

L 16 KR 230/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 125/00
Datum
11.09.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 230/01
Datum
24.04.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 11. September 2001 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf Krankengeld für die Zeit vom 15.11.1999 bis 30.06.2000.

Der 1935 geborene Kläger - seit dem 01.01.1997 bei der Beklagten als Selbständiger mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit freiwillig versichert - wurde vom 10. bis 12.04.1997 in der Kardiologischen Abteilung des Krankenhauses S ... stationär behandelt. Im Arztbrief des Chefarztes Dr. G ... ist als aktuelle Diagnose aufgeführt: eine coronare Zweigegefäß-Erkrankung mit ca. 90 prozentiger proximaler LAD-Stenose und RCX- Verschluss, Coronarsklerose der RCA bei Zustand Hinterwandinfarkt 1992. Aufgrund des angiographischen Befundes und der Beschwerden des Klägers wurde eine Indikation zur Bypass-Operation gestellt und der Kläger im Herz- und Kreislaufzentrum R ... angemeldet. Laut Arztbrief der Klinik der Herz- und Gefäßchirurgie in ... wurde der Kläger dort vom 26.05. bis 06.06.1997 stationär behandelt. Am 28.05.1997 erfolgte eine operative Coronar-Revaskularisation durch Bypass mit der linken Arteria mammaria interna zum Ramus interventricularis anterior sowie aortocoronaren Venenbypass zum Ramus posterolateralis sinister. Die Anschlussheilbehandlung erfolgte dann im Herz- und Kreislaufzentrum in R ... in der Zeit vom 26.06. bis 24.07.1997; auf den Entlassungsbericht der BfA wird Bezug genommen. Die behandelnde Fachärztin für Innere Medizin Dr. S ... bescheinigte dem Kläger in der Zeit vom 24.07. bis 08.08.1997 Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose "Zustand nach Bypass-Op". Danach verordnete Frau Dr. S ... am 02.09.1997 Krankenhausbehandlung wegen des Verdachts auf Bypass-Verschluss. Der Kläger wurde laut Arztbrief der kardiologischen Abteilung des Krankenhauses S ... dort in der Zeit vom 04. bis 06.09.1997 stationär behandelt. Im Herzkatheter-Protokoll vom 05.09.1997 wurde bei der Aortographie der Verschluss des Bypasses zum PLA festgestellt. Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres bescheinigte anschließend Frau Dr. S ... am 07.10.1997 und 07.02.1998. Die Fachärztin für Innere Medizin Dr. R ... gab am 24.08.1998 an, es sei nicht absehbar, wie lange die Arbeitsunfähigkeit noch andauern werde. Die Beklagte gewährte Krankengeld in der Zeit vom 10. bis 12.04.1997 und vom 26.05.1997 bis 11.09.1998 (477 Tage).

Am 24.07.1999 wurde der Kläger als Notfall in das St.- ...-Hospital in B ... eingewiesen; die Aufnahmediagnose lautet lt. Kostenübernahmeantrag "0414.0" (das bedeutet Coronar-Arteriosklerose). Von dort wurde der Kläger am 27.07.1999 in das Krankenhaus S ... verlegt, wo er bis 29.07.1999 stationär behandelt wurde. Vom 29.07. bis 06.08.1999 schloss sich daran noch einmal eine stationäre Behandlung im St.- ...-Hospital an. Die Entlassungsdiagnose entspricht der Aufnahmediagnose 0410. Laut Befundbericht des St.- ...-Hospital (zum Anschlussheilbehandlungs-Antrag) lautet die Diagnose auf "akuter posterolateraler Myocard-Infarkt 26.07.1999 und Reinfarkt 27.07.1999." Die Anschlussheilbehandlung fand in der Zeit vom 09.08. bis 03.09.1999 in der E ...-Klinik in N ... statt. Arbeitsunfähigkeit wurde dem Kläger danach bescheinigt von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. R ... für die Zeit vom 03.09. bis 17.09.1999 wegen Zustandes nach Reinfarkt bei Zustand nach ACVB. Die behandelnde Ärztin Dr. R ... gab gegenüber der Beklagten am 08.10.1999 an, Arbeitsfähigkeit bestehe voraussichtlich bis nach der für Januar 2000 geplanten Coronarangiographie. Die Ärztin übersandte zudem die Arztbriefe des St.- ...-Hospital über die stationäre Behandlung des Klägers vom 24. bis 27.07.1999 und der E ...-Klinik über das Heilverfahren in der Zeit vom 09.08. bis 03.09.1999.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 03.01.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2000 lehnte die Beklagte die Bewilligung von Krankengeld ab dem 15.11.1999 ab. Der Höchstanspruch auf Krankengeld sei am 14.11.1999 abgelaufen gewesen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) habe bestätigt, dass die ab 24.07.1999 bestehende Arbeitsunfähigkeit und die am 10.04.1997 eingetretene Arbeitsunfähigkeit auf derselben Krankheit beruhten oder zumindest in einem inneren Zusammenhang stünden.

Aus dem Schreiben der behandelnden Ärztin Frau Dr. R ... vom 08.10.1999 gehe hervor, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 24.07.1999 wegen coronarer Dreifäß-Erkrankung, Zustand nach zweifach ACVB 1997 und Zustand nach Hinterwand-Infarkt 1996 und Reinfarkten im Juli 1999 bestanden habe. Aus dem Entlassungsbericht des St.- ...-Hospitals ergebe sich, dass die stationäre Krankenhausbehandlung wegen akutem Posterolateralinfarkt und Zustand nach Hinterwandinfarkt 1996 sowie Zustand nach zweifachem ACVB 1997 durchgeführt worden sei. Auf die Höchstanspruchsdauer von Krankengeld seien somit die Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 10. bis 12.04.1997 und 26.05.1997 bis 11.09.1998 anzurechnen.

Hiergegen hat der Kläger am 04.04.2000 Klage erhoben und zur Begründung vorgebracht, bei den Bypass-Operationen des Jahres 1997 und der jetzt streitigen Erkrankung eines Hinterwandinfarktes im Jahre 1999 handele es sich nicht um dieselbe Krankheit im Sinne des [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V).

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäss beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.01.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2000 zu verurteilen, ihm vom 15.11.1999 bis 30.06.2000 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf den Widerspruchsbescheid Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat von der behandelnden Internistin Dr. R ... einen Befundbericht vom 18.09.2000 eingeholt und die Ärztin für Innere Medizin und Kardiologie Dr. K ..., K ..., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Die Sachverständige kam in ihrem nach Untersuchung des Klägers am 06.02.2001 erstellten Gutachtens zu dem Ergebnis, in allen Zeiträumen habe die Arbeitsunfähigkeit auf einer coronaren Herzerkrankung beruht. Seit 1997 seien alle drei Coronar-Gefäße verändert gewesen. Es sei eine Bypass-Operation durchgeführt und danach ein Bypass-Verschluss festgestellt worden; die Arbeitsunfähigkeit ab dem 24.07.1999 habe auf einer akuten Veränderung der rechten Herzkranzarterie beruht, die von Anfang an verändert gewesen sei. Es handele sich somit in allen Fällen um eine coronare Herzerkrankung mit gravierendem, zum Teil kompliziertem Verlauf. In den früheren Zeiträumen habe vorwiegend ein Befall von RIVA und RCX, in den Zeiträumen ab dem 24.07.1999 mit vorwiegend Befall der rechten Herzkranzarterie vorgelegen. Die Ursachen der Erkrankungen seien in allen Fällen gleich, nämlich eine Erkrankung mit der medizinischen Definition der coronaren Herzerkrankung. Es handele sich nur insofern um zwei verschiedene Verläufe, als die drei grossen Herzkranzarterien getrennt betrachtet würden.

Mit Urteil vom 11.09.2001 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die Krankheit in den Zeiträumen ab 10.04.1997 dieselbe gewesen sei, die zur Arbeitsunfähigkeit ab dem 24.07.1999 geführt habe.

Gegen dieses ihm am 30.10.2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.11.2001 Berufung eingelegt. Bei der Bypass-Operation des Jahres 1997 handele es sich nicht um dieselbe Erkrankung wie bei dem im Jahre 1999 erlittenen Hinterwandinfarkt. Es hätten zwei unabhängig voneinander zu behandelnde und auszuheilende Krankheitsbilder vorgelegen. Dass beide Erkrankungen an ein und demselben Organ einträten, sei ohne Bedeutung. Es dürften nicht alle Erkrankungen nur deshalb als einheitliche Erkrankung bezeichnet werden, da sie in derselben Körperhülle geschähen. Es gehe zu weit, wie das Sozialgericht bereits dann einen inneren Zusammenhang zwischen zwei Krankheiten annehmen, wenn diese durch eine gemeinsame Bedingung begünstigt oder herbeigeführt würden. Bei konsequenter Betrachtung dieser Rechtsauffassung müssten dann auch bei einem Schlaganfall und einem zehn Jahre später sich ereignenden Herzinfarkt dieselbe Krankheitsursache angenommen werden. Die Notwendigkeit des Einbaus von Bypässen habe seine Ursache sicherlich darin, dass die Arterien verstopft und eine ordnungsgemässe Durchblutung der Herzkranzgefäße nicht mehr erfolgt sei. Die Ursache eine Hinterwandinfarktes könne die gleiche sein, aber auch eine andere, etwa eine Fehlbildung im Blut. Sicherlich sei auch hier immer ein innerer Zusammenhang gegeben, der durch das Blut definiert werde. Soweit könne aber die Auslegung nicht führen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 11.09.2001 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 03.01.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2000 zu verurteilen, ihm vom 15.11.1999 bis zum 30.06.2000 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat von der Ärztin für Innere Medizin Dr. R ... einen ergänzenden Befund- und Behandlungsbericht vom 21.01.2003 und von der Beklagten Auskunft über die dort gespeicherten Daten des Klägers eingeholt, auf die verwiesen wird.

Die Verwaltungsakten der Beklagten haben neben der Prozessakte vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 03.01.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2000 ist rechtmässig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die weitere Bewilligung von Krankengeld in der Zeit vom 15.11.1999 bis 30.06.2000. Denn nach dem Gesetz und der Satzung der Beklagten ist sein Höchstanspruch auf Krankengeld am 14.11.1999 abgelaufen.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krankengeld bezogen haben, besteht nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraumes ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit, wenn sie bei Eintitt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind und in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren und erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung standen, [§ 42 Abs. 2 SGB V](#). Gemäß [§ 48 Abs. 3 SGB V](#) i.V.m. § 21 Abs. 3 der Satzung der Beklagten (in der Fassung des 24. Nachtrages - Stand 01.01.1999 -) entsteht der Anspruch auf Krankengeld für hauptberuflich selbständig erwerbstätige Mitglieder ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Der Kläger ist innerhalb des Dreijahres-Zeitraums vom 10.04.1997 bis 09.04.2000 arbeitsunfähig krank gewesen vom 10. bis 12.04.1997 (3 Tage), vom 26.05.1997 bis 11.09.1998 (474 Tage) sowie vom 24.07.1999 bis 14.11.1999 (114 Tage). Unter Berücksichtigung der 21 Wartetage - Krankengeldanspruch besteht nach vorstehender Satzungsregelung erst ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit - wurde nur die Zeit vom 16.06.1997 bis 11.09.1998 (453 Tage) sowie vom 14.08. bis 14.11.1999 (93 Tage) angerechnet. Der Kläger bestreitet nicht, dass er während der zuletzt genannten insgesamt 546 Tage Krankengeld bezogen hat. Er vertritt aber die Auffassung, dass es sich bei den Bypass-Operationen im Jahre 1997 und dem Hinterwandinfarkt im Jahre 1999 nicht um dieselbe Krankheit i.S.d. [§ 48 SGB V](#) handle. Mit dieser Auffassung kann er aber auch bei dem erkennenden Senat nicht durchdringen. Denn auch nach Auffassung des Senats ist eine koronare Herzerkrankung die Ursache gewesen für den Hinterwandinfarkt des Jahres 1992, die Notwendigkeit der Versorgung mit Bypässen, dem bekannten Verschluss der Bypässe und den Hinterwandinfarkt im Jahre 1999.

Das Sozialgericht hat den Begriff "derselben Krankheit" i.S.d. [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) zutreffend definiert und angewendet. Hierunter ist auch eine solche Krankheit zu verstehen, die zwar nicht ununterbrochen bestand, aber auf derselben Krankheitsursache beruht oder zumindest in einem inneren Zusammenhang mit ihr steht. Der innere Zusammenhang braucht nicht durch fortlaufende Behandlung nachgewiesen zu werden. Er kann vielmehr schon dadurch begründet sein, dass die Entstehung der Krankheit jedes Mal durch eine gemeinsame Bedingung begünstigt oder herbeigeführt wird. Für jede Arbeitsunfähigkeit verursachende Krankheit ist eine eigene Blockfrist zu bilden. Hierfür ist es unerheblich, ob dieselbe Krankheit zwischen den Arbeitsunfähigkeitszeiten in der Blockfrist fortlaufend behandlungsbedürftig war. Dementsprechend hat die Beklagte die für den Kläger maßgebende Blockfrist zutreffend vom 10.04.1997 bis 09.04.2000 festgelegt. Dabei spielen die durch den Hinterwandinfarkt im Jahre 1992 verursachten Arbeitsunfähigkeitszeiten keine Rolle, da der Kläger als Selbständiger bei der Beklagten erst ab dem 01.01.1997 in einem Tarif mit Krankengeldanspruch versichert gewesen ist. Maßgeblich ist somit der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 10.04.1997 (Einlieferung in die Kardiologische Abteilung des Krankenhauses S ... mit der Diagnose einer coronaren Zweigefäß-Erkrankung mit ca. 90 %-iger proximaler LAD-Stenose und RCX-Verschluss und Coronarsklerose der RCA).

Auch für den Senat steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fest, dass die ab dem 24.07.1999 bestehende Arbeitsunfähigkeit und die am 10.04.1997 eingetretene Arbeitsunfähigkeit auf derselben Krankheitsursache beruhten bzw. in einem inneren Zusammenhang gestanden haben. Der Senat folgt insofern dem in sich schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Gutachten der Ärztin für Innere Medizin und Kardiologie Dr. K ..., K ..., vom 21.05.2001. Frau Dr. K ... ist nach Untersuchung des Klägers am 06.02.2001 und in Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu dem Ergebnis gekommen, die Arbeitsunfähigkeit ab dem 10.04.1997 sei wegen derselben Krankheit eingetreten gewesen wie die ab dem 24.07.1999 festgestellte. Seit 1997 seien alle drei Coronargefäße des Klägers verändert gewesen. Es habe sich um eine coronare Herzerkrankung mit gravierendem, zum Teil kompliziertem Verlauf gehandelt, zunächst mit vorwiegendem Befall von RIVA und RCX, danach ab dem 24.07.1999 mit vorwiegendem Befall der Herzkranzarterie. Die Ursache sei in allen Fällen gleich, nämlich eine Erkrankung mit der medizinischen Definition der coronaren Herzerkrankung. Der Senat sieht diese Auffassung auch in den im Tatbestand wiedergegebenen Aufzeichnungen des Krankenhauses Siegburg bestätigt. Dass bereits im April 1997 eine coronare Herzerkrankung vorgelegen hat, bestätigt die am 11.04.1997 durchgeführte Coronarangiographie. Dabei wurde die Zweigefäß-Erkrankung mit LAD-Stenose und RCX-Verschluss mit Coronarsklerose der ACA bei Zustand nach Hinterwandinfarkt diagnostiziert.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Krankengeld für die Zeit ab Beginn des neuen Dreijahreszeitraumes, also ab dem 10.04.2000. Er erfüllt nicht die Voraussetzungen für ein Wiederaufleben des Anspruchs nach [§ 48 Abs. 2 SGB V](#). Denn er ist nach dem Bezug von Krankengeld für 78 Wochen, d.h. ab dem 15.09.1999, nicht mindestens sechs Monate lang wegen dieser Krankheit nicht arbeitsunfähig und erwerbstätig gewesen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-20