

L 4 KR 147/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 KR 357/02

Datum

14.04.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 147/05

Datum

15.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 1 KR 8/08 B

Datum

15.04.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14. April 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist Krankengeld vom 19.04.2002 bis 13.09.2002.

Der 1943 geborene Kläger ist bei der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit seit 1997 freiwillig versichert. Er besitzt einen Getränkehandel als Einmannbetrieb. Seine Frau arbeitet teilweise mit. Nach seinen eigenen Angaben ist er in der Firma 10 Stunden täglich tätig, wobei eine körperlich schwere Tätigkeit mit häufig gebückter Haltung und das Ausfahren der Getränke und Fässer anfallen. Er legt mit seinem Fahrzeug im Jahr circa 30.000 km zurück.

Der Kläger erkrankte ab 19.04.2000 arbeitsunfähig (LWS-Syndrom) und er erhielt von der Beklagten seit 03.05.2000 Krankengeld. Der behandelnde Arzt Dr. P. bezeichnete den Kläger in den Auskünften an die Beklagte vom 22.05.2000 und 17.07.2000 und 09.02.2001 als arbeitsunfähig wegen des degenerativen Wirbelsäulensyndroms und widersprach auch der entgegenstehenden Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) vom 13.06.2000, der zunächst ab 17.06.2000 Arbeitsfähigkeit angenommen hatte. In der Stellungnahme vom 20.09.2000 hielt der MDK nunmehr aufgrund eines Berichts des behandelnden Orthopäden Dr. V. eine stationäre Reha-Maßnahme für dringend erforderlich und bezeichnete bei fehlender Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit des Klägers als erheblich gefährdet.

Der Kläger befand sich vom 04.12.2000 bis 03.01.2001 in stationärer Rehabilitation der B.-Klinik (Bad T.), die im Entlassungsbericht die Diagnosen chronisches Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen sowie Übergewicht angab. Der Kläger wurde aus der stationären Behandlung als arbeitsunfähig entlassen und für die bisherigen körperlich schweren Tätigkeiten als nicht mehr leistungsfähig eingestuft. Er sei nur noch leistungsfähig für leichtere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen bis maximal 15 kg bei unter 50-prozentiger Belastung der Arbeitszeit sowie für eine wechselnde Tätigkeiten mit Stehen und Sitzen, Liefertätigkeit und Ladearbeiten unter 50% der Arbeitszeit. Der MDK hielt in den Stellungnahmen vom 15.02.2001 und 26.07.2001 den Kläger für seine letzte Tätigkeit als dauerhaft arbeitsunfähig. Auch der behandelnde Arzt Dr. P. ging in der Auskunft an die Beklagte vom 20.09.2001 weiterhin von Arbeitsunfähigkeit wegen des Wirbelsäulensyndroms aus und bezeichnete die Erwerbsfähigkeit des Klägers als erheblich gefährdet beziehungsweise gemindert.

Mit Bescheid vom 27.09.2001 stellte die Beklagte das Ende des Krankengelds wegen Ablaufs der Bezugsdauer von 78 Wochen (546 Tage) mit dem 30.10.2001 fest.

Der Kläger legte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. P. vom 19.04.2002 und 06.05.2002 vor, in denen er Arbeitsunfähigkeit wegen akuter Bronchitis und eines reduzierten Allgemeinzustandes bis 05.05.2002 bzw. 26.05.2002 attestierte, wobei er in der zweiten Bescheinigung noch eine somatisierte Depression und das Abklingen des Infekts angab. Der von der Beklagten wieder gehörte MDK führte in der Stellungnahme vom 15.05.2002 aus, neben der akuten Bronchitis und depressiven Episode bestehe weiterhin das die Arbeitsunfähigkeit verursachende chronische Lendenwirbelsäulensyndrom.

Die Beklagte hörte mit Schreiben vom 21.05.2002 den Kläger an, dass Krankengeld nach dem 31.10.2001 bis zum Ablauf der Blockfrist am 18.04.2003 nicht mehr gezahlt werde.

