

Sozialgericht Wiesbaden
Az: S 2 KR 388/19



Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Klägerin,

Prozessbevollm.: DGB Rechtsschutz GmbH
Büro Wiesbaden
Bahnhofstraße 61, 65185 Wiesbaden

gegen

[REDACTED]

Beklagte,

hat die 2. Kammer des Sozialgerichts Wiesbaden auf die mündliche Verhandlung vom 24. Juni 2021 durch den Vorsitzenden, Richter [REDACTED], sowie die ehrenamtlichen Richter Frau [REDACTED] und Herr [REDACTED] für Recht erkannt:

Der Bescheid der Beklagten vom 28.11.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2019 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin Krankengeld in gesetzlicher Höhe für den Zeitraum 04.12.2018 bis einschließlich 02.02.2019 zu gewähren.

Die Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

- 2 -

Tatbestand

Streitig ist der Krankengeldanspruch der Klägerin im Zeitraum 04.12.2018 bis 02.02.2019.

Die am 08.08.1969 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin war bis 05.12.2018 im Objektschutz tätig. Von 22.10.2018 bis 25.10.2018 befand sie sich in stationärer Behandlung im [REDACTED] Wiesbaden wegen atypischer Thoraxschmerzen. Im Anschluss hieran stellte der Hausarzt der Klägerin, der Facharzt für Allgemeinmedizin [REDACTED], fortlaufend die Arbeitsunfähigkeit (AU) der Klägerin bis 01.02.2019 fest und nannte hierzu die AU-begründenden Diagnosen chronische Gefäßkrankheit des Darmes (ICD-10 K55.1 V), Ösophagusvarizen ohne Blutung (ICD-10 I85.9 G), sowie Brustschmerzen (ICD-10 R07.4 G). In der Zeit von 06.11.2018 bis 09.11.2018 befand sich die Klägerin notfallmäßig im [REDACTED] Klinikum [REDACTED], Klinik für Adipositas Chirurgie und Metabolische Chirurgie, nachdem dort zuvor im Jahre 2017 eine Magen-Bypass-Operation erfolgte, wegen thorakaler Beschwerden mit Dyspnoe unter dem Verdacht einer symptomatischen Hiatushernie.

Diesem Zeitraum vorausgehend erkrankte die Klägerin arbeitsunfähig im Zeitraum 07.03.2016 bis 11.09.2017, festgestellt durch den Allgemeinmediziner Dr. [REDACTED] an Grippe (ICD-10 J11.1) und sonstiger Pneumonie (ICD-10 J18.8) bis 15.03.2016, an ausschließlich sonstiger Pneumonie bis 22.03.2016 und bis 31.03.2016 an akuter Cholezystitis (ICD-10 K81.0 G), festgestellt durch den Facharzt für Chirurgie [REDACTED] an Cholezystitis (ICD-10 K81.9 G) bis 10.04.2016, dem folgend wegen akuter Cholezystitis (ICD-10 K81.0 G) bis 25.04.2016, festgestellt durch Dr. [REDACTED] ki, folgend bis 27.06.2016 wegen sonstiger Bandscheibenverlagerung (ICD-10 M51.2 RG), festgestellt durch den Facharzt für Orthopädie Dr. [REDACTED] r, folgend bis 19.07.2016 wegen Diabetes mellitus Typ 1 (ICD-10 E10.90 G), festgestellt durch Dr. [REDACTED], folgend bis 05.09.2016 wegen Gelenkerguss (ICD-10 M25.49 GR), festgestellt durch den Facharzt für Chirurgie Dr. [REDACTED] p, folgend bis 31.10.2016 wegen eines Bandscheibenschadens (ICD-10 M51.9 V), festgestellt durch den Facharzt für Orthopädie und Radiologie Prof.Dr. [REDACTED], folgend bis 02.03.2017 wegen Karpaltunnel-Syndrom (ICD-10 G56.0 VB) und bis 11.09.2017 wegen unspezifischer Lymphadenitis (ICD-10 I88.9 GL), festgestellt durch Dr. [REDACTED]

In der Zeit von 31.03.2016 bis 14.04.2016 befand sich die Klägerin in teilstationärer Krankenhausbehandlung in den Dr. [REDACTED] t Kliniken wegen Lumboischialgie (ICD-

