

L 11 KR 2088/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 1953/07
Datum
28.01.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2088/09
Datum
03.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. Januar 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Krankengeld (Krg) über den 21. Juni 2007 hinaus streitig.

Der am 3. Februar 1952 im früheren Jugoslawien geborene Kläger siedelte im Jahr 1973 in die Bundesrepublik Deutschland über. Zunächst war er als Hilfsschlosser und sodann als Schweißer versicherungspflichtig beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete zum 31. Dezember 2003, nachdem der Kläger zuvor ab dem 8. August 2003 wegen eines Bandscheibenleidens arbeitsunfähig war. Er musste sich deswegen am 29. August 2003 einer Bandscheibenoperation im Segment L2/3 unterziehen. Eine Anschlussheilbehandlung in der Rheumaklinik Bad W. schloss sich an. Vom 29. November bis 20. Dezember 2004 wurde der Kläger stationär in der F.-Klinik Bad B. behandelt. Er wurde als arbeitsfähig für leichte körperliche Arbeiten entlassen (Entlassungsbericht des Internisten Dr. H. vom 22. Dezember 2004). Ab dem 23. Dezember 2004 bezog er sodann - mit einer Unterbrechung aufgrund einer Zwischenbeschäftigung vom 30. Mai bis 3. Juni 2005 als gewerbliche Hilfskraft - Arbeitslosengeld. Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. ging in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 25. Januar 2005 für die Agentur für Arbeit R. davon aus, der Kläger könne unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen täglich vollschichtig leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten. Am 25. Februar 2007 endete sein Anspruch auf Arbeitslosengeld, da sein Leistungsanspruch erschöpft war (Schreiben der Agentur für Arbeit R. vom 16. Oktober 2007). Wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld (Leistungsbetrag in Höhe von zuletzt täglich 43,62 EUR) war der Kläger bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) pflichtversichert.

Facharzt für Innere Medizin Dr. T. bescheinigte dem Kläger ab dem 22. Januar 2007 Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen Rückenschmerzen (ICD 10: M 54.1), weshalb die Beklagte dem Kläger ab dem 26. Februar 2007 Krg in Höhe von täglich 43,62 EUR gewährte. In der Folge bescheinigte Dr. T. weiterhin AU (Folgebescheinigungen vom 29. Januar, 1. und 15. Februar, 3. und 25. Juli, 3. September und 26. Oktober 2007: voraussichtlich Arbeitsunfähig bis einschließlich 30. November 2007).

Zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts richtete die Beklagte zunächst eine Arztanfrage an Dr. T., der mitteilte (Auskunft vom 15. Februar 2007), ein Ende der AU sei nicht absehbar, er empfehle deshalb medizinische Reha-Maßnahmen. Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten des Dr. G. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 16. März 2007 ein. Dieser gelangte nach persönlicher Untersuchung des Klägers zu der Einschätzung, dass dieser trotz der vorhandenen Gesundheitsstörungen (pseudoradikuläres Schmerzsyndrom und chronische Lumboschialgie) wieder in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte, vollschichtige Tätigkeit im Wechselrhythmus auszuüben. Der Kläger habe diese Einschätzung ihm gegenüber bestätigt. Dieses Gutachten leitete die Beklagte Dr. T. zu. Mit Bescheid vom 22. März 2007 teilte die Beklagte dem Kläger - gestützt auf das Gutachten des MDK - mit, AU könne nur bis einschließlich 26. März 2007 anerkannt werden. Das Krg werde daher nur noch bis zum 26. März 2007 gezahlt.

Hiergegen erhob der Kläger am 2. April 2007 Widerspruch und legte zur Begründung den ärztlichen Befundbericht des Dr. T. vom 28. März 2007 vor. Dieser gab an, die Einschätzung des MDK könne nicht nachvollzogen werden. Der Kläger habe glaubwürdig angegeben, schon bei einer geringen Belastung und bei Arbeiten in Zwangshaltungen nach ca. einer halben Stunde verstärkt Beschwerden zu haben. Er könne

daher nur noch ganz leichte Arbeiten bis maximal eine Stunde täglich ohne Zwangshaltungen verrichten.

