

L 4 KR 1685/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 3911/00
Datum
11.03.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1685/02
Datum
19.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger Anspruch auf Krankengeld (Krg) vom 24. November 1999 bis 31. Januar 2000 hat.

Der am 1950 geborene verheiratete Kläger ist bei der Beklagten seit 23. Juni 1999 mit Anspruch auf Krg ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit (AU) freiwillig versichert. Aufgrund einer Gewerbeummeldung vom 14. Juli 1999 hatte der Kläger sein bestehendes selbstständiges Gewerbe als Schweißer mit Beginn des 25. Juni 1999 um "Dienstleistungen" erweitert. Zuvor war er nach Bezug von Arbeitslosenhilfe ab 01. Juli 1998 vom 19. April bis 22. Juni 1999 bei der Spedition G. als Kraftfahrer abhängig beschäftigt und insoweit bei der AOK Baden-Württemberg krankenversichert. Aufgrund einer Vereinbarung mit dieser Spedition vom 24. Juni 1999 war der Kläger ab 25. Juni 1999 für die Spedition als selbstständiger Kraftfahrer tätig. Nach Auskunft der Spedition G. vom 23. Oktober 2002 dauerte diese selbstständige Tätigkeit bis zum 14. September 1999, wobei die Zusammenarbeit mit dem Kläger beendet worden sei, weil er Schäden verursacht habe. Vom 16. April bis 13. Juli 1994 bestand beim Kläger Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen "Depression" sowie vom 19. Juni 1997 bis 16. Dezember 1998 wegen "Depression, reaktiver Depression, hypochondrischer Neurose". Ein am 29. September 1998 bei der früheren Landesversicherungsanstalt (LVA) Niederbayern-Oberpfalz gestellter Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) bzw. Berufsunfähigkeit (BU) wurde mit Bescheid vom 08. Dezember 1998 abgelehnt. In dem genannten Bescheid wurde ausgeführt, die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei durch eine depressive und asthenische Persönlichkeit mit hypochondrischen und konversionsneurotischen Zügen, ein rezidivierendes Schulter-Arm-Syndrom und ein rezidivierendes Lendenwirbelsäulen-Syndrom beeinträchtigt. Bis zur Erschöpfung des Anspruchs auf Krg am 16. Dezember 1998 hatte die AOK Baden-Württemberg dem Kläger Krg gewährt. Am 15. September 1999 bescheinigte der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S. dem Kläger AU wegen Gastroenteritis. Ferner bescheinigte der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. W., der ihn bereits 1997 und 1998 wegen einer Depression behandelt und deswegen AU bestätigt hatte, erneut für die Zeit vom 16. September bis 28. Oktober 1999 AU wegen Depression. Dazu wies Dr. S. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) Baden-Baden in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 1999 darauf hin, dass ein Zusammenhang mit der früheren Erkrankung bestehe. Daraufhin teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 21. Oktober 1999 mit, dass Krg ab 16. September 1999 nicht gewährt werde, weil der Höchstanspruch wegen dieser Krankheit bereits ausgeschöpft sei; wegen Depression sei er bereits vom 19. Juni bis 29. September 1997 sowie vom 30. September 1997 bis 16. November 1998 (= 546 Tage) arbeitsunfähig (au) gewesen. Nachdem die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. J. dem Kläger AU vom 20. Oktober bis 13. November 1999 wegen chronischem Schmerzsyndrom bescheinigt und ausweislich eines Aktenvermerks vom 02. November 1999 anlässlich einer telefonischen Rücksprache gegenüber der Beklagten angegeben hatte, das chronische Schmerzsyndrom sei durch die Depression verursacht, teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 02. November 1999 erneut mit, dass wegen der derzeitigen Erkrankung kein Anspruch auf Krg bestehe.

Am 23. November 1999 bescheinigte der Facharzt für Innere Medizin Dr. B. dem Kläger mittels Auszahlungsschein für Krg ab 23. November 1999 AU wegen Dyskardie, wobei als nächster Behandlungstermin der 30. November 1999 angegeben war. In dem weiteren Auszahlungsschein vom 02. Dezember 1999 für die Zeit bis voraussichtlich 15. Dezember 1999 waren die Diagnosen Dyskardie und Verdacht auf cervicalen Bandscheiben-Prolaps links genannt und in dem weiteren Auszahlungsschein vom 16. Dezember 1999 für die Zeit