- 3 -

- 3 -

10 M54.4), Myalgie (ICD-10 M79.19) sowie Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (ICD-10 M54.6). In der Zeit von 06.10.2016 bis 18.10.2016 befand sich die Klägerin in stationärer Krankenhausbehandlung in der [REDACTED] / Diabetes Klinik [REDACTED] aufgrund einer hyperglykämisch entgleisten Stoffwechsellage. Dort wurde an Diagnosen, Diabetes mellitus Typ 2, Koronar-Eingefäßerkrankung Z.n. Stent-PTCA, Adipositas Grad III, Z.n. chronischem Nikotinabusus, Hypothyreose, Z.n. Vulvektomie bei Carcinom, Obstruktive Ventilationsstörung, Asthma bronchiale – aktuell exazerbiert – Z.n. Steatohepatitis gestellt. Zudem befand sich die Klägerin von 15.01.2017 bis 20.01.2017 im [REDACTED] Klinikum [REDACTED], Klinik für Adipositas Chirurgie und Metabolische Chirurgie in stationärer Krankenhausbehandlung zur Durchführung der laparoskopischen Magenbypass-Operation. Dort wurden als Diagnose morbid Adipositas, Diabetes Typ 2, Asthma bronchiale, koronare Herzkrankheit – Z. n. 2 Stent-PTCA, Hypothyreose, Z.n. Vulvaektomie, Zn. Endobarrier, Z.n. präoperativer diätischer Konditionierung gestellt.

Mit Bescheid vom 28.11.2018 lehnte die Beklagte die Krankengeldzahlung gegenüber der Klägerin ab. Aufgrund derselben Krankheit könne nur 78 Wochen innerhalb von drei Jahren Krankengeld bezogen werden. Der Krankengeldanspruch habe am 02.09.2017 geendet.

Ihren hiergegen gerichteten Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass es sich um eine andere Erkrankung handele und legte hierzu ein Attest des Allgemeinmediziners [REDACTED] vor, wonach Truncus Coeliacas-Gefäßveränderungen, Ösophagusvarizen und Thoraxschmerzen nicht mit den Gallenblasenbeschwerden und Rückenbeschwerden in Zusammenhang stünden.

Die Beklagte legte den Sachverhalt dem medizinischen Dienst der Krankenversicherungen vor, welcher im Rahmen der sozialmedizinischen Fallberatung am 18.01.2019 zu dem Ergebnis kam, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin von 07.03.2016 bis 03.09.2017 auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit ab 22.10.2018 anrechenbar sei. Nach erneuter Beauftragung kam der MDK am 16.04.2019 zum gleichen Ergebnis.

Im Rahmen ihrer weiteren Widerspruchsbegründung legte die Klägerin sodann einen Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie [REDACTED] vom 26.03.2019 vor, wonach bei der Klägerin eine obstruktive Ventilationsstörung (ICD-10 R94.2) vorliege. Die Klägerin führte hierzu aus, dass dies erst Ende des Jahres 2018 festgestellt worden sei.

- 4 -

- 4 -

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.06.2019 wies die Beklagte sodann den Widerspruch der Klägerin zurück und führte hierzu aus, dass die Krankheit wegen u.a. Asthma bronchiale und COPD, die aktuell die AU der Klägerin begründe, bereits zu der Erkrankung, die die Arbeitsunfähigkeit ab dem 07.03.2016 bedingte, sonstige Pneumonie und COLD, hinzugetreten sei.

Ihre hiergegen am 05.07.2019 erhobene Klage zum Sozialgericht Wiesbaden begründet die Klägerin mit den Gründen ihres Widerspruchs.

Sie beantragt daher,

wie erkannt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich hierzu auf die Ausführungen in ihrem Widerspruchsbescheid.

