L 1 KR 85/18

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 12 KR 193/13
Datum
02.01.2018
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 85/18
Datum
26.09.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung von Krankengeld für die Zeit ab 24. Mai 2013. Die 1963 geborene Klägerin war seit 1987 Postzustellerin. Sie war bei der Rechtsvorgängerin der heutigen Beklagten, der Deutschen BKK (nachfolgend nur noch: "die Beklagte"), als Beschäftigte gesetzlich krankenversichert. Sie war vom 16. Februar 2012 an wegen akuter Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis, "sonstige Krankheiten" des Darmes, akuter Bronchitis, Durchfällen, Beschwerden im Bewegungsapparat bei belastungsabhängigen Knieschmerzen und Gonarthrose, Magenschmerzen sowie mikroskopischer Colitis arbeitsunfähig erkrankt. Sie erhielt von der Beklagten Krankengeld. Aufgrund Vorerkrankungen bestand eine Dreijahresfrist ab 11. Juli 2011 bis zum 10. Juli 2014. Der MDK gelangte nach Untersuchung am 26. September 2012 zu den Diagnosen K35.2 (Zustand nach Ileozökalresektion wegen perorierter Appendizitis mit anhaltenden Diarrhöen, Inappetenz, Gewichtsverlust und Leistungsinsuffizienz ("AU-bezogene Diagnosen") sowie den weiteren Diagnosen I25 (Angina pectoris) und I10 (Hypertonie).

Mit Bescheid vom 8. November 2012 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass der derzeit gewährte Krankengeldanspruch mit dem 16. Februar 2013 ende. Dabei würden Vorerkrankungen vom 11. Juli 2011 bis 5. Januar 2012 berücksichtigt. Die Klägerin erhob keinen Widerspruch.

Die Klägerin befand sich bis zum 15. Februar 2013 bei Dr. H, Fachärztin für Allgemeinmedizin in F in ärztlicher Behandlung wegen eines Bronchialleidens (J20.9) und der Folgen einer perforierten Appendizitis (K35.31). Diese attestierte am 14. Februar 2013, dass die Klägerin weiterhin arbeitsunfähig sei. Die Klägerin nehme zur weiteren Genesung jetzt aber Urlaub, da Lohn- und Krankengeldzahlung nach 1,5 Jahren am 16. Februar 2013 endeten. Der Krankengeldanspruch endete nach der Maximaldauer von 78 Wochen am 16. Februar 2013.

Vom 17. Februar 2013 bis 10. April 2013 befand sich die Klägerin im Urlaub. Am 11. April 2013 bescheinigte Dr. H Arbeitsunfähigkeit (AU) ab diesem Tag mit der Diagnose Gonarthrose (M17.9 LG). Als voraussichtliches Ende war der 26. April 2013 angegeben. In ihrer Bescheinigung vom 26. April 2013 verneinte sie dabei, dass es sich bei der jetzigen AU wegen Gonarthrose um dieselbe Krankheit für den früheren AU wegen der K35.8 sowie K.63 handele. Aufgrund eines entsprechenden Antrages vom Juni 2012 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg (DRV) der Klägerin mit Bescheid vom 15. Mai 2013 Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation und gab dabei als Hauptdiagnose K52 an (sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Colitis). Die Klägerin befand sich vom 4. Juni 2013 bis 9. Juli 2013 in der Reha-Klinik Bin K. Dem vorausgegangen war ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) vom 9. Oktober 2012 zur Frage der medizinischen Voraussetzungen des § 51 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V; Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation).

Die Beklagte lehnte die Bewilligung von Krankengeld ab, da es sich bei der AU wegen eines Knieleidens (M17.9) bzw. der stationären Reha-Maßnahme wegen eines "Magenleidens" (K52) um "dieselbe Erkrankung" im Rechtssinne handele und es dabei bleibe, dass der gesetzliche Höchstanspruch 78 Wochen mit dem 16. Februar 2013 abgelaufen sei. Ein erneuter Krankengeldanspruch nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraumes – hier ab 11. Juli 2014 – bestünde nur, wenn bei Eintritt der erneuten AU ein Anspruch auf Krankengeld versichert sei und in der Zwischenzeit mindestens 6 Monate AU nicht wegen derselben Erkrankung bestehe. Träte während der AU eine weitere Erkrankung hinzu, verlängere sich die Leistungsdauer von 78 Wochen nicht.