Der Antrag des Klägers auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 26. März 2007 wurde von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV) am 4. April 2007 abgelehnt.

Mit Schreiben vom 5. April 2007 gab die Beklagte dem Kläger Gelegenheit, weitere medizinische Unterlagen einzureichen. Bis zur Klärung, ob AU über den 26. März 2007 hinaus bestehe, werde man Krg unter Vorbehalt zahlen. Dies geschehe in Form eines angemessenen Vorschusses. Der Kläger reichte den Befundbericht des Orthopäden Dr. H. vom 20. April 2007 (Diagnose: Zustand nach Laminektomie L2 und L3 bei Spinalkanalstenose sowie Prolaps, Verdacht auf Instabilität) ein. Er wies zudem darauf hin, dass er zwischenzeitlich am 11. Mai 2007 Rente wegen Erwerbsminderung bei der DRV beantragt habe. Das Krg solle daher bis zur Entscheidung der DRV gezahlt werden. Die Beklagte holte sodann das Gutachten nach Aktenlage des Dr. W. vom MDK vom 3. Mai 2007 ein, der das Vorgutachten bestätigte. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten half dem Widerspruch insoweit ab, als Krg bis einschließlich 21. Juni 2007 gezahlt wurde (Widerspruchsbescheid vom 21. Juni 2007). Zur Begründung wurde ausgeführt, die Krg-Zahlung hätte eigentlich zum 26. März 2007 eingestellt werden müssen. Durch Bescheid vom 5. April 2007 sei ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt erlassen worden, indem man die Zahlung von Krg bis zur Klärung des Vorgangs im Widerspruchsausschuss zugesagt habe. Nun sei jedoch die AU für beendet anzusehen, so dass die Zahlung von Krg ab dem 21. Juni 2007 einzustellen sei.

Hiergegen hat der Kläger am 12. Juli 2007 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und vorgetragen, er sei weiterhin AU, was seine behandelnden Ärzte bestätigen könnten. Aufgrund seines Wirbelsäulenleidens sei er derzeit nicht in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, sodass er der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehe.

Das SG hat zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen.

Orthopäde Dr. H. hat mitgeteilt (Auskunft vom 25. September 2007), der Kläger habe ihn am 19. und 26. April 2007 aufgesucht. Er habe keine AU-Bescheinigung ausgestellt. Es sei jedoch vorstellbar, dass bei dem langen berichteten Schmerzzeitraum praktisch ab dem Jahr 2003 AU als Schweißer bestehe. Er hat seiner Auskunft mehrere Arztbriefe beigelegt. Dr. T. hat ausgeführt (Auskunft vom 12. Oktober 2007), der Kläger habe ihn ab dem 22. Januar 2007 insgesamt 22-mal aufgesucht. Hierbei hätten ausschließlich die Rückenschmerzen im Vordergrund gestanden. Es müsse von einem therapieresistenten Krankheitsgeschehen ausgegangen werden, so dass seit dem 22. Januar 2007 durchgehend AU bestanden habe. Der Kläger sei mithin nicht in der Lage, mindestens drei Stunden am Tag leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten.

Das SG hat darüber hinaus die Leistungsakte der Agentur für Arbeit R. (Vers.-Nr.: 23030252 S 134), die Verwaltungsakte der DRV und die Gerichtsakte in dem Rentenverfahren S 8 R 1046/08 zum Verfahren beigelegt. Die DRV hatte - bevor sie den Rentenanspruch des Klägers abgelehnt hatte (Bescheid vom 29. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. März 2008) - das Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. R. vom 25. Juni 2007 eingeholt. Dieser hatte die Auffassung vertreten, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - trotz der Erkrankung der Lendenwirbelsäule - sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Es liege nur eine leichte Bewegungseinschränkung vor ohne motorische oder neurologische Ausfälle. In dem Verfahren S 8 R 1046/08 hatte Orthopäde Dr. K. das Gutachten vom 2. Oktober 2008 erstellt, wonach beim Kläger eine spezifische orthopädische Behandlung nicht stattfinde. Der Kläger könne sowohl Tätigkeiten eines Prüfers und Kontrolleurs in der industriellen Fertigung als auch sonstige leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten. Zu beachten seien lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Die Beteiligten haben am 12. März 2009 den Rechtsstreit für erledigt erklärt, nachdem sich die DRV bereit erklärt hatte, dem Kläger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren.

Mit Urteil vom 28. Januar 2009, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 14. April 2009, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, es sei nicht nachgewiesen, dass der Kläger im streitigen Zeitraum ab dem 21. Juni 2007 aus Krankheitsgründen gehindert gewesen sei, eine - an den Zumutbarkeitskriterien des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) orientierte - Beschäftigung zu verrichten. Die gegenteilige Auffassung von Dr. T. überzeuge nicht. Dabei könne es dahingestellt bleiben, ob das von der Beklagten auf die Einwände von Dr. T. gegen das MDK-Gutachten vom 16. März 2007 veranlasste weitere MDK-Gutachten von Dr. W. den vom Bundessozialgericht (BSG) im Urteil vom 8. November 2005 ([B 1 KR 18/04 R](#)) formulierten Anforderungen an ein Zweitgutachten gerecht werde. Denn alle anderen Ärzte, darunter auch der behandelnde Orthopäde Dr. H., gingen übereinstimmend davon aus, dass das Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule der Verrichtung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht entgegenstehe. Hiergegen könne auch nicht mit Erfolg eingewandt werden, dass die entsprechenden Feststellungen nicht auf eigenen Beobachtungen während des streitbefangenen Zeitraums beruhten. Jedenfalls die Begutachtung durch Dr. R. am 19. Juni 2007 sei unmittelbar vor Beginn des streitigen Zeitraums erfolgt.

Hiergegen richtet sich die am 5. Mai 2009 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung des Klägers, mit der er geltend macht, das SG habe sich ohne hinreichende Begründung über die Stellungnahme des Dr. T. vom 12. Oktober 2007 hinweggesetzt. Dieser habe schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund des therapieresistenten Krankheitsgeschehens bei ihm davon ausgegangen werden könne, dass er ab dem 22. Januar 2007 durchgehend AU gewesen sei. Dr. T. habe auch die Auffassung vertreten, dass er selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mindestens drei Stunden arbeitstäglich ausüben könne. Das SG habe es zudem versäumt, ein Sachverständigengutachten einzuholen.

Der Kläger beantragt - sachdienlich ausgelegt - ,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. Januar 2009 sowie die Bescheide der Beklagten vom 22. März 2007 und 5. April 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juni 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 21. Juni 2007 hinaus Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass beabsichtigt sei, den Rechtsstreit durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu entscheiden. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, auf die beigezogene Akte S 8 R 1046/08 und auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

II.

Da der Senat die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten gehört.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da die angefochtenen Bescheide vom 22. März und 5. April 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juni 2007 ([§ 95 SGG](#)) rechtmäßig sind und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krg über den 21. Juni 2007 hinaus.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist [§ 44 Abs 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach haben Versicherte ua Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Das Krg wird ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der AU an, gezahlt ([§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)). Der Anspruch auf Krg entsteht gemäß [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU kommt lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 8. November 2005, [B 1 KR 18/04 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#)). Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs, also nicht nur die AU sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007, [B 1 KR 8/07 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) mwN). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) melden (BSG, Urteil vom 8. November 2005, [B 1 KR 30/04 R](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#)).

Der Maßstab für die Beurteilung AU ergibt sich allein aus dem Umfang des Versicherungsschutzes in dem jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für Krg vorliegt. Dies ist bei Personen, bei denen der Krg-Anspruch erst während der Versicherung in der KVdA nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) eintritt, der Status als Arbeitsloser (stRspr, vgl BSG, Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 21/05 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 9](#) mwN).

Ein in der KVdA versicherter Arbeitsloser ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG arbeitsunfähig iS von [§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), wenn er auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Entscheidend für die Beurteilung der AU Arbeitsloser sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem Versicherten arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind, insoweit ist die Zumutbarkeit auch krankenversicherungsrechtlich an [§ 121 Abs 3 SGB III](#) zu messen (BSG, Urteil vom 22. März 2005, [B 1 KR 22/04 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#)). Danach hängt die Zumutbarkeit vom Umfang der Einkommenseinbußen ab, die mit einer Arbeitsaufnahme verbunden wären: In den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit ist dem Arbeitslosen eine Minderung um mehr als 20 vH und in den folgenden drei Monaten um mehr als 30 vH des der Bemessung seines dem Arbeitslosengeld (ALG) zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts unzumutbar. Vom siebten Monat der Arbeitslosigkeit an ist dem Arbeitslosen eine Beschäftigung nur dann nicht zumutbar, wenn das daraus erzielbare Nettoarbeitsentgelt unter Berücksichtigung der mit der Beschäftigung zusammenhängenden Aufwendungen niedriger ist als das ALG. Nicht nur ab dem siebten Monat der Arbeitslosigkeit, sondern schon in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit sind Maßstab für die Beurteilung der AU damit alle Beschäftigungen, für die sich der Versicherte der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat und die ihm arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind. Einen darüber hinausgehenden besonderen krankenversicherungsrechtlicher Berufsschutz gibt es (auch in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit) nicht. Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte AU vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (zB vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des ALG-Anspruchs der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Ist der Arbeitslose zwar nicht mehr in der Lage, mittelschwere oder schwere, wohl aber noch leichte Arbeiten zu verrichten, beseitigt dies seine objektive Verfügbarkeit nicht. Abstrakter Ermittlungen, welche Arbeiten dem krankheitsbedingt leistungsgeminderten Arbeitslosen nach [§ 121 Abs 3 SGB III](#) finanziell zumutbar sind, bedarf es nicht. Die Beklagte darf im Regelfall davon ausgehen, dass sich der Arbeitslose der Arbeitsverwaltung auch für leichte Arbeiten zur Verfügung gestellt hat (zum Ganzen BSG, Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 21/05 R](#), aaO mwN).

Da der Kläger aufgrund des Bezugs von Alg gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) ab dem 4. Juni 2005 in der KVdA versicherungspflichtig und erst ab dem 22. Januar 2007 arbeitsunfähig geworden ist, ist maßgebliches Versicherungsverhältnis die KVdA. Da zugunsten des Klägers unterstellt wird, dass er sich bei der Arbeitslosmeldung der Arbeitsvermittlung uneingeschränkt zur Verfügung gestellt hat, kommt es nur darauf an, ob der Kläger ab dem 22. Juni 2007 leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten konnte. Davon ist der Senat aufgrund der Gutachten des Dr. R., Dr. K. und Dr. G. überzeugt.

Beim Kläger bestanden im streitgegenständlichen Zeitraum ab dem 22. Juni 2007 im Wesentlichen Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet. Er litt insbesondere an einem pseudoradikulärem Schmerzsyndrom mit chronischer Lumboschialgie bei einem Zustand nach

Operation einer Spinalkanalstenose L1/2 und eines sequestrierten Bandscheibenvorfalles L2/3 mit Caudasyndromatik am 29. August 2003. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. G ... Dies wird im Wesentlichen auch durch Dr. R. und Dr. K. bestätigt, wobei letzterer anlässlich der Untersuchung am 17. September 2008 zusätzlich eine initiale AC-Gelenkarthrose rechts und Gonarthrose links sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Grad III nach Gerbershagen diagnostiziert hat. Auch die behandelnden Ärzte Dr. H. und Dr. T. haben in ihren Auskünften gegenüber dem SG diese Erkrankungen angegeben. Soweit Dr. R. zudem eine depressive Stimmungslage beim Kläger diagnostiziert hat, ist dies für die Beurteilung der AU des Klägers ab dem 22. Juni 2007 von untergeordneter Bedeutung, da der Kläger ab dem 22. Januar 2007 ausschließlich wegen Rückenschmerzen behandelt wurde und dieses Erkrankungsbild im Vordergrund stand. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Dr. T. vom 12. Oktober 2007.