Die Kammer hat einen Auszug aus der elektronischen Patientenakte der Dres. [REDACTED], [REDACTED]k und [REDACTED]n sowie die medizinischen Unterlagen über die Klägerin bei der Dr. [REDACTED]x, [REDACTED] Klinik sowie der [REDACTED] eingeholt. Auf Anordnung des Gerichts hat die Fachärztin [REDACTED] einen Befundbericht erstattet.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

- 5 -

- 5 -

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet. Der Ausgangsbescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat einen Anspruch auf eine weitergehende Gewährung von Krankengeld gegenüber der Beklagten im tenorierten Umfang.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Krankengeld sind die §§ 44ff Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - (SGB V). Nach § 44 Abs. 1 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 § 48 Abs. 1 SGB V erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

Dabei ist vorliegend zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass der Kläger Arbeitsunfähig im Sinne der §§ 44ff SGB V war und damit grundsätzlich für den gesamten streitigen Zeitraum ein Anspruch auf Krankengeld bestand. Etwas Gegenteiliges ist für die Kammer auch nicht ersichtlich.

Streitig ist zwischen den Beteiligten insoweit nur, ob die Achtundsiebzigwochengrenze des § 48 SGB V vorliegend griff und damit ob der Klägerin im streitigen Zeitraum ein Anspruch auf Krankengeld zustand. Damit ist vorliegend zu klären, ob die Beklagte zutreffend davon ausgeht, dass der Zeitraum der AU der Klägerin ab dem 07.03.2016 auf den Zeitraum der AU der Klägerin ab 22.10.2018 anzurechnen ist.

Nach Überzeugung der Kammer war vorliegend die AU ab 07.03.2016 nicht auf die AU ab 22.10.2018 anzurechnen. Bei im Zeitablauf nacheinander auftretenden Erkrankungen handelt es sich im Rechtssinne um dieselbe Krankheit, wenn der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, auf ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden zurückzuführen ist. Dies kann zB bei wiederholt in unterschiedlicher Ausprägung auftretenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Fall sein. Hierbei ist eine stark verfeinernde, eng fachmedizinisch-diagnostische Sichtweise zu vermeiden, die

- 6 -

- 6 -

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 (Bundessozialgericht (BSG) Urteil vom 21.06.2011 – B 1 KR 15/10 R). Eine später auftretende Gesundheitsstörung ist dieselbe Krankheit, wenn sie im Vergleich zu einer früheren Krankheit dieselbe Krankheitsursache hat. Der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, braucht weder ständig Krankheitserscheinungen noch fortlaufend Behandlungsbedürftigkeit hervorzurufen. Ausreichend ist, dass ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden latent weiterbesteht und nach einem beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervall erneut Krankheitssymptome hervorruft. Erfasst werden bei einem einheitlichen Grundleiden also auch im Zeitablauf nacheinander auftretende Erkrankungen oder Krankheitsschübe, die wiederholt in unterschiedlicher Ausprägung auftreten. Dies gilt auch für Rückfälle etwa bei einer nicht ausgeheilten Lungenentzündung, bei rheumatischen Gesundheitsstörungen und Magen- oder Lebererkrankungen. Von derselben Krankheit zu unterscheiden ist allerdings eine nur gleiche oder gleichartige Krankheit, die ausheilt und später erneut auftritt (zB eine ausgeheilte und später erneut auftretende Angina (Kassler Kommentar/Schifferdecker, 114. EL Mai 2021, SGB V § 48 Rn. 14).

Insoweit führt die Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie [REDACTED] in ihrem Befundbericht überzeugend aus, dass es sich bei COPD und COLD um die gleiche chronisch obstruktive pulmonale Erkrankung handele, welche aber nicht die gleiche Erkrankung, wie das von ihr im Rahmen des Befundberichts diagnostizierte Asthma bronchiale sei. Dies überzeugt, denn auch wenn beide Erkrankungen obstruktive Atemwegserkrankungen darstellen, handelt es sich bei dem Asthma bronchiale um eine allergiebedingte Erkrankung, während COPD in direktem Kausalzusammenhang mit einem Nikotinabusus steht (vgl. Pschyrembel online, COPD, Stand 02.2020). Zu beachten ist jedoch insoweit, dass die GZW Diabetesklinik insoweit wohl keine Unterscheidung trifft. In ihrem Entlassungsbericht (Bl. 100 d. Gerichtsakte) führt sie als Diagnose insoweit eine obstruktive Ventilationsstörung, Asthma bronchiale, aktuell exazerbiert auf. Dies spricht dafür, dass die Klägerin wegen der gleichen Krankheitsursache durch die Fachärztin [REDACTED] zeitlich später behandelt wurde. Dass diese weiter ausführt, dass es sich hierbei nicht um dieselbe Erkrankung wie eine Pneumonie handelt, überzeugt, da es sich insoweit um eine Entzündung des Lungenparenchyms handelt, welche meist infektiöser, seltener allergischer, chemischer oder physikalischer Genese entstammt (vgl. Pschyrembel, Pneumonie, 261. Auflage) und vorliegend im Zusammenhang mit einer Grippe auftrat. Letztlich kann die Kammer diese Frage aber dahinstehen lassen, denn im Zeitraum ab 22.10.2018