Die Klägerin erhob Widerspruch: Ihre behandelnde Hausärztin Dr. H habe am 15. Februar 2013 attestiert, dass die Behandlung der Erkrankungen J20.9 G und K35.31 G abgeschlossenen gewesen seien. Sie habe sich gesund schreiben lassen, um ihren Resturlaub antreten zu können. Während des Urlaubes habe sie ein Knieleiden erlitten. Außerdem sei bei ihr während der Reha-Maßnahme nie ein Magenleiden konstatiert worden. Wegen einer Erkrankung mit ICD-10 K.52 sei sie nie arbeitsunfähig geschrieben worden. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2013 zurück. Zur Begründung führt sie ergänzend aus, der Bescheid der DRV vom 15. Mai 2013 mit der Hauptdiagnose sonstiger nichtinfektiöser Gastritis belege, dass nach wie vor das Grundleiden auch während der neuen AU ab dem 11. April 2013 bestanden habe. Der Zwischenbericht der Klinik B weise neben der Gonarthrose beidseits weiterhin einen chronischen Durchfall bei Zustand nach Iliozökallresektion bei perforierter Appendizitis seit Juli 2011 aus. "Dieselbe Erkrankung" im Sinne des § 48 Abs. 2 SGB V liege vor, so lange eine Grunderkrankung nicht ausgeheilt sei und immer wieder zu behandlungsbedürftigen bzw. einer AU bedingenden Krankheitserscheinungen führe. Dies sei hier hinsichtlich der Gonarthrose und der Darmkrankheiten gegeben.

Hiergegen hat die Klägerin am 16. Oktober 2013 Klage beim Sozialgericht Cottbus (SG) erhoben. Die Grunderkrankung sei hier (nur) die perforierte Appendizitis (K35.31) gewesen, welche im Jahr 2011 behandelt worden sei. Ein Magenleiden habe nie vorgelegen. Sie sei nicht dauerhaft über den 16. Februar 2013 hinaus arbeitsunfähig gewesen. Ein Meniskusschaden habe vorher nicht bestanden. Eine Gonarthrose habe vor der Krankschreibung nicht vorgelegen. Das Klinikum Ehabe am 7. Juni 2012 nur den Verdacht auf Gonarthrose geäußert. Auch die Teilentfernung des Darmes im Februar 2013 sei ausgeheilt gewesen. Aus dem Befundbericht der Pathologie L vom 1. Oktober 2014 ergebe, dass sich eine Colitis nicht nachweisen lasse, so dass allenfalls von einem Reizdarm ausgegangen werden könne, der jedoch nicht AU-begründend gewesen sei. Ausgehend von der AU ab dem 11. April 2013 stehe ihr Krankengeld mit Ablauf der 6-Wochen-Frist ab dem 24. Mai 2013 zu. Ferner habe die chirurgische Praxis R am 20. April 2015 bescheinigt, dass eine erste Behandlung in ihrer Praxis erst am 16. Mai 2013 stattgefunden habe. Eine frühere Erkrankung des linken Kniegelenkes sei nicht dokumentiert.

