S 8 KR 188/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung Leistungsdauer des Krankengeldes Dreijahreszeitraum dieselbe Krankheit hinzugetretene Krankheit
Leitsätze	Die Leistungsdauer des Krankengeldes wird auch dann nicht iS von § 48 Abs 1 S 2 SGB V verlängert, wenn innerhalb einer laufenden Blockfrist eine Krankheit, wegen derer bereits Krankengeld gewährt wurde, wieder auftritt und am selben Tag zusätzlich eine weitere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bedingt.
Normenkette	SGB V, § 48 Abs 1 S 1 SGB V, § 48 Abs 1 S 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KR 188/01
Datum	24.07.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 3123/02
Datum	20.08.2004

3. Instanz

Datum	08.11.2005

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 20. August 2004 aufgehoben. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Juli 2002 wird zurÃ¼ckgewiesen. Kosten sind auch im Berufungs- und Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Krankengeld.

Die 1957 geborene KlÃ¤gerin war bis Oktober 2002 als selbststÃ¤ndig erwerbstÃ¤tige Diplom-Kauffrau freiwilliges Mitglied der beklagten Ersatzkasse und in einer Versicherungsklasse mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 22. Tag der ArbeitsunfÃ¤higkeit versichert. Sie war wegen "psychischer Dekompensation bei chronischem Alkoholismus" vom 21. Februar 1997 an arbeitsunfÃ¤hig krank gewesen und hatte deswegen von der Beklagten bis zur ErschÃ¶pfung der AnspruchshÃ¶chstdauer (6. Juni 1999) Krankengeld bezogen.

Ab 27. Juli 1999 bescheinigte der behandelnde Arzt der KlÃ¤gerin ihr wegen "persistierender Bronchitis" erneut ArbeitsunfÃ¤higkeit. In Ã¤rztlichen Folgebescheinigungen wurde sodann durchgehend fortbestehende ArbeitsunfÃ¤higkeit bis zum 14. Januar 2000 attestiert (Krankheiten: WirbelsÃ¤ulenleiden, "Virusinfekt mit Arthralgie und Cephalgie", "Schulter-Arm-Syndrom", "obstruktive Bronchitis", "chronische obstruktive Emphysembronchitis und Schlaf-Apnoe-Syndrom"). Die Beklagte gewÃ¤hrte der KlÃ¤gerin mit RÃ¼cksicht darauf Krankengeld vom 17. August 1999 bis 14. Januar 2000 (unter Zugrundelegung einer Blockfrist vom 27. Juli 1999 bis 26. Juli 2002).

Am 3. April 2000 hielt der Arzt Dr. F. die KlÃ¤gerin unter Angabe der Diagnose "chronische Bronchitis" von diesem Tag an fÃ¼r arbeitsunfÃ¤hig. In darauf folgenden Bescheinigungen des UniversitÃ¤tsklinikums Heidelberg wurde sie auch fÃ¼r die Folgezeit fÃ¼r fortdauernd arbeitsunfÃ¤hig gehalten, nunmehr wegen "Vasculitis", "Vasculitis und Abszess" bzw wegen "Panarteriitis nodosa". Die Beklagte gewÃ¤hrte der KlÃ¤gerin deshalb wiederum Krankengeld vom 24. April 2000 bis 23. Mai 2001 und ging davon aus, dass der Krankengeldanspruch damit geendet habe, weil die Vasculitis (erstmals festgestellt am 19. April 2000) und Panateriitis nodosa (erstmals festgestellt am 22. Mai 2000) zu der weiterhin ArbeitsunfÃ¤higkeit auslÃ¶senden Lungenerkrankung hinzugetreten seien; die hinzugetretene Krankheit habe die am 23. Mai 2001 erreichte LeistungshÃ¶chstdauer von 78 Wochen innerhalb der insoweit maÃgeblichen Blockfrist (27. Juli 1999 bis 26. Juli 2002) nicht verlÃ¤ngert (Bescheid vom 23. MÃ¤rz 2001; Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 2001).

Dagegen hat sich die KlÃ¤gerin mit ihrer beim Sozialgericht (SG) erhobenen Klage gewandt und geltend gemacht, die am 3. April 2000 festgestellte ArbeitsunfÃ¤higkeit sei wegen einer gÃ¤nzlich neuen Erkrankung eingetreten, nicht aber wegen der bereits ab 27. Juli 1999 bestehenden Lungenerkrankung; daher sei ab 3. April 2000 eine neue Blockfrist zu bilden und der zurÃ¼ckliegende Leistungsbezug vom 17. August 1999 bis 14. Januar 2000 nicht auf die Anspruchsdauer anzurechnen. Das SG hat die Klage abgewiesen, weil die ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 3. April 2000 auf einer Atemwegserkrankung beruht habe, zu welcher die Panarteriitis nodosa hinzugetreten sei (Urteil vom 24. Juli 2002).

Auf die dagegen eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin hat das Landessozialgericht (LSG) die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide und des SG-Urteils zur KrankengeldgewÃ¤hrung Ã¼ber den 23. Mai 2001 hinaus "bis zur ErschÃ¶pfung der AnspruchshÃ¶chstdauer" verurteilt: Die Ermittlungen hÃ¤tten ergeben, dass schon am 3. April 2000 auch die Panarteriitis nodosa fÃ¼r sich genommen â neben ihrer chronischen Lungenerkrankung â zur ArbeitsunfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin gefÃ¼hrt habe, auch wenn die zusÃ¤tzliche Erkrankung erst zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt diagnostiziert worden sei. Damit liege kein "Hinzutreten" einer Krankheit vor, sondern es sei ab 3. April 2000 eine neue Blockfrist zu bilden gewesen, innerhalb derer die KlÃ¤gerin wegen dieser weiteren Erkrankung Anspruch auf Krankengeld fÃ¼r volle 78 Wochen innerhalb einer Blockfrist von drei Jahren habe. Welche Erkrankung am 3. April 2000 im Vordergrund gestanden habe, sei ohne Belang, weil es nur darauf ankomme, dass die betreffenden Erkrankungen jeweils fÃ¼r sich betrachtet an diesem Tag ArbeitsunfÃ¤higkeit hervorgerufen hÃ¤tten (Urteil vom 20. August 2004).

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision erstrebt die Beklagte die Wiederherstellung des klageabweisenden erstinstanzlichen Urteils und rÃ¼gt die Verletzung des Â§ 48 Abs 1 Satz 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Das LSG habe die Regelung entgegen ihrem Sinn und Zweck ausgelegt. Sie solle sicherstellen, dass die HÃ¶chstbezugsdauer auch bei unterschiedlichen und wechselnden Krankheitsbildern nicht Ã¼berschritten werde. Eine schon bestehende und eine dazu in der laufenden Blockfrist hinzutretende Krankheit behandele das Gesetz quasi als Einheit. Die Regelung wolle damit verhindern, dass das Krankengeld als Dauerleistung mit Rentenersatzfunktion in Anspruch genommen werde. Dies sei bei der Auslegung des LSG nicht gewÃ¤hrleistet. In der Praxis sei es kaum mÃ¶glich, die zeitliche Abfolge zweier Krankheiten sekunden- oder minutengenau zu fixieren, zumal es nicht auf den Zeitpunkt der Diagnosestellung, sondern auf die objektive Sachlage ankomme. Das Hinzutreten einer Krankheit mÃ¼sse daher schon dann bejaht werden, wenn fÃ¼r mindestens einen Tag zeitgleich unterschiedliche Erkrankungen nebeneinander zu ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼hrten.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 20. August 2004 aufzuheben und die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Juli 2002 zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt, die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend. Die Auffassung der Beklagten verkehre den in Â§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V niedergelegten Grundsatz der zeitlich unbegrenzten GewÃ¤hrung von Krankengeld in sein Gegenteil. Ob eine weitere Krankheit neben einer anderen bestehe oder zu ihr hinzutrete, sei allein nach der zeitlichen Abfolge des Auftretens zu beurteilen. Nach den GrundsÃ¤tzen Ã¼ber die Feststellungslast trÃ¤fen die Beklagte die Nachteile daraus, dass sich das "Hinzutreten" nicht feststellen lasse.

II

Die zulÃ¤ssige Revision der beklagten Ersatzkasse ist begrÃ¼ndet, sodass das LSG-Urteil aufzuheben und das klageabweisende Urteil des SG durch ZurÃ¼ckweisung der Berufung der KlÃ¤gerin wieder herzustellen ist. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Krankengeld Ã¼ber den 23. Mai 2001 hinaus, weil ihr Anspruch wegen Erreichung der AnspruchshÃ¶chstdauer des Â§ 48 SGB V spÃ¤testens mit Ablauf dieses Tages erschÃ¶pft war.

Nach Â§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, fÃ¼r den Fall der ArbeitsunfÃ¤higkeit "wegen derselben Krankheit" jedoch fÃ¼r lÃ¤ngstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der ArbeitsunfÃ¤higkeit an. Tritt wÃ¤hrend der ArbeitsunfÃ¤higkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nach Abs 1 Satz 2 der Regelung nicht verlÃ¤ngert.

Entgegen der Ansicht des LSG hat die KlÃ¤gerin auf der Grundlage der in seinem Urteil getroffenen tatsÃ¤chlichen Feststellungen, die nicht mit RevisionsgrÃ¼nden angegriffen wurden und daher fÃ¼r den Senat bindend sind (Â§ 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG)), nach diesen Regelungen keinen Anspruch auf Krankengeld fÃ¼r die streitige Zeit vom 24. Mai 2001 bis zum Ablauf von 78 Wochen innerhalb des Drei-Jahres-Zeitraums vom 3. April 2000 bis 2. April 2003.

Das LSG ist â□□ Ã¼bereinstimmend mit der Beklagten â□□ fÃ¼r die Beurteilung des Krankengeldanspruchs der KlÃ¤gerin ab 24. Mai 2001 zunÃ¤chst von einer an sich bestehenden Blockfrist vom 27. Juli 1999 bis 26. Juli 2002 ausgegangen; in dieser war die KlÃ¤gerin vom 27. Juli 1999 bis 14. Januar 2000 wegen eines Lungenleidens arbeitsunfÃ¤hig. Es hat zu Recht angenommen, dass bezogen auf das Lungenleiden die maÃ□gebliche AnspruchshÃ¶chstdauer von 78 Wochen innerhalb dieses Zeitraums noch nicht erschÃ¶pft war, als der KlÃ¤gerin nach einer Zwischenphase der Gesundung (15. Januar bis 2. April 2000) am 3. April 2000 wieder Ã¤rztlicherseits ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen chronischer Bronchitis bescheinigt wurde. Deswegen hatte sie bezogen auf das Lungenleiden und die dazu hinzugetretenen Krankheiten (unter BerÃ¼cksichtigung der satzungsmÃ¤Ã□igen Karenz von 21 Tagen) wieder einen Krankengeldanspruch vom 24. April 2000 an. Dieser Anspruch war entgegen der Ansicht des LSG wegen der 78-Wochen-Regelung auf die Zeit bis zum 23. Mai 2001 begrenzt.

Das LSG ist zu einem der KlÃ¤gerin gÃ¼nstigen, darÃ¼ber hinausgehenden Ergebnis mit RÃ¼cksicht darauf gelangt, dass nach seinen Feststellungen schon am 3. April 2000 neben der Bronchitis zusÃ¤tzlich eine ebenfalls zur ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼hrende Panarteriitis nodosa bestand: Da es sich bei dieser Krankheit nicht um "dieselbe Krankheit" wie das Lungenleiden iS von Â§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V gehandelt habe und die neue Krankheit wegen des zeitgleichen Auftretens auch nicht wÃ¤hrend der (durch das Lungenleiden bedingten) ArbeitsunfÃ¤higkeit "hinzugetreten" sei (Â§ 48 Abs 1 Satz 2 SGB V), kÃ¶nne die Begrenzung der Leistungsdauer auf 78 Wochen innerhalb der ursprÃ¼nglichen Blockfrist fÃ¼r die auf der Panarteriitis nodosa beruhende ArbeitsunfÃ¤higkeit nicht gelten; durch die weitere Krankheit werde vielmehr ein neuer Leistungsfall ausgelÃ¶st, fÃ¼r den die zeitlichen Grenzen des Â§ 48 SGB V gesondert in den Blick

zu nehmen seien (allgemein ebenso wohl Kruse in: Kruse/HÃ¤nlein, LPK-SGB V, 2. Aufl 2003, Â§ 48 RdNr 7). Diese Auffassung des LSG geht fehl.

Ein "Hinzutreten wÃ¤hrend der ArbeitsunfÃ¤higkeit" iS von Â§ 48 Abs 1 Satz 2 SGB V liegt unter BerÃ¼cksichtigung von Wortlaut, Systematik sowie nach Sinn und Zweck der Regelung auch dann vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼hrenden ersten Erkrankung unabhÃ¤ngig von dieser Krankheit zugleich eine weitere Krankheit die ArbeitsunfÃ¤higkeit des Versicherten bedingt. Es reicht insoweit aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zeitgleich nebeneinander bestanden haben (so im Ergebnis auch: LSG NRW, Urteil vom 15. Mai 2001 â□□ L 5 KR 77/00 = EzS 90/258; vgl ferner zB: Schmidt in: H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung Bd 2, Â§ 48 SGB V RdNr 46; Schulz, WzS 1985, 36, 38; Berchtold, Krankengeld, 2004, S 173 RdNr 622; offen lassend: Just in: Wannagat, SGB V, Â§ 48 RdNr 9). Das Eingreifen des Â§ 48 Abs 1 Satz 2 SGB V erfordert es demgegenÃ¼ber nicht, dass zwei Krankheiten bei dem Versicherten im Falle bestehender ArbeitsunfÃ¤higkeit in der Weise aufeinander treffen, dass eine zweite Krankheit einer schon zuvor eingetretenen und fortbestehenden ersten Krankheit zeitlich nachfolgt.

Schon der Wortlaut der Regelung gebietet die vom LSG vorgenommene Auslegung nicht zwingend. Die Wendung "Hinzutreten eines Umstandes zu einem anderen wÃ¤hrend eines bestimmten Ereignisses" wird umgangssprachlich nicht durchgehend in einem strengen Sinne derart verwendet, dass damit zwangslÃ¤ufig auch eine bestimmte zeitliche Abfolge von GeschehensablÃ¤ufen, dh ein Aufeinanderfolgen bzw ein Nacheinander, verbunden ist. Auch wenn eine derartige Abfolge typischerweise vorliegen wird, ist es jedenfalls begrifflich nicht gÃ¤nzlich ausgeschlossen, auch dann ein gegenseitiges "Hinzutreten" zu bejahen, wenn sich zwei oder mehrere UmstÃ¤nde zeitgleich zutragen. Denn in einem solchen Fall wird gleichermaÃ□en â□□ gesamtschauend betrachtet â□□ jedes Einzelelement durch das andere, weitere Objekt ergÃ¤nzt und tritt in diesem Sinne ebenbÃ¼rtig neben es ("hinzu"). Solange dieses kumulative Nebeneinander der betrachteten Elemente zeitlich messbar vorhanden ist und nicht ein zweites Element das erste abgelÃ¶st, beseitigt bzw ersetzt hat, kÃ¶nnen so auch mehrere zeitgleich stattfindende UmstÃ¤nde zusammenkommen und jeweils fÃ¼r sich genommen zu einem anderen Umstand hinzutreten. Auch eine ArbeitsunfÃ¤higkeit auslÃ¶sende Krankheit B tritt daher nach dem Wortsinn des Â§ 48 Abs 1 Satz 2 SGB V "hinzu", wenn und solange sie der Versicherte bei gleichzeitigem Bestehen einer Krankheit A erleidet, dh einer solchen, welche fÃ¼r sich genommen zeitgleich ebenfalls ArbeitsunfÃ¤higkeit bedingt.

Dass ein Hinzutreten einer weiteren Krankheit wÃ¤hrend der ArbeitsunfÃ¤higkeit auch bei zeitgleichem Auftreten zweier oder mehrerer Krankheiten anzunehmen ist, ergibt sich vor allem bei WÃ¼rdigung der systematischen und teleologischen Einbindung dieser Tatbestandsvoraussetzung in Â§ 48 SGB V.

Â§ 48 Abs 1 SGB V enthÃ¤lt drei unterschiedliche Regelungen: Er stellt zunÃ¤chst den Grundsatz der KrankengeldgewÃ¤hrung ohne zeitliche Begrenzung auf. Nach der schon im selben Satz geregelten ersten Ausnahme fÃ¼hrt es zur Rechtsfolge

der Begrenzung der Leistungsdauer, wenn "dieselbe Krankheit" die ArbeitsunfÃ¤higkeit bedingt. SchlieÃlich wird ein dieser ersten Ausnahme gleichgestellter weiterer Fall von der Leistungsbegrenzung erfasst, nÃ¤mlich das wÃ¤hrend der ArbeitsunfÃ¤higkeit erfolgende Hinzutreten einer weiteren Krankheit. Mit dieser Regelungstechnik stellt Â§ 48 Abs 1 SGB V die "hinzutretende Krankheit" bezÃ¼glich der Rechtsfolge der Leistungsbegrenzung dem Fall "derselben Krankheit" rechtlich gleich (vgl BSGE 71, 290, 292 = SozR 3-2500 Â§ 48 Nr 3 S 14); denn das Hinzutreten einer weiteren Krankheit zu einer weiter bestehenden und fortlaufend ArbeitsunfÃ¤higkeit verursachenden Erkrankung fÃ¼hrt weder zur Entstehung eines gÃ¤nzlich neuen Krankengeldanspruchs noch bewirkt es die VerlÃ¤ngerung der schon in Ansehung der ersten Krankheit maÃgeblichen (begrenzten) Leistungsdauer (vgl BSGE 83, 7, 9 = SozR 3-2500 Â§ 48 Nr 8 S 39). Die Regelungen des Â§ 48 Abs 1 SGB V wollen auf diese Weise sicherstellen, dass die gesetzliche HÃ¶chstbezugsdauer bei ArbeitsunfÃ¤higkeit sowohl bei identischen Krankheiten als auch bei bestimmten unterschiedlichen und wechselnden Krankheitsbildern nicht Ã¼berschritten wird (vgl HÃ¶fler in: Kasseler Kommentar, Â§ 48 SGB V RdNr 7).

Wie in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bereits wiederholt betont worden ist, beruht die dargestellte Begrenzung der Leistungsdauer des Krankengeldes maÃgeblich auf der ErwÃ¤gung, dass es in erster Linie der gesetzlichen Rentenversicherung obliegt, bei dauerhaft eingetretener Erwerbsminderung des Versicherten Entgeltersatzleistungen zur VerfÃ¼gung zu stellen, wÃ¤hrend die gesetzliche Krankenversicherung typischerweise nur fÃ¼r den Ausgleich des entfallenden laufenden Arbeitsentgelts bei vorÃ¼bergehenden, dh behandlungsfÃ¤higen GesundheitsstÃ¶rungen eintritt (vgl zB zuletzt Senats-Urteil vom 7. Dezember 2004 â B 1 R 6/03 R, S 7 mwN, BSGE 94, 26, 30 = SozR 4-2500 Â§ 51 Nr 1 S 5 RdNr 13 mwN; BVerfGE 97, 378, 386 = SozR 3-2500 Â§ 48 Nr 7 S 32). Anreizen, das Krankengeld zweckwidrig als Dauerleistung mit Rentenersatzfunktion in Anspruch zu nehmen, sollte dagegen entgegengewirkt werden (vgl Gesetzentwurf der Faktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (GRG), BT-Drucks 11/2237 S 181 zu Â§ 47 Abs 2 des Entwurfs), wie sich zB auch an der MÃ¶glichkeit der Krankenkassen zeigt, bei dauerhaften gravierenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen den Krankengeldbezug Ã¼ber Â§ 51 SGB V zu beenden. Krankengeld hat demgegenÃ¼ber auch bei dem bisweilen bei bestimmten Personengruppen (zB selbststÃ¤ndig ErwerbstÃ¤tigen, zu denen die KlÃ¤gerin gehÃ¶rt) anzutreffenden Fehlen von RentenansprÃ¼chen und -anwartschaften nicht die Funktion, dauerhafte Leistungsdefizite bzw eine Erwerbsminderung finanziell abzusichern (zur insoweit fehlenden Auffangfunktion des Krankengeldes vgl schon BVerfGE 97, 378, 386 = SozR 3-2500 Â§ 48 Nr 7 S 32; HÃ¶fler, aaO, Â§ 48 SGB V RdNr 1a mwN).

Sinn und Zweck des Â§ 48 Abs 1 SGB V gebieten vor diesem Hintergrund die oben dargestellte Auslegung, wie auch ein Vergleich seiner Regelungsalternativen zeigt. So kann es fÃ¼r den hÃ¤ufig anzutreffenden Fall, dass ein Versicherter zeitgleich an mehreren Krankheiten leidet und jede Krankheit fÃ¼r sich unabhÃ¤ngig von den anderen, noch daneben bestehenden Leiden ArbeitsunfÃ¤higkeit bedingt, keinem

Zweifel unterliegen, dass die Gesamtheit dieser Leiden trotz ihrer Verschiedenheit im Einzelnen gleichwohl im Rechtssinne als "eine" einheitlich zu beurteilende Krankheit anzusehen ist; allein das zeitgleiche Bestehen mehrerer erstmals und dann erneut ArbeitsunfÃ¤higkeit bedingender Krankheiten bewirkt nÃ¤mlich nicht, dass es sich in einem solchen Fall bei einer Betrachtung im Zeitablauf nicht mehr um "dieselbe(n)" Krankheit(en) iS von Â§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V handeln wÃ¼rde und stattdessen eine Leistungserweiterung Platz griffe. Erleidet ein Versicherter etwa bei einem schweren, sich in einem Sekundenbruchteil realisierenden Unfallereignis zusammenhanglos GesundheitsschÃ¤den in mehreren KÃ¶rperregionen, sind die Voraussetzungen fÃ¼r die Leistungsdauer des Krankengeldes daher nicht gesondert anhand jedes einzelnen gesundheitlichen Defizits zu ermitteln, sondern es kommt auf eine GesamtwÃ¼rdigung der BeeintrÃ¤chtigungen an, sodass es auch hier insgesamt bei der AnspruchshÃ¶chstdauer von 78 Wochen innerhalb einer Blockfrist von drei Jahren verbleibt. Gleiches gilt bei Versicherten, bei denen wegen des Nebeneinanders verschiedener gravierender akuter oder chronischer Leiden von Anfang an eine Multi- oder PolymorbiditÃ¤t bzw Polypathie besteht (vgl zu dieser Fall-Problematik besonders: Vogl, Die Leistungen 1982, 289, 293 f); denn in Bezug auf die Anspruchsdauer des Krankengeldes behandelt das Gesetz den Versicherten, der von vornherein an mehreren Krankheiten leidet und der deshalb arbeitsunfÃ¤hig ist, nicht anders als denjenigen, bei dem "nur" ein einziges Leiden die ArbeitsunfÃ¤higkeit auslÃ¶st.

Die aufgezeigte Sichtweise bereitet geringe Probleme, wenn es zB darum geht zu bestimmen, ob das Auftreten einzelner gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen in Zusammenhang mit einer bereits frÃ¼her einmal aufgetretenen Krankheitssymptomatik steht. Handelt es sich um dieselbe Krankheits-Gesamtproblematik wie schon zuvor oder um einen Teil dieser ursprÃ¼nglichen Problematik, muss auch dann von "derselben Krankheit" ausgegangen werden, wenn die "Ausgangserkrankung" in einem BÃ¼ndel nebeneinander vorhanden gewesener Krankheiten bestand. In diesem Fall teilt die wieder aufgetretene Erkrankung (im Sinne eines Minus) das rechtliche Schicksal der ursprÃ¼nglichen Erkrankungen.

Anders verhÃ¤lt es sich hingegen, wenn Folgeerkrankungen des Versicherten mit einem eigenstÃ¤ndigen gesundheitlichen Defizit einhergehen, das Ã¼ber die ursprÃ¼nglich bestehende Krankheitsproblematik hinausgeht. Da Â§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V Rechtsfolgen zum Nachteil des Versicherten zunÃ¤chst nur an "dieselbe" Erkrankung knÃ¼pft, kommt in einem solchen Fall in Betracht â wie die Situation der KlÃ¤gerin zeigt -, dass fÃ¼r die Ausgangserkrankung rechtlich etwas anderes gilt als fÃ¼r die Folgeerkrankung, weil der Krankengeldanspruch fÃ¼r die ursprÃ¼ngliche Krankheit bereits ganz oder teilweise ausgeschÃ¶pft ist. Â§ 48 Abs 1 Satz 2 SGB V beantwortet die Frage dahin, dass nur eine "hinzugetretene" Krankheit das Schicksal der Ursprungserkrankung teilt, wobei das allerdings nur fÃ¼r den Fall gilt, dass die weitere Krankheit bereits "wÃ¤hrend des Bestehens der ArbeitsunfÃ¤higkeit" infolge der ersten Krankheit aufgetreten ist. Wie in der Rechtsprechung bereits geklÃ¤rt und in der Literatur weitgehend unumstritten ist, tritt eine Krankheit dagegen jedenfalls nicht mehr "hinzu" (sondern ist in ihren

Rechtsfolgen eigenstÃ¤ndig zu beurteilen), wenn sie erst am Tage nach Beendigung der bisherigen ArbeitsunfÃ¤higkeit oder noch spÃ¤ter auftritt (vgl zB BSGE 83, 7, 10 = SozR 3-2500 Â§ 48 Nr 8 S 39; BSGE 71, 290, 292 = SozR 3-2500 Â§ 48 Nr 3 S 14 f; BSG SozR Nr 40 zu Â§ 183 RVO = USK 6950; Vay in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung â Pflegeversicherung, Â§ 48 SGB V RdNr 9; Hauck/Noftz, SGB V, K Â§ 48 RdNr 5; Schmidt in H. Peters, aaO, RdNr 41; Marschner in: von Maydell, GK-SGB V Â§ 48 RdNr 7, HÃ¶fler in: Kasseler Kommentar, Â§ 48 SGB V RdNr 7a; Knorr/Krasney, Entgeltfortzahlung â Krankengeld â Mutterschaftsgeld, 7. Aufl, Stand September 2005, Â§ 48 SGB V RdNr 16 S O 708 mwN; Wiedekamp in: MaaÃen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V, Â§ 48 RdNr 7; Rundschreiben der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenversicherung vom 6. Oktober 1993, Sonderdruck, ohne Jahr, S 8 und 26; aA: Franz, WzS 1966, 195, 198 f).

Die im Falle der KlÃ¤gerin zu beurteilende Rechtsfrage, wie es sich verhÃ¤lt, wenn zwei Folgeerkrankungen, von denen jede fÃ¼r sich genommen ArbeitsunfÃ¤higkeit bedingt, zeitgleich auftreten, muss vor dem dargestellten Gesamtkontext wertungsmÃ¤Ãig dahin beantwortet werden, dass sie eher dem (anspruchsdauerschÃ¤dlichen) Zusammentreffen mehrerer als "dieselbe Krankheit" zu verstehender Krankheiten zuzuordnen ist als dem beschriebenen zweiten Komplex. Die bei der KlÃ¤gerin vorliegende Konstellation ist einem Nebeneinander bzw einem Aufeinanderfolgen von erster und zweiter Krankheit, bei dem die Leiden gÃ¤nzlich unabhÃ¤ngig voneinander und ohne gemeinsame medizinische oder zeitliche Verklammerung aufgetreten sind, nicht vergleichbar. Denn wenn der Gesetzgeber sogar das zeitlich nachfolgende Hinzutreten einer weiteren Krankheit zur fortbestehenden ersten Krankheit als rechtliche Einheit â bzw wie "dieselbe" Krankheit â bewertet, muss diese Wertung angesichts der AusfÃ¼hrungen zum erstmaligen zeitgleichen Auftreten mehrerer Erkrankungen erst recht gelten, wenn beide Leiden nicht nacheinander in Erscheinung treten, sondern in ihrer Entstehung und in ihrer jeweiligen BeeintrÃ¤chtigung der ArbeitsfÃ¤higkeit sogar zeitlich zusammenfallen. In derartigen FÃ¤llen ist es zur Umsetzung des gesetzgeberischen Willens, die Leistungsdauer zu begrenzen, erforderlich, aber auch ausreichend, dass beide Krankheiten â wie hier â mindestens an einem Tag, dh der kleinsten fÃ¼r die KrankengeldgewÃ¤hrung maÃgeblichen zeitlichen Einheit (vgl Â§ 47 Abs 1 Satz 6 SGB V), nebeneinander begonnen haben und auf diese Weise miteinander verklammert sind. FÃ¼r die vom LSG angenommene, allein an den Wortlaut anknÃ¼pfende und darÃ¼ber hinausgehende BegÃ¼nstigung arbeitsunfÃ¤higer Versicherter im Vergleich zu anderen Gruppen von Versicherten ist demgegenÃ¼ber weder ein entsprechender gesetzgeberischer Wille ersichtlich, noch wÃ¤re dafÃ¼r ein rechtfertigender Grund erkennbar.

Die Richtigkeit der aufgezeigten Auslegung ergibt sich schlieÃlich unter einem weiteren, im Zusammenhang mit der KrankengeldgewÃ¤hrung bereits in der Vergangenheit bedeutsam gewordenen Gesichtspunkt. In der Rechtsprechung des Senats hat das leistungsbegrenzende Merkmal "dieselbe Krankheit" iS von Â§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V bislang vornehmlich eine Rolle gespielt, wenn es darum ging zu klÃ¤ren, ob es sich bei im Zeitablauf nacheinander auftretenden Erkrankungen im Rechtssinne um eine solche selbige Krankheit handelt. Typischerweise ist in solchen FÃ¤llen zu prÃ¼fen, ob der regelwidrige KÃ¶rper- oder Geisteszustand, der die

Krankheitsursache bildet, auf ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, wie dies zB bei wiederholt in unterschiedlicher AusprÃ¤gung auftretenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen der Fall sein kann (vgl zuletzt Urteil des Senats vom 7. Dezember 2004 â B 1 KR 10/03 R mwN, jeweils Kurzwiedergabe in NZA 2005, 572 = SGb 2005, 333 = Die Leistungen Beilage 2005, 173). In diesem Zusammenhang hat der Senat zB in Bezug auf WirbelsÃ¤ulenleiden darauf hingewiesen, dass bei einer Handhabung des Begriffs "dieselbe Krankheit", die eine stark verfeinernde, eng fachmedizinisch-anatomische Sichtweise zu Grunde legt, die Gefahr bestÃ¼nde, dass dem Merkmal im Kontext des Â§ 48 Abs 1 SGB V letztlich gar keine eigenstÃ¤ndige rechtliche Bedeutung mehr zukommen kÃ¶nnte, obwohl das Gesetz damit gerade eine Einengung des zeitlichen Umfangs der KrankengeldgewÃ¤hrung bezweckt. Dieser Gesichtspunkt der erforderlichen Handhabbarkeit der Regelung greift in Ã¤hnlicher Weise im nun zu entscheidenden Fall durch.

Auch wenn ein Sachverhalt der beschriebenen Art bei der KlÃ¤gerin nicht im Streit ist (weil auch die Beklagte nicht in Zweifel zieht, dass Lungenleiden und Arterienleiden als zwei tatsÃ¤chlich und rechtlich selbststÃ¤ndige Krankheiten zu qualifizieren sind), ist fÃ¼r die FÃ¤lle zeitgleich auftretender unterschiedlicher Leiden ein BegriffsverstÃ¤ndnis von den Tatbestandsmerkmalen "dieselbe Krankheit" und "hinzugetretene Krankheit" geboten, das der mit den Regelungen des Â§ 48 SGB V beabsichtigten Leistungsbegrenzung ebenfalls Ausdruck verleiht und sie fÃ¼r LeistungstrÃ¤ger und Gerichte handhabbar macht. Das aber wÃ¤re nicht gewÃ¤hrleistet, wollte man mit dem LSG und mit der Revision jeweils eine dezidierte, ggf auf eine bestimmte Uhrzeit zugespitzte Feststellung Ã¼ber das erstmalige Auftreten einer krankheitsbedingten ArbeitsunfÃ¤higkeit verlangen. Selbst mit sachverstÃ¤ndiger Ã¤rztlicher Hilfe ist es in der Regel aber kaum mÃ¶glich, die zeitliche Abfolge zweier oder mehrerer Krankheiten prÃ¤zise festzustellen, zumal im Streitfall immer nur eine nachtrÃ¤gliche und keine zeitnahe WÃ¼rdigung stattfinden kann (zu diesem Gesichtspunkt zB Figge, Sozialversicherungshandbuch â Leistungsrecht, 10.3.4., Stand November 2002).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 01.02.2006

Zuletzt verändert am: 20.12.2024