinose, Retropatellararthrose und Synovitis am linken Knie". Am 17.09.2002 wurde am linken Knie eine Arthroskopie mit Innenmeniskusteilresektion links durchgeführt.

Mit Anhörungsschreiben vom 02.12.2002 zeigte die Beklagte dem Kläger die Absicht an, die Leistung von Krankengeld wegen der ab 16.09.2002 bestehenden Arbeitsunfähigkeit zum 15.01.2003 einzustellen. Aufgrund einer anrechenbaren Vorerkrankung vom 30.03.2001 bis 27.05.2002 ende der Krankengeldanspruch kraft Gesetzes. Hiergegen erhob der Kläger Einwände. Die Beklagte beauftragte hierauf den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) mit der Prüfung der Frage, ob es sich bei der der Arbeitsunfähigkeit ab 16.09.2002 zugrundeliegenden Krankheit um eine Folgeerkrankung handle. In den Stellungnahmen vom 09.01.2003 und 23.01.2003 gelangte der MDK zum Ergebnis, dass die Erkrankung ab dem 16.09.2002 als zusammenhängende Folgeerkrankung zu werten sei, jedoch nicht ab Beginn der vom 29.03.2001 bis 27.05.2002 vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit, sondern erst ab dem Hinzutritt der Gonarthrose ab dem 18.06.2001. Nach erneuter Anhörung stellte die Beklagte daraufhin mit Bescheid vom 13.02.2003 die laufende Krankengeldleistung

zum 05.04.2003 ein.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch vom 03.03.2002 begründete der Kläger damit, dass die Erkrankung vom 16.09.2002 auf den erlittenen Unfall vom 13.09.2002 zurückzuführen sei und keine relevante Vorerkrankung bestanden habe. Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 04.06.2003 zurück. Der Zeitraum vom 18.06.01 bis 27.05.2002 sei mit 344 Tagen als Vorerkrankung auf den Krankengeldanspruch von 78 Wochen anzurechnen, so dass sich unter Berücksichtigung der Blockfrist ein Leistungsende zum 05.04.2003 ergebe.

Mit der Klage vom 07.07.2003 hat der Kläger beim Sozialgericht Augsburg (SG) die Bewilligung von Krankengeld über den 05.04.2003 hinaus mit der Begründung beantragt, die Arbeitsunfähigkeit ab dem 16.09.2002 sei auf eine Neuerkrankung durch den Unfall vom 13.09.2002 zurückzuführen, bei dem er auf das linke Knie gestürzt sei. Zudem bestehe über den 05.04.2003 hinaus Arbeitsunfähigkeit, da er im März 2003 an der rechten Schulter operiert worden sei.

Nach Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte Dr. S. und Dr. R. sowie von Entlassungsberichten der Orth. Universitätsklinik R. , des Zentralklinikums A. , des Städt. Krankenhauses B. und der H.- Kliniken A. hat das SG den Facharzt für Orthopädie Dr. L. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. L. ist nach Untersuchung des Klägers im Gutachten vom 01.12.2003 zusammenfassend zum Ergebnis gelangt, dass beim Kläger bereits vor dem 13.09.2002 neben zahlreichen anderen Diagnosen auch eine Beschwerdesymptomatik am linken Knie nachgewiesen sei. Soweit tatsächlich am 13.09.2002 eine Verletzung (Distorsion/Verstauchung) durch Sturz auf das linke Knie eingetreten sei, handle es sich zwar um eine eigenständige Erkrankung, die jedoch für sich allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von wenigen Tagen bewirkt habe.

Der Kläger hat hierzu mit Schriftsatz vom 30.12.2003 eingewandt, dass er sich aufgrund der Folgen des Sturzes am 13.09.2002 einer Operation im Krankenhaus B. unterziehen musste und noch vor Ausheilung der Folgen des Sturzes vom 13.09.2002 im November 2002 eine Erkrankung im Bereich der rechten Schulter festgestellt wurde, die dann zur Operation in der Klinik Bad A. im März 2003 führte.

Das nach § 109 SGG erholte orthopädische Sachverständigengutachten des Dr. B. vom 26.07.2004 ist zum Ergebnis gekommen, dass sämtliche Fakten gegen eine traumatische Meniskusschädigung bzw. eine Neuerkrankung im linken Knie aufgrund des Ereignisses vom 13.09.2003 sprächen.

Mit Urteil vom 15.11.2004 hat das Sozialgericht Augsburg die Klage abgewiesen. Beim Kläger habe nach den vorliegenden Arztberichten schon seit längerem ein degenerativer Innenmeniskus- und Knorpelschaden am linken Knie bestanden. Die operative Versorgung des linken Kniegelenks im Krankenhaus B. wenige Tage nach dem Ereignis vom 13.09.2002 sei keine Behandlung der Unfallfolgen gewesen, sondern sei zur Versorgung der degenerativen Leiden erfolgt. Im Einklang mit den Feststellungen der bestellten ärztlichen Sachverständigen liege in Folge des Unfalls vom 13.09.2002 keine eigenständige Neuerkrankung vor, vielmehr sei hinsichtlich der sich ab dem 16.09.2002 anschließenden Arbeitsunfähigkeit auf die ab 18.06.01 wegen "Gonarthrose beidseits" bestehende Arbeitsunfähigkeit abzustellen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 13.05.2005. Sowohl das SG, als auch der Sachverständige Dr.L. hätten demnach festgestellt, bei den Unfallfolgen vom 13.09.2002 handle es sich um eine eigenständige Erkrankung im Verhältnis zur früher diagnostizierten "Gonarthrose beidseits", so dass es auch nicht um "dieselbe Krankheit" gehe; eine Anrechnung der Krankengeldleistung für die Zeit vom 18.06.2001 bis 27.05.2002 sei daher rechtswidrig.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 15.11.2004 und den zugrunde liegenden Bescheid der Beklagten vom 13.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger über den 05.04.2003 hinaus das Krankengeld zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht werden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung (§§ 144 Abs. 1 S. 1, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig.

Die Berufung ist unbegründet.

Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden; der Kläger hat keinen Anspruch auf Krankengeld über den 05.04.2003 hinaus. Denn die Beklagte hat ihre entsprechende Leistungsverpflichtung zur Zahlung von Krankengeld erfüllt.

Gemäß § 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Nach Abs. 2 dieser Vorschrift kann die Satzung für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Aufgrund einer derartigen Satzungsregelung der Beklagten haben freiwillig Versicherte erst ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld.

Nach der allgemeinen Begriffsbestimmung der Rechtsprechung liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin verrichten kann, seinen Zustand zu verschlimmern (Kassler Kommentar-Höfler, § 44 SGB V, Rdnr. 10 mit Nachweisen der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Die Dauer des Krankengelds ist in § 48 SGB V geregelt: Nach Abs. 1 dieser Vorschrift erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen (546 Kalendertage) innerhalb von je drei Jahren (Blockfrist), gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere

Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert (§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V). Diese Vorschrift soll sicherstellen, dass die Höchstbezugsdauer von 78 Wochen auch bei unterschiedlichen und wechselnden Krankheitsbildern nicht überschritten wird. Ihre Rechtswirkung liegt darin, dass die schon bestehende, also dieselbe Krankheit und die hinzutretende in der laufenden Blockfrist praktisch als einheitliches Krankheitsgeschehen behandelt und zeitliche Bezugsgrenzen darauf angewendet werden.

Dieselbe Krankheit im Sinne des § 48 SGB V liegt vor bei einem einheitlichen Krankheitsgeschehen im ursächlichen Sinn; nicht entscheidend sind Erscheinungsbild oder- formen der Krankheit. Es genügt daher, dass ein nicht ausgeheiltes Grundleiden, d.h. eine nicht behobene Krankheitsursache, Krankheitsschübe bewirkt, z.B. bei degenerativen Wirbelsäulenveränderung, die in zeitlichen Abständen behandlungsbedürftige Erkrankungen auslösen oder z.B. bei einem Rückfall bei einer nicht ausgeheilten Krankheit. Damit aber dieselbe Krankheit im Sinne des § 48 SGB V festgestellt werden kann, muss dieselbe, d.h. eine identische Krankheitsursache vorliegen. Dies ist bei nur gleichen oder gleichartigen Krankheiten nicht stets gegeben (BSG vom 29.09.1998 BSGE 83, 7, 9). Eine weitere Krankheit im Sinne des Abs. 1 S. 2 kann danach nur vorliegen, wenn es sich nicht um dieselbe Krankheit handelt. Es muss daher ein Krankheitsgeschehen mit einer anderen medizinischen Ursache feststellbar sein. Dabei ist unerheblich, ob die hinzugetretene weitere Krankheit für sich allein Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätte. Auch wenn dies der Fall ist, tritt die Rechtswirkung des § 48 Abs. 1 S. 2 SGB V ein (Kassler Kommentar-Höfler, § 48 SGB V, Rdnrn. 3, 4, 6, 7, 7b jeweils m.w.N.). Damit kommt es hier auf die Schultergelenkserkrankung nicht an.

Eine weitere Leistungsvoraussetzung für die Zahlung von Krankengeld ist, dass die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse gemeldet wird. Gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt.

Die Leistungsdauer beträgt für das Krankengeld je Drei-Jahres-Zeitraum (Blockfrist) längstens 78 Wochen (546 Kalendertage). Die Leistungszeiten brauchen für die Anrechnung auf die Höchstbezugsdauer nicht zusammenhängend zu verlaufen. In den Unterbrechungszeiten muss weder Arbeitsunfähigkeit noch Behandlungsbedürftigkeit bestehen. Dies bedeutet, dass der Versicherungsfall der Krankheit durch Wegfall von Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit beendet sein kann, gleichwohl aber spätere Bezugszeiten auf die Höchstbezugsdauer anzurechnen sind, wenn und weil sie auf derselben Krankheit beruhen.

Die Beklagte hat innerhalb der laufenden Blockfrist, die nach ihrer Auskunft vom 02.12.2005 am 29.03.2001 begonnen und am 28.03.2004 geendet hat, Krankengeld für 546 Kalendertage gezahlt; die Zeit vom 18.06.2001 bis 27.05.2002 beträgt 344 Tage und die Zeit vom 16.09.2002 bis 05.04.2003 202 Tage, also zusammen 546 Tage. Entgegen dem Kläger ist auf die Gesamtanspruchsdauer von 546 Tagen die mit dem Unfall vom 13.09.2002 (Verdrehung des linken Knies) einsetzende Arbeitsunfähigkeit mit anzurechnen. Denn die ab 18.06.2001 einsetzende Arbeitsunfähigkeit wegen Gonarthrose des linken Knies und die nach dem Unfall vom 13.09.2002 beginnende Arbeitsunfähigkeit wegen Gesundheitsstörungen am linken Knie beruhen auf derselben Krankheit, die ein einheitliches Krankheitsgeschehen im ursächlichen Sinne ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Sturz auf das linke Knie allein nur zu einer Prellung und allenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit von wenigen Tagen geführt hat. Wesentliche Ursache für die Arbeitsunfähigkeit ab 18.06.2001 und wieder nach dem 13.09.2002 (die einen Zahlungsanspruch ab 16.09.2002 ergeben hat) ist nach den Gutachten der ärztlichen Sachverständigen und des MDK das bekannte Kniegelenkesleiden des Klägers.

Dem Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. L. vom 01.12.2003, der die zahlreichen ärztlichen Befunde, Auskünfte an die Kasse und Arztbriefe ausgewertet hat, ist zu entnehmen, dass es sich bei der Erkrankung Gonarthrose beidseits zwar nicht um dieselbe Erkrankung handelt wie bei der Verletzung des linken Knies vom 13.09. 2002, die als Distorsion (Verstauchung) bezeichnet wurde. Die Verletzung des linken Knies, nämlich der Sturz auf das Knie, ist eine eigenständige Erkrankung gewesen. Diese Prellung/Verstauchung hat aber Arbeitsunfähigkeit nur für wenige Tage bewirkt. Dies ergibt sich aus dem Bericht des Krankenhauses B. , wo der Kläger vier Tagen nach dem Ereignis am linken Knie operiert wurde; dort sind ausschließlich degenerative Veränderungen am Knie und keinerlei Veränderungen beschrieben, die in irgendeiner Weise auf eine Unfallverletzung bezogen werden und Arbeitsunfähigkeit bewirken konnten. Die Prellung war harmlos und hat den Verlauf der Kniegelenkserkrankung in keiner Weise beeinflusst. Sie konnte weder den Menikusschaden bewirken, noch Kalkablagerungen auf dem Gelenkknorpel und auch nicht die chronische Entzündung der Gelenkinnenhaut beeinflussen. Hierbei hatte es sich um vorbestehende Veränderungen gehandelt, die schon seit 2001 bekannt waren und bereits damals zur Operation anstanden. Die Verstauchung hat allenfalls nur noch den bereits bekannten Schaden des linken Knies wieder einmal in Erscheinung treten lassen. Sie ist aber in keiner Weise die Ursache der Knieerkrankung gewesen und hat somit keine neue, eigenständige Erkrankung mit der Konsequenz einer darauf zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit des linken Knies bewirkt. Die Arbeitsunfähigkeit ab der stationären Behandlung und Operation mit der Nachbehandlung ab 17.09.2002 ist eindeutig der bekannten Gonarthrose (Verschleisskrankheit des Kniegelenks) in seinen verschiedenen Anteilen und nicht der Distorsion aus dem Unfall vom 13.09.2002 anzulasten.