Dr. P. attestierte am 27.05.2002 Arbeitsunfähigkeit bis 02.06.2002 wegen somatisierter Depression, der Infekt sei abgeklungen, und erstellte einen Auszahlungsschein. Am 02.06.2002 gab er der Beklagten die Auskunft, der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit wegen der somatisierten Depression sei nicht absehbar. Er bescheinigte außerdem im Auszahlungsschein vom 03.06.2002 Arbeitsunfähigkeit wegen somatisierter Depression bis 23.06.2002. Der Kläger teilte am 06.06.2002 der Beklagten mit, er sei bis 31.11.2001 wegen Wirbelsäulenbeschwerden arbeitsunfähig erkrankt gewesen, habe Anfang 2002 einen Arbeitsversuch unternommen und seitdem unter Beschwerden bis 19.04.2002 gearbeitet; danach sei er wegen schwerer Bronchitis und psychischer Beschwerden arbeitsunfähig gewesen.

Mit Bescheid vom 17.06.2002 stellte die Beklagte ein weiteres Mal das Ende der Höchstbezugsdauer für Krankengeld in der bis 18.04.2003 reichenden Blockfrist mit dem 31.10.2001 fest. Dr. P. attestierte mit den Bescheinigungen vom 20.06.2002 und 08.07.2002 Arbeitsunfähigkeit wegen somatisierter Depression bis 31.07.2002.

Der Kläger legte gegen diesen Bescheid unter Beifügung einer Stellungnahme von Dr. P. vom 12.07.2002, der den Arbeitsversuch als geglückt bezeichnete, Widerspruch ein.

Dr. P. bescheinigte weiterhin am 30.07.2002, 26.08.2002 und 30.08.2002 wegen des psychischen Befundes Arbeitsunfähigkeit bis 13.09.2002. Der von der Beklagten gehörte MDK blieb in der gutachtlichen Stellungnahme vom 09.08.2002 bei seiner Auffassung, dass der Kläger trotz Durchführung der stationären Reha-Maßnahme in seiner körperlich schweren Tätigkeit als Getränkeausfahrer und Lieferant auf Dauer arbeitsunfähig sei; es sei nicht zu erkennen, weshalb sich an der medizinischen Problematik grundsätzlich etwas geändert haben sollte.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 25.10.2002 den Widerspruch zurück; der Kläger sei auf Dauer wegen des Wirbelsäulenleidens arbeitsunfähig; die weiteren Krankheiten (akute Bronchitis, somatisierte Depression) seien zu der bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit wegen des chronischen Wirbelsäulenleidens hinzugetreten und ergäben keinen neuerlichen Anspruch auf Krankengeld.

Der Kläger hat mit der Klage vom 22.11.2002 unter Beifügung eines Attests von Dr. P. beim Sozialgericht Regensburg (SG) geltend gemacht, bei der ab 19.04.2002 aufgetretenen Erkrankung (Bronchitis, psychische Probleme) handle es sich um einen anderen Beschwerdekomplex; er sei nie untersucht worden. Das SG hat Befundberichte des Orthopäden Dr. V. und von Dr. P. eingeholt, der am 09.07.2003 angegeben hat, dass die immer gleichen Beschwerden nicht jedesmal neu notiert worden seien. Der Kläger hat in der Sitzung vom 21.05.2003 erklärt, seine Tätigkeit habe sich nach dem Heilverfahren nicht geändert. Im Anschluss an ein Attest von Dr. P. vom 24.11.2003, der Kläger habe seit langer Zeit keine Rückenbeschwerden mehr, hat der MDK in der Stellungnahme vom 17.12.2003 an seiner bisherigen Beurteilung der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit wegen der Rückenbeschwerden festgehalten und auf die widersprüchlichen Angaben des Hausarztes Dr. P. hingewiesen.

Das SG hat ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. G. vom 12.07.2004 eingeholt, der aufgrund einer Untersuchung des Klägers die Diagnosen chronisches Lumbal-/Vertebralsyndrom sowie Adipositas angegeben hat, die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei dauerhaft eingeschränkt, für eine Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten über 20 kg sei er auf Dauer nicht mehr einzusetzen. Hierzu hat sich die Beklagte am 18.08.2004 und 28.09.2004 zustimmend geäußert, insbesondere im Hinblick auf die weitere Stellungnahme des MDK vom 28.09.2004, der sich der Auffassung des Sachverständigen angeschlossen hat. Der Kläger hat ärztliche Bescheinigungen von Dr. P. vom 26.01.2005, 24.11.2003 und von Dr. V. vom 24.03.2005 und 03.07.2000 vorgelegt, wonach aus orthopädischer Sicht keine Berufs- und Erwerbsunfähigkeit auf Dauer bestehe; er sei an der Wirbelsäule keinesfalls chronisch erkrankt.