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 2. Januar 2018 (Zustellung 22. Februar 2018). abgewiesen. Es sei von "derselben Krankheit" im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 sowie des § 48 Abs. 2 SGB V auszugehen. Von derselben Krankheit sei immer dann zu sprechen, wenn die Krankheit zwar nicht ununterbrochen bestanden habe, aber auf derselben Krankheitsursache beruhe oder zumindest in einem inneren Zusammenhang mit ihr stehe (Bezugnahme auf Bundessozialgericht – BSG, Urteil vom 7. Dezember 2004, B 1 KR 10/03 R). Ein solcher innerer Zusammenhang lasse sich bereits dann annehmen, wenn die Entstehung der Krankheit durch eine gemeinsame Bedingung begünstigt oder herbeigeführt werde. Diese gemeinsame Bedingung stelle ein Bindeglied dar. Danach liege hier dieselbe Erkrankung sowohl hinsichtlich der Gonarthrose wie auch der Darmerkrankungen vor. Zur Gonarthrose sei festzustellen, dass ausweislich der AU-Fallliste der Beklagten diese bereits im März 2008 als Verdachtsdiagnose aufgetreten sei. Ausweislich des Untersuchungsberichtes des Elbe-Elster-Klinikums in Herzberg vom 7. Juni 2012 sei die Klägerin dort am 6. Juni 2012 persönlich untersucht worden. Anlass sei der Verdacht auf Gonarthrose beidseits gewesen. Als Befund sei festgestellt worden die Bestätigung des Vorliegens der Gonarthrose, linksseitig im Stadium II und rechtsseitig im Stadium I bis II. Also habe die Gonarthrose nicht erst mit der AU seit dem 11. April 2013 begonnen, sondern sei schon vorher existent gewesen. Auf den Untersuchungsbericht habe dann der MDK am 5. Juni 2013 Bezug genommen und ausgeführt, dass die Gonarthrose zumindest seit 7. Juni 2012 bestehe. Auch werde die Gonarthrose beidseits im Zwischenbericht der Klinik B in Kbestätigt. Mit dem Befundbericht vom 2. November 2015 der behandelnden Allgemeinmedizinerin Dr. Hhat diese ihre Karteikarten vorgelegt, woraus sich unter anderem die Gonarthrose beidseits (N17.9) unter dem Datum 11. Juni 2012 ergebe mit den ICD-10-Schlüssel G für "gesichert". Auch im Hinblick auf die Darmerkrankungen ergebe sich dieselbe Krankheit. Aus der AU-Fallliste der Beklagten sei bereits für den Zeitraum 11. Februar 2003 bis 22. Februar 2003 eine nichtinfektiöse Gastroenteritis und Colitis vermerkt. Dieselbe Krankheit finde sich im Eintrag vom 3. März 2006 bis zum 15. April 2006. Weitere Eintragungen gäbe es auch für 2010 und 2011. Das E Klinikum in F habe am 23. November 2011 einen Zustand nach perforierter Appendizitis und Perityphlitis diagnostiziert, ferner Zustand nach Ileozökalresektion, Zustand nach Abzessbildung im Wundbereich, jetzt abdominelle Beschwerden mit Durchfall. Den Karteikarten der Allgemeinärztin Dr. H sei der Eintrag Colitis gesichert unter dem 5. Juni 2012 zu entnehmen. In ihrem Befundbericht vom 2. November 2015 habe sie ausgeführt, dass die alten Leiden chronisch seien und weiterhin bestünden. Soweit sie ferner ihren Befundbericht vom 25. Juni 2012 übersandt habe, sei diesem zu entnehmen, dass im August 2012 eine akute Appendizitis bestanden habe und anschließend der Verdacht auf ein Reizdarmsyndrom. Bereits am 24. April 2012 habe die Ärztin ausgeführt "heftige Durchfälle – muss ständig zur Toilette", "weitere Diagnostik und Therapie der spritzigen Durchfälle". Der ärztliche Entlassungsbericht der Klinik B K vom 10. Juli 2013 enthalte unter anderem die Diagnose Colitis, mikroskopisch nachgewiesen 05/2012. Außerdem führe die Internistin Dr. P im Befundbericht vom 6. Oktober 2015 aus, dass die Klägerin zum ersten Mal am 3. April 2012 zur Untersuchung gekommen sei. Es habe sich keine Veränderung der Darmsymptomatik ergeben.

Gegen diesen Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung der Klägerin vom 19. März 2018. Zu deren Begründung hat sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt. Die Beklagte habe im erstinstanzlichen Verfahren handschriftlich korrigierte Listen vorgelegt, welche andere Krankheitsdiagnosen enthielten als vom Arzt ausgestellt. Offensichtlich liege hier nicht dieselbe Grunderkrankung vor. Das Knieleiden sei vor dem Jahr 2013 nie als Erkrankung aufgetreten und zähle somit nicht. Die Erkrankung K35.31 sei am 19. Juli 2011 operativ behandelt worden und deshalb nicht als Grunderkrankung anzusehen. Die Stellungnahme der Kurklinik K sei nicht geeignet, da hier keine Untersuchungen vorgenommen worden seien, sondern nur auf Anamnesen der behandelnden Ärzte eingegangen worden sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Cottbus vom 2. Januar 2018 sowie den Bescheid vom 18. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. September 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab dem 24. Mai 2013 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die angegriffenen Bescheide und den Gerichtsbescheid. Mit Beschluss vom 19. August 2019 hat der Senat den Rechtsstreit gemäß § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) dem Berichterstatter übertragen zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern.

Auf die erwähnten Atteste, Befundberichte und Stellungnahmen wird ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in der Besetzung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern gemäß § 153 Abs. 5 SGG entscheiden. Der Rechtsstreit weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf (§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG). Es konnte entschieden werden, obgleich für die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung niemand erschienen ist. Diese sind auf diese Möglichkeit in der Terminsmitteilung hingewiesen worden (§§ 153 Abs. 1, 110 Abs. 1 SGG).

Der Berufung muss Erfolg versagt bleiben. Die Beklagte hat es im angegriffenen Bescheid vom 18. Mai 2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. September 2013 zu Recht abgelehnt, Krankengeld zu gewähren. Dieser steht ein solcher Anspruch ab dem 24. Mai 2013 nicht zu.

Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Allerdings erhalten nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V Versicherte Krankengeld für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit für längstens 78 Wochen innerhalb von 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) (78 Wochen Frist). § 48 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 stellt sich als Ausnahme vom grundsätzlich zeitlich unbegrenzten Krankengeldanspruch dar. Die Regel führt zur Begrenzung der Leistungsdauer auf 78 Wochen, wenn dieselbe Krankheit die Arbeitsunfähigkeit bedingt. Bei im Zeitablauf nacheinander auftretenden Erkrankungen handelt es um "dieselbe Krankheit" in diesem Sinne, wenn der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, auf ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden zurückzuführen ist (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 21. Juni 2011 - B 1 KR 15/10 R , Rdnr. 14 m. w. N.). Dies kann etwa bei wiederholt in unterschiedlicher Ausprägung auftretenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Fall sein. Hierbei ist eine stark verfeinerte, eng fachmedizinisch-diagnostische Sichtweise zu vermeiden, die die Gefahr begründet, dass dem Merkmal im Kontext des § 48 Abs. 1 SGB V letztlich gar keine eigenständige rechtliche Bedeutung mehr zukommt, obwohl das Gesetz damit gerade eine Einengung des zeitlichen Umfangs der Krankengeldgewährung bezweckt (so BSG, Urt. v. 8. November 2005 -B 1 KR 27/04 R- juris-Rdnr. 25).

Ein "Hinzutreten während der Arbeitsunfähigkeit" im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V liegt weiter unter Berücksichtigung von Wortlaut, Systematik sowie nach Sinn und Zweck der Regelung vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur Arbeitsunfähigkeit führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser Krankheit zugleich eine weitere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bedingt. Es reicht aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zeitgleich nebeneinander bestanden haben (vgl. BSG, Urt. v. 21. Juni 2011, Rdnr. 18 m. w. N.).

Nach § 48 Abs. 2 SGB V besteht zuletzt für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für achtundsiebzig Wochen Krankengeld bezogen haben, 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 mindestens sechs Monate 1. nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren und 2. erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung standen.

Das SG hat im angegriffenen Gerichtsbescheid ausführlich dargestellt, weshalb hier sowohl hinsichtlich der Gonarthrose (links) wie auch der chronischen Darmerkrankung von derselben Krankheit auszugehen ist. Auf die Ausführungen wird zur Vermeidung bloßer Wiederholungen gemäß § 153 Abs. 2 SGG verwiesen. Zu ergänzen ist nur noch dass der MDK in dem genannten Gutachten bereits 2012 deutlich formuliert hat, dass "eine Mitbehandlung des Bewegungsapparates bei belastungsabhängigen Knieschmerzen und beginnender Degenerationen empfohlen (werde), die aber aktuell durch Arbeitsruhe nicht AU-begründend (seien)".

Nicht entscheidungserheblich ist hingegen, ob die Begründung im angegriffenen Bescheid vollumfänglich zutreffend ist. Anhaltspunkte für Fälschungen liegen hinsichtlich der zugrunde gelegten Befundberichte, Entlassungsberichte und Atteste nicht vor. Auch lässt sich dem ärztlichen Entlassungsbericht der B-Klinik Kentnehmen, dass dort nicht nur Fremdanamnesen übernommen wurden. So heißt es in Blatt 21 unter anderem zum chronischen Durchfall "aktueller Stuhlgang 5 bis 10 Mal, Konsistenz wechselnd". Koloskopie Mai 2012 ergebe einen Verdacht auf mikroskopische Colitis. Entsprechendes ergibt sich aus der subjektiven Schilderung der Beschwerden (Blatt 23). Der ärztliche Entlassungsbericht enthält die Diagnosen Colitis, mikroskopisch nachgewiesen 05/2012 sowie Gonarthrose (Bildmorphologische Abklärung 07/2013 geplant, Datum 10. Juli 2013). Der ärztliche Entlassungsbericht dokumentiert auch Röntgenbilder vom 6. Juni 2012 beider Kniegelenke mit den Befunden Gonarthrose links II. und rechts I bis II.

Die Kostenentscheidung ergeht nach § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2019-10-29