Dies wird von dem Arzt des Vertrauens des Klägers, dem Orthopäden Dr.B. (Bundeswehrkrankenhaus U.) im Sachverständigengutachten vom 26.07.2004 bestätigt, der gleichfalls wie Dr. L. zwischen den seit vielen Jahren bestehenden Grundleiden des Klägers an den Knien und dem Sturz vom 13.09.2002 differenziert. Danach liegt hier eine isolierte Meniskusveränderung vor und es fehlen verletzungsspezifische Befunde an den Nachbarstrukturen, die eine traumatische Meniskusläsion wahrscheinlich machen können. Die Bänder waren intakt, eine knöcherne Impression oder ein traumatischer Knorpelschaden fehlte. Radiologisch waren der Innen- und Außenmeniskus ausgeprägt chondrocalcinotisch verändert, was für ausgeprägte degenerative Schäden des Innen- und Außenmeniskus spricht. Auch wenn der Kläger nach dem Sturz Kniegelenksbeschwerden angegeben hat, darf nicht übersehen werden, dass gleichartige Beschwerden bereits im März und Oktober 2001 zur ärztlichen Behandlung geführt haben. Diese Umstände belegen auch nach dem Sachverständigen Dr. B. , dass es sich anlässlich des Ereignisses vom 13.09.2002 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit lediglich um einen neuen Beschwerdefall aufgrund der vorbestehenden Meniskusschädigung auf degenerativer Basis gehandelt hatte, für die das Ereignis am 13.09.2002 lediglich ein Auslöser, aber nicht die Ursache war. Sämtliche Tatsachen sprechen im vorliegenden Fall gegen eine traumatische Meniskusschädigung bzw. eine Neuerkrankung im linken Kniegelenk aufgrund des angegebenen Schadensereignisses. Es hat sich demnach bei dem Unfall vom 13.09.2002 lediglich eine harmlose Prellung/Distorsion des linken Kniegelenkes ereignet, die höchstens geeignet war, entsprechend vorbekannte Beschwerden wieder einmal auszulösen. Ursache der Beschwerden ist die bereits im Frühjahr bzw. im Sommer 2001 diagnostizierte Meniskusschädigung auf degenerativer Basis. Es hat somit im Anschluss an den Sturz am 13.09.2002 nicht eine eigenständige Erkrankung im linken Kniegelenk vorgelegen; die Arbeitsunfähigkeit ab stationärer Behandlung und Operation mit Nachbehandlung ab 17.09.2002 ist der bekannten degenerativen Meniskusschädigung zuzuordnen und nicht den Unfallfolgen vom 13.09.2002.

Damit bestätigen beide orthopädischen Sachverständigen die Beurteilung der Ärzte des MDK in den Stellungnahmen vom 09.01.2003 und 23.01.2003. Sie haben bereits ausgeführt, dass ein Zusammenhang der aktuellen Erkrankung mit der Vorerkrankung ab 18.06.2001 besteht. Unter Berücksichtigung der vorbestehenden, erheblichen degenerativen Kniegelenksschädigung beidseits mit Knorpelaufbrauch und Menikusläsion und der bereits vor dem 16.09.2002 länger existierenden Knieschmerzen links ist ein medizinischer Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit ab dem 16.09.2002 und der Arbeitsunfähigkeit bis 27.05.2002 zu sehen. Es handelt sich damit um dieselbe Erkrankung.

Selbst wenn der Senat einen weitergehenden Anspruch auf Krankengeld unterstellt, führt dies nicht zu Leistungspflicht der Beklagten. Denn der Kläger hat nach seinen Angaben der Arbeitsunfähigkeit über den 05.04.2003 hinaus der Beklagten nicht gemeldet (§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V), so dass ein Ruhen des Krankengeldanspruchs eingetreten wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2006-02-13