bis zum 03. Januar 2000 die Diagnose cervicale Spinalkanalstenose. In der AU-Bescheinigung vom 03. Januar 2000 und in dem entsprechenden Auszahlungsschein für Krg vom 03. Januar 2000, in denen das Ende der AU mit dem 16. Januar 2000 angegeben war, waren als Diagnosen psychosomatische Störung und cervicale Spinalstenose aufgeführt. Im weiteren Auszahlungsschein für Krg vom 14. Januar 2000, in dem dann der nächste Behandlungstermin mit dem 31. Januar 2000 angegeben wurde, hieß es zu den Diagnosen "Idem". Auf Anfrage teilte Dr. B. der Beklagten am 30. Januar 2000 mit, er habe mit dem Kläger am 03. Januar 2000 vereinbart gehabt, dass eine weitere Krankmeldung nicht mehr durch ihn erfolgen solle, sondern durch den behandelnden Neurologen, da es sich um ein überwiegend neurologisch-psychiatrisches Krankheitsbild gehandelt habe. Nach den Angaben des Klägers habe er aber erst Anfang Februar 2000 einen Termin erhalten. Die Fortführung der Krankschreibung sei dann wegen einer hinzugetretenen Bronchitis erfolgt. Der Kläger machte die Zahlung von Krg vom 23. November 1999 bis 31. Januar 2000 geltend und verwies auf die vorgelegten Auszahlungsscheine für Krg wegen cervicaler Spinalstenose. Mit Bescheid vom 15. Februar 2000 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krg ab. Wegen der Depression sei der Anspruch auf Krg in der zweiten Blockfrist, die vom 16. Juni 1997 bis 15. Juni 2000 gedauert habe, am 16. November 1998 erschöpft gewesen. Die Diagnosen für die Krankschreibung ab 23. November 1999 hätten gewechselt. Es sei auch ein psychosomatisches Störungsbild erwähnt worden. Dieses Bild entspreche den Krankheitszeiten der vergangenen Jahre, in denen Schmerzzustände verschiedenster Art beklagt worden seien, klinisch nachweisbare Befunde jedoch gefehlt hätten. Gleichzeitig seien stets Depressionen, hypochondrische Neurose und andere neurologisch-psychiatrische Krankheitsbilder erhoben worden. Damit sei davon auszugehen, dass auch die Erkrankung ab 23. November 1999 in diesen Zusammenhang einzuordnen sei. Ursache der geklagten Beschwerden sei eine Erkrankung im psychischen Bereich. Dem widersprach der Kläger mit der Begründung, ab 23. November 1999 sei er nicht im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung bzw. einer Depression gewesen. Die Ursache der Erkrankung sei eine cervicale Spinalstenose gewesen. Eventuelle psychosomatische Störungen seien für die neu eingetretene AU unbedeutend. Das neue psychosomatische Störungsbild sei mit der früheren Depression nicht identisch. Es habe sich jetzt in erster Linie um eine organische Erkrankung gehandelt. Nach einem Hinweisschreiben vom 06. Juni 2000 an den Kläger blieb dessen Widerspruch erfolglos (Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsstelle vom 30. September 2000).

Am 03. November 2000 erhob der Kläger deswegen Klage beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe. Er machte wiederum geltend, die AU ab 23. November 1999 sei ausschließlich Folge der diagnostizierten cervicalen Spinalkanalstenose gewesen. Diese organische Erkrankung habe ihre Ursache meist in einer degenerierten Bandscheibe und sei für den Patienten mit erheblichen Schmerzen verbunden. Die erhebliche Schmerzsymptomatik habe ihn an der Verrichtung seiner Tätigkeit gehindert. Es treffe nicht zu, dass die diagnostizierten Beschwerden dem psychischen Bereich zuzuordnen seien. Darauf, dass Dr. B. ihn nach dem 31. Januar 2000 an einen Neurologen verwiesen habe, komme es nicht an, zumal auch die Spinalkanalstenose Gegenstand einer neurologischen Therapie sein könne. Es müsse ein Sachverständigengutachten erhoben werden. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. Das SG zog die Akten der früheren LVA Niederbayern-Oberpfalz und weitere Unterlagen der Bezirksdirektion Mittelbaden der AOK Baden-Württemberg bei. Ferner erhob es eine schriftliche Auskunft als sachverständiger Zeuge des Dr. B., die mit weiteren Arztbriefen (u.a. Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Diplompsychologe, Psychotherapie Dr. Dr. Be. vom 02. Februar 2000) am 10. Dezember 2001 beim SG einging. Mit Urteil vom 13. März 2002, das den Prozessbevollmächtigten des Klägers mit Empfangsbekanntnis am 02. April 2002 zugestellt wurde, wies das SG die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger am 02. Mai 2002 mit Fernkopie Berufung beim SG zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er wiederholt sein bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, das SG habe angenommen, dass die AU bei ihm wesentlich durch eine psychische Symptomatik mitbewirkt worden sei. Dabei übersehe das Gericht, dass psychosomatische Störungen auf unterschiedlichen Ursachen beruhen könnten. Mittels Sachverständigengutachten sei hier bei dem Krankheitsbild der Depression zu prüfen, ob die psychische Symptomatik dieselbe psychosomatische Erkrankung betreffe, wegen der er bereits in der Vergangenheit Krg bezogen habe. Ein eventuell bei ihm im November 1999 vorhanden gewesenes psychosomatisches Störungsbild gehe auf organische Erkrankungen zurück, nämlich die cervicale Spinalstenose und die Dyskardie. Der behandelnde Arzt habe ihn nicht wegen einer psychosomatischen Störung geschrieben, sondern vielmehr wegen eines neuen organischen Krankheitsbilds. Er sei wegen der cervicalen Spinalkanalstenose und der Dyskardie im streitigen Zeitraum nicht in der Lage gewesen, einer Erwerbstätigkeit gleich welcher Art nachzugehen. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass er im November 1999 organisch gesund gewesen sei und lediglich an einer seit langer Zeit bestehenden Depression gelitten habe. Die Annahme, die Grunderkrankung der Depression sei bei ihm zu Beginn der Behandlungen bei Dr. J. und Dr. B. noch nicht abgeklungen gewesen, sei rein spekulativ. Auch durch die Dyskardie habe eine neue psychosomatische Störung hervorgerufen werden können.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. März 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. November 2000 zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 24. November 1999 bis 31. Januar 2000 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die streitbefangenen Bescheide und das angegriffene Urteil für zutreffend. Selbst wenn in der Zeit nach dem 23. November 1999 organisch bedingte Störungen in einem solchen Ausmaß beim Kläger vorhanden gewesen wären, dass allein schon dadurch AU eingetreten wäre, müsse ferner geprüft werden, ob nicht ab 15. September 1999 durchgängig AU wegen der diagnostizierten Depression bestanden habe. In diesem Fall wäre jede sonstige AU verursachende Krankheit lediglich zur bereits bestehenden psychisch bedingten AU hinzugetreten. Abgesehen davon hätte keine Versicherung mit Anspruch auf Krg mehr bestanden, wenn der Kläger am 23. November 1999 seine selbstständige Erwerbstätigkeit überhaupt nicht mehr ausgeübt hätte. In der Verhandlung vor dem SG habe der Kläger erklärt, er sei ab 15. September 1999 arbeitslos gewesen. Die Beklagte hat verschiedene Unterlagen vorgelegt, darunter auch diejenigen Verwaltungsvorgänge, die sich auf die ab 15. September bzw. ab 20. Oktober 1999 bescheinigte AU beziehen.

Der Berichterstatter des Senats hat eine Auskunft der Spedition G. vom 23. Oktober 2002 eingeholt und Akten der AOK Baden-Württemberg beigezogen. Ferner hat er eine schriftliche Auskunft als sachverständige Zeugin der Dr. J. vom 24. Oktober 2002 erhoben.

Ferner hat der Berichterstatter des Senats die Beteiligten mit Schreiben vom 21. Juli und 27. August 2003 auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hingewiesen, wozu sich der Kläger mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 25. August 2003 geäußert hat.

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

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entschieden hat, weil auch die Äußerung des Klägers mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 25. August 2003 keinen Anlass gegeben hat, eine mündliche Verhandlung durchzuführen, ist statthaft und zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 15. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. November 2000 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Krg vom 24. November 1999 bis 31. Januar 2000. Dies hat das SG zutreffend entschieden, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils Bezug nimmt.

Ergänzend ist noch Folgendes auszuführen: Der Kläger begehrt Krg ab 24. November 1999 wegen der am 23. November erfolgten Krankschreibung. Wegen Depression hatte der Kläger während der vom 16. Juni 1997 bis 15. Juni 2000 dauernden zweiten Blockfrist (vgl. [§ 48 Abs. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V)) bereits bis zur Erschöpfung des Höchstanspruchs von 546 Tagen am 16. Dezember 1998 Krg bezogen. Der Senat vermag nicht festzustellen, dass in der hier streitigen Zeit vom 24. November 1999 bis 31. Januar 2000 allein eine neue Krankheit, d.h. nicht dieselbe Krankheit, wegen der zuletzt bis 16. Dezember 1998 bereits Krg bezogen worden war, vorgelegen und AU verursacht hat. Dabei kommt es nicht darauf an, was Bezugsberuf des Klägers für die Zeit ab 24. November 1999 war. Insoweit hatte der Kläger die letzte seit 25. Juni 1999 ausgeübte selbstständige Tätigkeit als Kraftfahrer, während der er freiwillig krankenversichert war, am 14. September 1999 infolge der Beendigung der Vertragsbeziehung zur Spedition G. aufgegeben. Der Senat geht, abgesehen davon, dass der Kläger die Ablehnung von Krg für die Zeit vom 15. September bis 13. November 1999 nicht angegriffen hatte, davon aus, dass die bei ihm im zeitlichen Zusammenhang mit der Beendigung der selbstständigen Tätigkeit am 14. September 1999 von Dr. W. dann ab 16. September 1999 bescheinigte Depression im ursächlichen Sinne ein einheitliches Krankheitsgeschehen mit der Depression, reaktiven Depression bzw. hypochondrischen Neurose bildete, wegen der Krg bereits bis 16. Dezember 1998 gewährt worden war. Als insoweit einheitliches Krankheitsgeschehen ist auch das von Dr. J. daneben am 20. Oktober 1999 angenommene chronische Schmerzsyndrom anzusehen, das die Ärztin als durch die Depression verursacht angesehen hat, zumal Dr. J. ebenso wie Dr. B., den der Kläger am 23. November 1999 aufgesucht hatte, um hinsichtlich der angeblichen Herzerkrankung eine Zweitmeinung zu hören - hinsichtlich der am 20. Oktober 1999 geklagten Herzbeschwerden einen objektiven Krankheitsbefund nicht erhoben hat. Dieser Zusammenhang im Sinne derselben Krankheit gilt auch für die von Dr. B. unter dem 03. Januar 2000 genannte "psychosomatische Störung", zumal ein Bandscheibenvorfall am 21. Dezember 1999 ebenfalls nicht objektiviert werden konnte. Im Hinblick auf das im Schreiben des Dr. B. vom 30. Januar 2000 erwähnte überwiegend neurologisch-psychiatrische Beschwerdebild, die Auskunft dieses Arztes als sachverständiger Zeuge im SG-Verfahren, in der Dr. B. auch die beklagten Herzbeschwerden eher einer somatisierenden Depression zuordnen wollte, und die im Arztbrief des Dr. Dr. Be. vom 02. Februar 2000 am 28. Januar 2000 erhobene erheblich somatisierte endoreaktive Depression vermag der Senat nicht festzustellen, dass sich die vorbestehende Depression so weit gebessert hatte, dass AU deshalb nicht mehr vorlag, diese ab 23. November 1999 vielmehr wesentlich durch die am 06. Dezember 1999 durch Dr. G. im Computertomogramm diagnostizierte relative Spinalkanalstenose C4/5 und die Spinalkanalstenose bei Osteochondrose sowie Neuroforamenstenose rechtzeitig C6/7 verursacht wurde. Insoweit berücksichtigt der Senat weiter, dass Dr. Dr. Be. darauf hingewiesen hat, dass am 28. Januar 2000 keine sicheren Hinweise auf eine klinisch-neurologisch-relevante Spinalkanalstenose vorgelegen haben und sich in psychischer Hinsicht eine deutliche depressive Herabgestimmtheit mit Einengung der affektiven Schwingungsfähigkeit und eine deutliche Tendenz zu psychosomatischen Zirkelwirkungen gezeigt habe, wobei der Kläger Durchschlafstörungen sowie ausgeprägte Sorgen um die weitere psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung vorgebracht habe. Abgesehen davon geht der Senat auch davon aus, dass ab 16. September 1999 durchgehend wieder AU wegen der Depression vorgelegen hat, sodass die weiteren Erkrankungen ohnehin nur hinzugetreten waren und den Anspruch auf Krg in der zweiten Blockfrist nicht verlängern konnten (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 08. November 2005 - [B 1 KR 27/02 R](#)). Die Erhebung eines Gutachtens von Amts wegen war danach nicht geboten.

Die Berufung des Klägers war zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-30