Das SG hat mit Urteil vom 14.04.2005 die Klage abgewiesen. Der Anspruch des Klägers auf Krankengeld sei in der vom 19.04.2000 bis 08.04.2003 laufenden Blockfrist wegen der Höchstbezugsdauer von 78 Wochen beendet gewesen. Der Nachweis der durchgehenden Arbeitsunfähigkeit ergebe sich hinsichtlich der Gesundheitsstörungen der Wirbelsäule aus dem Entlassungsbericht der B.klinik (Bad T.), dem Sachverständigengutachten von Dr. G. und den Feststellungen des MDK. Die anders lautende Bescheinigung des Hausarztes sei nicht geeignet, den gerichtlichen Sachverständigen zu widerlegen, insbesondere auch im Hinblick darauf, dass der Hausarzt im Befundbericht vom 09.07.2003 mitgeteilt hat, der Kläger sei wegen Wirbelsäulenbeschwerden ab dem Jahr 2000 ständig bei ihm in Behandlung gewesen. Daher habe die am 19.04.2002 attestierte Arbeitsunfähigkeit wegen Bronchitis und Depressionen die Bezugsdauer des Krankengeldes nicht verlängert.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 31.05.2005, mit der er unter Beifügung eines Arztbriefes des Orthopäden Dr. V. vom 24.03.2005 meint, er habe Anspruch auf Krankengeld. Bei dem damaligen Rückenleiden habe es sich nicht um eine chronische Erkrankung gehandelt und die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit bestehe nicht auf Dauer. Die von ihm zuletzt vorgelegten ärztlichen Atteste bezeichnen den Kläger als nicht berufs- und erwerbsgemindert oder als nicht arbeitsunfähig, sondern als weitgehend beschwerdefrei und in seiner beruflichen Tätigkeit als arbeitsfähig.

Der Kläger beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 14.04.2005 und des Bescheides vom 17.06.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2002 zu verurteilen, ihm Krankengeld vom 19.04.2002 bis 13.09.2002 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Bescheinigungen der behandelnden Ärzte ohne medizinische Begründung seien ohne Beweiswert.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)) und statthaft, da der Betrag des Krankengelds von nahezu sechs Monaten 500,00 Euro übersteigt ([§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#)).

Die Berufung des Klägers ist unbegründet; das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Das SG hat mit zutreffender und ausführlicher Begründung die Klage abgewiesen. Denn der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf Krankengeld vom 19.04.2002 bis 13.09.2002 (letzte Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vom 30.08.2002) besteht nicht.

Nach [§ 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 § 41) 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 78 Wochen innerhalb für drei Kalenderjahre (sog. Blockfrist), gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)).

Nach allgemeiner Meinung liegt Arbeitsunfähigkeit - und nur diese Variante des § 44 SGB kommt hier in Betracht - vor, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin verrichten kann, seinen Zustand zu verschlimmern (Kassler Kommentar-Höfler, § 44, Rdnr. 110 mit weiteren Hinweisen auf die ständige höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG -). Wegen des Zwecks des Krankengelds, den vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestehenden Lebensstandard des Versicherten zu sichern, kommt als berufliches Bezugsfeld der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nur die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit in Betracht. Darunter ist die unmittelbar vor Eintritt der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Beschäftigung zu verstehen. Die gesundheitliche Unfähigkeit zur Verrichtung dieser Erwerbstätigkeit ist gegeben, wenn der Versicherte die genannten Arbeiten überhaupt nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin verrichten kann, seinen Zustand zu verschlimmern; dies gilt auch für Dauerleiden (Kassler Kommentar-Höfler, a.a.O., Rdnrn. 11, 19 mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung des BSG). Die Arbeitsunfähigkeit ist dann beendet, wenn der Versicherte die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnliche oder gleich geartete Tätigkeit wieder ausüben kann. In der Regel wird die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit den Schluss zulassen, dass der Versicherte zur Ausübung dieser Tätigkeit in der Lage ist, es sei denn, er arbeitet auf Kosten seiner Gesundheit.

Bezüglich der Dauer des Krankengelds regelt [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) zunächst, dass Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung gewährt wird. Diese Regelung wird jedoch eingeschränkt durch [§ 48 Abs. 1 S. 1](#) zweiter Halbsatz sowie S. 2 SGB V aus Gründen der Risikoabgrenzung zur Rentenversicherung. Damit wird der Anspruch auf Krankengeld bei einem einheitlichen Grundleiden auf eine Intervallzahlung begrenzt. Ist ein Versicherter wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig, so beträgt die Höchstdauer des Krankengelds 78 Wochen innerhalb des Zeitraums von drei Jahren (Blockfrist). Diese Regelung bezweckt, die Krankenkassen bei Dauerleiden, die eher dem Risikobereich der Rentenversicherung zugeordnet sind, finanziell zu entlasten.

Dieselbe Krankheit im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) liegt vor bei einem einheitlichen Krankheitsgeschehen im ursächlichen Sinne. Nicht entscheidend sind das Erscheinungsbild oder die Erscheinungsformen der Krankheit. Es genügt daher, dass ein nicht ausgeheiltes Grundleiden Krankheitsschübe bewirkt, die in zeitlichen Abständen behandlungsbedürftige Beschwerden auslösen (Kassler Kommentar-Höfler, a.a.O., Rdnrn. 3, 4 mit weiteren Hinweisen auf die ständige Rechtsprechung des BSG). Eine weitere Begrenzung der Anspruchsdauer des Krankengelds liegt in [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V](#), wonach eine hinzutretende Krankheit die Leistungsdauer nicht verlängert. Diese Vorschrift bezweckt, dass die Höchstbezugsdauer des [§ 48 Abs. 1 S. 1](#) zweiter Halbsatz SGB V auch bei unterschiedlichen und wechselnden Krankheitsbildern nicht überschritten wird. Ihre Rechtswirkung liegt darin, dass die schon bestehende, also dieselbe Krankheit und die hinzutretende in der laufenden Blockfrist als einheitliche Krankheit behandelt und die zeitlichen Bezugsgrenzen darauf angewendet werden. Fällt z.B. die Arbeitsunfähigkeit wegen der ersten Erkrankung weg, ist der Versicherte nur noch wegen der hinzugetretenen Krankheit arbeitsunfähig, so wird diese Leistungszeit auf den Anspruch wegen der ersten Erkrankung angerechnet und verlängert Leistungsdauer von 78 Wochen nicht. Eine weitere Krankheit kann nur vorliegen, wenn es sich nicht um dieselbe Krankheit handelt. Es muss daher ein Krankheitsgeschehen mit einer anderen medizinischen Ursache feststellbar sein. Dabei ist es unerheblich ob die hinzugetretene weitere Krankheit für sich allein Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätte. Auch wenn dies der Fall ist, tritt die Rechtswirkung des [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) ein (Kassler Kommentar-Höfler, a.a.O., Rdnrn. 7, 7b mit weiteren Hinweisen auf die ständige Rechtsprechung des BSG).

Daraus ergibt sich im vorliegenden Fall, dass innerhalb der laufenden Blockfrist vom 19.04.2000 bis 18.04.2003 der Krankengeldanspruch des Klägers aufgrund der Zahlung vom 03.05.2000 bis 31.10.2001 unter Berücksichtigung der zeitlichen Beschränkung nach [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) erschöpft war. Die ab 19.04.2002 attestierte Arbeitsunfähigkeit wegen akuter Bronchitis, die später entfallen ist, wegen eines reduzierten Allgemeinzustandes und wegen der psychischen Befunde (somatisierte Depression) ist keine Grundlage für einen neuen Anspruch auf Krankengeld innerhalb dieser Blockfrist. Denn die Arbeitsunfähigkeit wegen der Wirbelsäulenbefunde hat über den 30.10.2001 hinaus fortgedauert, auch wenn sie nicht mehr zu einer Krankengeldzahlung geführt hat. Bei den ab 19.04.2002 attestierten Erkrankungen wie akute Bronchitis, reduzierter Allgemeinzustand und somatisierte Depression handelt es sich um zu der Wirbelsäulenerkrankung hinzugetretene weitere Krankheiten, die gemäß [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) die Leistungsdauer aber nicht verlängern.