Trotz der genannten Erkrankungen war der Kläger ab dem 22. Juni 2007 nicht arbeitsunfähig. Denn er war noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - auf die es hier ankommt - vollschichtig zu verrichten. Der Senat teilt die Einschätzungen des Dr. G., Dr. R. und Dr. K. ... Dr. R. hat bei seiner Befunderhebung am 19. Juni 2007 festgehalten, dass beim Kläger im Bereich der Wirbelsäule nur leichte Bewegungseinschränkungen vorlagen ohne motorische oder neurologische Ausfälle. Auch Dr. H. konnte bei seiner Untersuchung am 19. April 2007 keine neurologischen Auffälligkeiten im Bereich der Wirbelsäule feststellen (Arztbrief vom 20. April 2007). Dr. K. hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass aufgrund des persistierenden Schmerzsyndroms eine verringerte Belastbarkeit des Abschnitts der Lendenwirbelsäule und leichte Funktionsstörungen des thorako-lumbalen Wirbelsäulenabschnittes bestanden. Deswegen sind Arbeiten, welche mit anhaltendem Stehen, ausschließlich im Sitzen und Arbeiten, welche mit gebückter Körperhaltung verbunden sind, ungeeignet. Gleiches gilt für Tätigkeiten, welche ständige Haltungskorrekturen im Stehen erfordern, für Tätigkeiten auf rüttelnder Unterlage, mit Überkopfarbeiten und für Arbeiten mit anhaltenden und ausgiebigen Drehbewegungen der Wirbelsäule. Auch dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. K. ... Diese Einschränkungen sind aufgrund der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers auch nachvollziehbar und schlüssig, sie führen aber nicht dazu, dass der Kläger im maßgeblichen Zeitraum arbeitsunfähig war. Denn unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen konnte der Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig ausüben. Der Senat hält die übereinstimmenden Einschätzungen der Gutachter Dr. G., Dr. R. und Dr. K. für nachvollziehbar und schlüssig.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Auskunft des Dr. T. vom 12. Oktober 2007. Dieser hat zwar - wie bereits im Verwaltungsverfahren (ärztlicher Befundbericht vom 28. März 2007) - die Auffassung vertreten, dass der Kläger nicht mehr in der Lage gewesen sein soll, auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes drei Stunden täglich zu verrichten. Er hat die von ihm angenommene durchgängige Arbeitsunfähigkeit allerdings nur auf das Rückenleiden des Klägers gestützt. Wie bereits dargelegt, führt das Rückenleiden des Klägers jedoch nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Dr. T. hat hingegen keine Befunde mitgeteilt, die eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens rechtfertigten. Schließlich hat auch der - fachbereichsnähere - Orthopäde Dr. H. bei seinen Untersuchungen im April 2007 keine AU attestiert und lediglich die Vermutung geäußert, dass der Kläger wohl nicht in der Lage gewesen sei, seinen Beruf als Schweißer auszuüben (Auskunft vom 25. September 2007). Wie bereits dargelegt, kommt es jedoch im Hinblick auf die Beurteilung der AU des Klägers nicht auf die Tätigkeit als Schweißer an, sondern auf die Frage, ob er in der Lage war, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, für die er sich gegenüber der Agentur für Arbeit zur Verfügung stellte, vollschichtig verrichten konnte. Dies ist jedoch zu bejahen.

Soweit der Kläger einen Verfahrensmangel darin erkennen will, dass das SG kein Sachverständigengutachten eingeholt hat, weist der Senat darauf hin, dass das SG hierzu nicht verpflichtet war. Denn das SGG kennt kein Rangverhältnis im Hinblick auf die Auswahl der Beweismittel. Vielmehr steht es gemäß [§ 103 SGG](#) im Ermessen des Gerichts, mit welchem Beweismittel der Sachverhalt von Amts wegen erforscht wird (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Auflage 2008, § 103 Rdnr 12 d). Das SG hat den Sachverhalt von Amts wegen dadurch erforscht, dass es die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen vernommen und die Gutachten des Dr. R. und Dr. K., welche im Rentenverfahren eingeholt wurden, beigezogen hat. Die Auswertung dieser Gutachten im Wege des Urkundenbeweises ist jedoch zulässig. Da diese Gutachten sowohl dem SG als auch dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt haben ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)), bestand weder für das SG noch für den Senat Anlass, ein (weiteres) Gutachten einzuholen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-04