- 7 -

- 7 -

ist nicht ersichtlich, dass die AU der Klägerin durch COPD, Asthma bronchiale oder eine Pneumonie bedingt wurde. Denn auch wenn eine Krankheit insoweit für sich genommen die Arbeitsunfähigkeit nicht auslösen muss, so muss sie doch jedenfalls dazu beitragen (BSG, Urteil vom 29.09.1998 – B 1 KR 2/97 R). Dies ist vorliegend nicht ersichtlich. Denn selbst wenn man unterstellte, dass alle von der Beklagten genannten Erkrankungen dieselbe im Sinne des § 48 SGB V sind, so finden sich in den beigezogenen Unterlagen lediglich im Abschnitt der AU im Zeitraum 2016 bis 2017 relevante Erkrankungen der Klägerin. Nur durch die [REDACTED] erfolgte eine Behandlung bei exazerbiertem Asthma bronchiale. Die Fachärztin [REDACTED] hat in ihrem Befundbericht überzeugend ausgeführt, dass durch sie keine AU festgestellt wurde. Dass im Rahmen der notfallmäßigen Aufnahme im [REDACTED] Klinikum [REDACTED] im Zeitraum 06.11.2018 bis 09.11.2018 auch die Diagnose Asthma bronchiale gestellt wurde, reicht insoweit aus Sicht der Kammer nicht aus. Eine diesbezügliche Behandlung erfolgte dort nicht. Die Aufnahme erfolgte wegen des Verdachts einer symptomatischen Hiatushernie nach vorbekannten Ösophagusvarizen und retrosternealen Druck mit Dyspnoe beim Bücken oder Treppensteigen, also einer Erkrankung im Bereich des Thorax, aber nicht der Lunge, welche auch nicht im Zusammenhang mit dem Asthma bronchiale steht. Dass dieses ebenso wie die arterielle Hypertonie, Hyperthyreose und die koronare Herzkrankheit diagnostiziert wurde, bedeutet nicht, dass es auch einen Beitrag zur Arbeitsunfähigkeit der Klägerin zu diesem Zeitpunkt leistete, sondern deutet darauf hin, dass diese als vorbekannte Befunde fortgeschrieben wurden. Aus Sicht der Kammer reicht es nicht aus, dass eine chronische Erkrankung neben einer AU-begründenden Erkrankung ohne eigenen Beitrag zur AU besteht. Vielmehr muss die AU durch die chronische Erkrankung zumindest mitbedingt werden, was vorliegend nicht ersichtlich ist. Darüberhinaus ist eine AU begründende Erkrankung der Lunge im hier streitigen Zeitraum nicht ersichtlich und von der Beklagten auch nicht vorgetragen.

Die Klägerin hat demnach einen Anspruch auf Krankengeld im streitigen Zeitraum ohne Anrechnung der Vorerkrankungszeit. Der Klage war stattzugeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

- 8 -

- 8 -

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.
Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

**Hessischen Landessozialgericht, Steubenplatz 14, 64293 Darmstadt,
(FAX-Nr. 0611 327618512),**

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin/des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

**Sozialgericht Wiesbaden, Mainzer Straße 124, 65189 Wiesbaden
(FAX-Nr. 0611/32-70-61-001),**

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin/des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem

**Sozialgericht Wiesbaden, Mainzer Straße 124, 65189 Wiesbaden
(FAX-Nr. 0611/32-70-61-001),**

schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem,

- 9 -

- 9 -

sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

Der Berufungsschrift- bzw. Antragsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Dies gilt nicht bei der Übermittlung elektronischer Dokumente.

gez. 
Richter

Ausgefertigt:
Wiesbaden, 25.08.2021





Verwaltungsangestellte
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle