
Datum: 18.11.2004
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 2. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 2 (5) KR 74/03
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2004:1118.L2.5KR74.03.00

Vorinstanz: Sozialgericht Dortmund, S 16 (41,13) KR 113/01
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 18.03.2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Der Kläger begehrt, ihm Krankengeld vom 23.08. bis 31.12.2000 zu zahlen. 2

Der 1947 geborene Kläger war bis zum 30.06.1992 als Redakteur tätig und anschließend arbeitslos. Er bezog Leistungen von der Bundesanstalt für Arbeit (BA - jetzt: Bundesagentur für Arbeit) und war bei der Barmer Ersatzkasse (BEK) versichert. Aufgrund der Diagnosen "massive Entzündung im Genitalbereich, Oesophagitis, Schlafapnoe" (Bescheinigung praktischer Arzt C, 12.01.1996) erhielt er vom 23.02.1996 bis zum 10.07.1997 Krankengeld. Das Evangelische Krankenhaus C, J behandelte eine hypertensive Krise (22. bis 30.01.1998; Entlassungsbericht vom 23.02.1998). 3

Arzt C bescheinigte dem Kläger (24.04.1998) Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboischialgie rechts, Verdacht auf Coxarthrose, Hüftgelenksarthrose rechts. Die BEK zahlte fortlaufend Krankengeld ab dem 05.06.1998. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F teilte mit, neben der rezidivierenden Lumboischialgie bestehe eine derzeit völlig dekompensierte Depression (26.06.1998). Dr. L (Medizinischer Dienst (MDK)) bestätigte dies (Gutachten vom 30.06.1998), ebenso die Ärztin C1 (MDK, Gutachten vom 26.11.1998). Zum 01.01.1999 wechselte der Kläger zur Techniker Krankenkasse (TKK). Ihn behandelte vom 06. bis 4

15.01.1999 das St. F Hospital J (Bericht vom 15.01.1999, Diagnosen: "hypertensive Krise bei metabolischem Syndrom (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipoproteinämie, Adipositas per magna mit androide Fettverteilungstyp), Alkohol-Abusus und Verdacht auf schlafbezogene Angststörung"). Dr. T (MDK-Gutachten vom 24.02.1999) bescheinigte "aufgrund der psychischen Störungen aktuell noch kein positives Leistungsbild" und empfahl ein Heilverfahren zur Rehabilitation vorzunehmen. Die TKK verfuhr nach § 51 SGB V (Bescheide vom 26.01. und 08.06.1999). Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) bewilligte ein stationäres Heilverfahren (Bescheid vom 15.06.1999). Dieses trat der Kläger nicht an. Untersuchungsterminen beim MDK blieb er fern (Entschuldigung: Gastroenteritis; massives Erbrechen, Durchfälle und Fieber; Attest vom Arzt C, 10.08.1999). Arzt C ging vom Ende der Arbeitsunfähigkeit mit dem 06.10.1999 aus. Die TKK sah deshalb keine Möglichkeit mehr, dem Kläger zur Teilnahme an dem Heilverfahren zu bewegen. Er erklärte seinen Rechtsstreit gegen die Entscheidung nach § 51 SGB V für erledigt (Sozialgericht Dortmund (SG) S 44 KR 149/99).

Zum 01.01.2000 wechselte der Kläger als pflichtversicherter Leistungsbezieher der BA zur Beklagten. Am 31.05.2000 schrieb Arzt C den Kläger arbeitsunfähig (Diagnosen: B99 (sonstige nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten) und A09 (Diarrhoe und Gastroenteritis)). Der Kläger bezog bis zum 04.06.2000 Leistungen der BA. Ab dem 05.06.2000 zahlte die Beklagte Krankengeld. Sie zog die Leistungsverzeichnisse vom BEK und TKK bei und stellte das Ende des Krankengeldanspruchs mit dem 08.06.2000 fest (Bescheid vom 09.08.2000).

Auf den Widerspruch des Klägers berichtete Arzt C, es bestehe ab dem 31.05.2000 bis auf Weiteres Arbeitsunfähigkeit auch aufgrund der Erkrankung F 412 (Angst und depressive Störung). Die Beklagte sah den Krankengeldanspruch mit dem 22.08.2000 als erschöpft an (Bescheide vom 05.09.2000 und 14.09.2000). Maßgebend seien die psychischen Erkrankungen.

Zur Begründung seines Widerspruchs trug der Kläger vor, der Dreijahreszeitraum habe am 24.04.1998 begonnen. Arzt C habe am 16.06.2000 mitgeteilt, zu den am 31.05.2000 festgestellten Erkrankungen sei später eine Depression hinzugetreten. Am 31.05.2000 habe eine völlig neue Blockfrist zu laufen begonnen. Ab 01.11.2000 bezog der Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit und am 01.01.2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Bescheid vom 02.04.2001).

Zur Begründung seiner Klage zum SG Dortmund hat der Kläger vorgetragen, allein aufgrund einer Depression sei er nie arbeitsunfähig gewesen. Seine gesundheitlichen Probleme lägen in erster Linie im internistischen und orthopädischen Bereich. Deshalb sei ein Neurologe nur "bei Bedarf" herangezogen worden. Dafür sprächen die arbeitsamtsärztlichen Gutachten (20.12.1999, 05.11.1997 und 15.03.1994) und die Bescheinigungen von Dr. F (04.02.2002) und von Arzt C (20.06.2002). Krankengeld habe die Beklagte bis zum 31.12.2000 zu zahlen.

Das SG hat die Akten der Beklagten, des MDK und des SG Dortmund (S 44 KR 149/99; S 41 KR 26/01 ER; S 41 KR 58/01) beigezogen und eine Auskunft von Arzt C eingeholt (17.07.2001). Der Kläger hat sein Einverständnis widerrufen, Berichte von Dr. F und Arzt C einzuholen. Das SG hat Beweis durch den Sachverständigen Dr. B erhoben (Gutachten vom 26.11.2002). Er ist zu dem Ergebnis gelangt, die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit von Frühjahr 1998 bis Oktober 1999 und ab dem 31.05.2000 gründeten auf demselben einheitlichen Krankheitsgeschehen. Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 18.03.2003).

Mit seiner Berufung trägt der Kläger vor, das Sozialgericht habe sachliche Zusammenhänge falsch gewertet und die Blockfrist falsch festgelegt.

Die Beklagte beantragt, 11

die Berufung zurückzuweisen. 12

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. 13

Für die Einzelheiten verweist der Senat auf die Gerichts- und Verwaltungsakten, die Gutachtenakte des MDK-Westfalen-Lippe und die Streitakten S 44 KR 149/99, S 41 KR 26/01 ER und S 41 KR 58/01 des SG Dortmund. 14

Entscheidungsgründe: 15

Der Senat kann in Abwesenheit des Klägers verhandeln und entscheiden, weil dieser in der Terminsmittteilung, die er ausweislich der Postzustellungsurkunde am 02.11.2004 erhalten hat, auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist. 16

Der Kläger begehrt sinngemäß, 17

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 18.03.2003 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 09.08.2000, 05.09.2000, 14.09.2000 und 02.04.2001 zu verurteilen, ihm Krankengeld vom 23.08. bis zum 31.12.2000 zu zahlen. 18

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld vom 23.08. bis 31.12.2000 nicht zu. 19

Gemäß § 44 Abs 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder - was hier ersichtlich nicht einschlägig ist - 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. Gemäß § 48 Abs 1 S 1 SGB V erhalten Versicherte das Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Satz 2 dieser Vorschrift ordnet an, dass die Leistungsdauer nicht verlängert wird, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzutritt. Diese Höchstbezugsdauer des Krankengeldes nach § 48 Abs 1 SGB V steht dem Anspruch auf Zahlung von Krankengeld ab dem 23.08.2000 entgegen. 20

Der relevante Zeitraum von 3 Jahren begann, wie der Kläger nicht verkennet, mit dem 24.04.1998. Die maßgebende Blockfrist endete mithin am 23.04.2001. Ausweislich der Vorerkrankungsverzeichnisse der BEK und der TKK und der Bescheinigung von Arzt C (24.04.1998) erkrankte der Kläger erstmals am 24.04.1998 an Lumboischialgie rechts, Verdacht auf Coxarthrose und Hüftgelenksarthrose rechts. Zuvor sind lediglich zur Arbeitsunfähigkeit führende Beschwerden am Skelettsystem im Bereich der Halswirbelsäule (Zeiträume 07. bis 15.04.1988 und 07.06.1994 bis zum 08.11.1995) dokumentiert. 21

Zu dieser Erkrankung trat ab Juni 1998 eine Depression hinzu (Dr. F, 26.06.1998; Dr. L, 30.06.1998; Ärztin für Psychiatrie C1, 26.11.1998; Arzt C, 22.02.1999; Dr. T, 24.02.1999) mit psychosomatischen Beschwerden, metabolischem Syndrom (Hypertonie, Diabetes Mellitus, Dyslipoproteinämie, Adipositas permagna) bei C2 H5 OH-Abusus (Dr. L, 30.06.1998; Ärztin 22

C1, 26.11.1998; PD Dr. C1/Dr. C2, 15.01.1999) und Gastroenteritiden ("aktueller Gesundheitsbericht" zum 24.02.1999; Arzt C, 10.08.1999).

Diese hinzugetretenen Erkrankungen bedingten zwar nach Einschätzung von Arzt C ab 07.10.1999 keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Sie flammten aber nach einem symptomarmen Intervall mit dem 31.05.2000 wieder auf mit der Folge erneuter Arbeitsunfähigkeit. Das erhellt aus den Bescheinigungen von Arzt C vom 31.05., 16.06., 29.08. und Ende August 2000 (Eingang bei der Beklagten 01.09.2000, undatiert). Es entspricht der in sich stimmigen Beurteilung des Sachverständigen Dr. B. Dessen Einschätzung überzeugt besonders, weil er seine Ergebnisse zwanglos mit Krankheitsentwicklung vereinbaren kann. So zieht er vom Bericht über das Heilverfahren in Bad E (18.07. bis 15.08.1990: depressiv-ängstliche Entwicklung, Alkoholabusus; Hypertonie; Kopf-, Rückenschmerzen; Übelkeit etc.), von Dr. F1 (24.10.1990: neurotische Depression; sekundärer Alkoholmissbrauch), von Arzt C (25.10.1990: schwere Hypertonie ... , WS-Syndrom, Neurotische Depression ...), von Dr. F (06.02.1991: schwere neurotische Depression; psychosomatischer Symptomenkomplex), vom MDK (08.02.1991, toxischer Leberschaden, Therapie des Alkoholproblems notwendig) über die Berichte von Dr. F (02.09.1991, neurotische Depression ... , keine wesentliche Besserung erreicht oder zu erwarten) und dem MDK (10.09.1991: medizinisch erwerbsunfähig; 07.11.1994: psychosomatisches Syndrom; 28.06.1995: ... depressive angstneurotisch gefärbte Entwicklung mit ausgeprägter Beeinträchtigung bei stark schwankendem Verlauf ... ; 25.06.1996: Hypertonie, Diabetes mellitus, nach der Anamnese eventuell Schlafapnoesyndrom ... ; 05.02.1997: Depressive Verstimmung, u.a. Schlafapnoesyndrom) bis hin zu den o.g. Berichten ab 26.06.1998 klare Linien in der Krankheitsgeschichte, die seine Aussage stützen, ständig hätten psychische Beeinträchtigungen, die Hypertonie, der Diabetes mellitus und orthopädische Probleme bestanden.

23

Die Ergebnisse des Sachverständigen fügen sich auch harmonisch ein in das Bild, dass die sozialmedizinischen Gutachten zeichnen. Sie sehen wegen der depressiven, angstneurotischen Entwicklung bei Alkoholabusus, Adipositas per magna und metabolischem Syndrom mit Hypertonie und Diabetes Mellitus in unterschiedlicher Akzentuierung dieser Komponenten die Erwerbsfähigkeit zumindest erheblich bedroht oder aufgehoben und divergieren von allem in der Beurteilung, ob (weitere) Rehabilitationsmaßnahmen erfolgversprechend sind (MDK 27.02.1990; HV-Bericht zum 18.07. bis 15.08.1990; MDK 08.02.1991 - toxischer Leberschaden, Langzeittherapie wegen des Alkoholproblems erforderlich; 10.09.1991; 07.11.1994; 28.06.1995; 25.06.1996; 05.02.1997; 30.06.1998; 26.11.1998; 24.02.1999; zuletzt 06.06.2003 - "metabolisches Syndrom bei Adipositas per magna mit arterieller Hypertonie und insulinpflichtigem Diabetes Mellitus, Depression, WS-Syndrom ebenfalls im Rahmen der Adipositas").

24

Soweit sich der Kläger demgegenüber auf die Gutachten für das Arbeitsamt beruft, ist schon nicht ersichtlich, dass diesen ein ähnlich differenziertes Material über die Krankheitsentwicklung zugrunde gelegen hat. Ohne Belang ist, dass Dr. F den Kläger nicht selbst arbeitsunfähig geschrieben hat. Ebenso wenig folgt der Senat der Mitteilung des Arztes C "auf Wunsch" des Klägers (20.06.2002), am 31.05.2000 habe keine Depression bestanden. Die hiervon abweichenden früheren Angaben des Arztes (Depression ab 31.05.2000, vgl. oben) erfolgten zeitnäher zum Geschehen und vor der Erklärung an das Gericht (17.07.2001), "medizinische Unterlagen" lägen ihn nicht vor. Weitere Ermittlungen hierzu drängen sich nicht auf, da der Kläger trotz des Hinweises auf die Folgen durch das Sozialgericht die Schweigepflichtsentbindung widerrufen hat.

25

Bei der Lumboischialgie rechts, dem Verdacht auf Coxarthrose/Hüftgelenksarthrose rechts, und der hinzugetretenen Depression mit psychosomatischen Beschwerden, metabolischem Syndrom bei C2 H5 OH-Abusus und Gastroenteritiden handelt es sich um "dieselbe Krankheit" im Rechtssinne.

"Dieselbe Krankheit" iS des § 48 Abs 1 S 1 SGB V besteht, wenn der Arbeitsunfähigkeit jeweils dieselbe, nicht behobene Krankheitsursache zugrunde liegt. Das ist der Fall, solange der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand weiter besteht und - fortlaufend oder mit Unterbrechungen - zu Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitserscheinungen (Krankheitsbeschwerden) führt. Art und Ausmaß dieser Krankheitserscheinungen können unterschiedlich sein; entscheidend ist, dass das medizinisch nicht ausgeheilte Grundleiden latent weiterbesteht und sich nach einem beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervall erneut durch Krankheitssymptome manifestiert (vgl BSG, Beschluss vom 11.07.2000, Az: B 1 KR 43/99 B; Urteil vom 29.09.1998, Az: B 1 KR 2/97 R = SozR 3-2500 § 48 Nr 8, jeweils mwN). Dabei bilden die ursprüngliche und hinzugetretene Erkrankungen innerhalb der ersten Blockfrist - hier: 24.04.1998 bis 23.04.2001 - eine Einheit (vgl BSG Urteil vom 08.12.1992, Az: 1 RK 8/92 = SozR 3-2500 § 48 Nr. 3; Krauskopf-Vay, SozKV, § 48 SGB V RdNr 9 f.); unerheblich ist, ob die Arbeitsunfähigkeit durch Zeiten der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wurde (dazu bereits BSG Urteil vom 24.06.1969, Az: 3 RK 60/66 = SozR Nr. 40 zu § 183 RVO; Urteil vom 12.10.1998, Az: 3/8 RK 28/87, NZA 1989, 287=USK 99 135 mwN). So aber liegt es - wie dargelegt - hier. Mit dem Bezug von Krankengeld vom 05.06.1998 bis zum 06.10.1999 und vom 05.06.2000 bis zum 22.08.2000 wegen "derselben Krankheit" ist aber die Höchstbezugsdauer von 78 Wochen - mehr als - erschöpft, ohne dass es insoweit auf die Relevanz der Zeiten vom 24.04. bis 04.06.1998 und von 31.05. bis 04.06.2000 noch ankommt (vgl dazu § 48 Abs 3 SGB V und BSG, Urteil vom 08.12.1992, Az: 1 RK 9/92, SozR 3-2500 § 48 Nr 4).

27

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183 und 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG). 28

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs 2 SGG) bestehen nicht. 29