Dies ergibt sich aus dem Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. G. vom 12.07.2004, den zahlreichen Stellungnahmen des MDK vom 15.02.2001, 26.07.2001, 15.05.2002, 09.08.2002, 17.12.2003 und 22.09.2004 sowie dem ärztlichen Entlassungsbericht der B.-Klinik (Bad T.) vom 10.01.2001. Der orthopädische Sachverständige hat im Gutachten ausgeführt, dass der Kläger in dem derzeit noch ausgeübten Beruf als ganztags tätiger Getränkehändler und Getränkeausfahrer, in dem er im wesentlichen allein arbeitet, wegen des chronischen Lumbal-/Vertebralsyndroms und der Adipositas nicht mehr einsatzfähig war. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Belastbarkeit der Wirbelsäule dauerhaft eingeschränkt war, auch wenn zwischenzeitlich relativ beschwerdearme Intervalle mit einer gewissen Belastbarkeit der Wirbelsäule noch vorliegen konnten. Eine Tätigkeit, die mit Heben und Tragen von Lasten über 20 kg vollschichtig verbunden ist, war daher im Rahmen einer solchen Erkrankung dauerhaft nicht mehr durchführbar. Hierfür bestand weiterhin Arbeitsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Im Entlassungsbericht der B.Klinik wird ausgeführt, dass der Kläger für körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr leistungsfähig ist, allenfalls für leichtere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen bis maximal 15 kg bei einer unter 50 %-igen Belastung der Arbeitszeit. Daraus hat der MDK in den zahlreichen Stellungnahmen eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für die berufliche Tätigkeit des Klägers abgeleitet, die mit schwerem Heben und Tragen sowohl in der Betriebsstätte, als auch beim Ausliefern der Getränke verbunden ist.

Die anders lautenden ärztlichen Atteste des Allgemeinarztes Dr. P. und auch die zuletzt vom Kläger vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen sind nicht in der Lage, diese medizinische Beurteilung zu entkräften. Denn Dr. P. hat keine Begründung dafür abgegeben, weshalb die von

ihm zunächst für den Zeitraum vom 19.04. bis über den 20.09.2001 hinaus attestierte Arbeitsunfähigkeit wegen eines schweren degenerativen Wirbelsäulenleidens (vgl. Auskunft an die Beklagte vom 20.09.2001) spätestens nach dem 30.10.2001 weggefallen sein soll. Die Ausführungen des Arztes sind überdies widersprüchlich. Denn er hat noch am 20.09.2001, also wenige Tage vor Wegfall der Krankengeldzahlung, Arbeitsunfähigkeit ohne ein voraussichtliches Beendigungsdatum attestiert und zusätzlich eine erhebliche Gefährdung beziehungsweise Minderung der Erwerbsfähigkeit angenommen. Dr. P. hat außerdem im Befundbericht vom 09.07.2003, worauf das SG zu Recht hingewiesen hat, entgegen seiner anders lautenden Einschätzung mitgeteilt, der Kläger befinde sich in seiner ständigen Behandlung und habe rezidivierende Beschwerden der Lendenwirbelsäule. Die Beschwerden seien nicht jedes Mal neu notiert worden, da sie immer wieder die gleichen waren. Er hat unter anderem die Diagnose "chronisch rezidivierendes" Lendenwirbelssäulensyndrom angegeben. Im April 2002 sei zu den Wirbelsäulenbeschwerden noch eine reaktive Depression hinzugekommen. Damit lässt sich nicht feststellen, dass der Kläger nach Einstellung der Krankengeldzahlung bis 18.04.2002 arbeitsfähig gewesen sein soll. Es darf ebenso nicht verkannt werden, dass der Kläger selbst nach der Anhörung der Beklagten geantwortet hat, dass er ab Anfang 2000 unter Beschwerden bis 19.04.2002 gearbeitet hat. Auch die mitgeteilten Befunde des Orthopäden Dr. V. sprechen insoweit nicht für die Ansicht des Klägers, zumal der Kläger sich dort nur am 03.07.2000 in Behandlung befunden hat. Im übrigen kommt es auf die in den ärztlichen Attesten verwendeten Rechtsbegriffe "berufsunfähig" und "erwerbsgemindert" nicht an. Maßgebend ist allein der bereits erläuterte Begriff der Arbeitsunfähigkeit.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-04-22