

## L 16 KR 80/09

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 61/06  
Datum  
27.03.2009  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 80/09  
Datum  
17.02.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 27.03.2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin über den 13.02.2006 hinaus Anspruch auf Zahlung von Krankengeld (KrG) hat.

Die 1948 geborene Klägerin war versicherungspflichtig als Näherin beschäftigt gewesen und zuletzt seit 1999 auf Grund des Bezuges von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bei der Beklagten pflichtversichert.

In der Zeit vom 05.02.2004 bis zum 07.04.2005 war die Klägerin von der Gemeinschaftspraxis Dr. F, Facharzt für Innere Medizin/praktische Ärztin, u.a. wegen Beschwerden des Schulter-Arm-Bereichs, Gastritis, rezidivierender Migräne, Zustand nach Schambeinprellung, depressivem Verstimmungszustand, Rückenbeschwerden, Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom, Schwindelsyndrom, cerebraler Durchblutungsstörungen, Kribbelparaesthesien der rechten Gesichtshälfte, fortlaufend arbeitsunfähig krank geschrieben. Mitbehandlungen fanden durch den Facharzt für Orthopädie Dr. L sowie den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. V statt. In ihrer Bescheinigung vom 10.03.2005 führte die Gemeinschaftspraxis Dr. F u.a. aus: Bei der Klägerin bestehe eine Vielzahl von Beschwerden, die durch die ausgeprägte depressive Stimmungslage verschlimmert würden. Im Vordergrund stünden eine chronisch rezidivierende Gastritis, ein ausgeprägtes Brustwirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom sowie eine Polyarthritus humero scapularis beidseits. Nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit (AU) wurde der Klägerin ab dem 08.05.2005 erneut Arbeitslosengeld (AIG) bewilligt. Vom 22.08. bis 19.09.2005 und vom 14.11. bis 25.12.2005 war sie arbeitsunfähig und erhielt Leistungsfortzahlung von der Bundesagentur für Arbeit.

Nach von Dr. L ausgestellter Erstbescheinigung war die Klägerin ab dem 14.11.2005 arbeitsunfähig krank und erhielt ab dem 26.12.2005 KrG. Der Feststellung von AU lagen Wirbelgleiten, chronisches Lumbalsyndrom, Zerrung und Halswirbelsäulensyndrom zugrunde. Im weiteren Verlauf wurde die Klägerin wiederum von der Gemeinschaftspraxis Dr. F arbeitsunfähig krank geschrieben.

Die Beklagte holte zur Frage des Zusammenhangs der jetzigen AU mit den Vorerkrankungen ein Gutachten vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nordrhein (MDK) vom 08.02.2006 ein. Darin vertrat Dr. X die Auffassung: Die jetzigen Beschwerden entsprächen denjenigen, die auch bereits im MDK-Gutachten aus März 2005 beschrieben seien; bereits seinerzeit habe ein ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom der BWS und LWS bestanden, ebenso eine rezidivierende Periarthritis humero scapularis; gleiches gelte für die Blockierungssymptomatik. In der Zusammenschau sei daher davon auszugehen, dass es sich hier um die gleichen Erkrankungen handele, die zur erneuten AU geführt hätten.

Mit Bescheid vom 09.02.2006 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass der KrG-Anspruch wegen derselben Krankheit mit Erschöpfung der Höchstbezugsdauer innerhalb der laufenden Blockfrist am 10.02.2006 ende. Ausgehend von den in der Zeit vom 22.08.2005 bis zum 19.09.2005 sowie vom 05.02.2004 bis zum 07.04.2005 erhaltenen Leistungen bestehe ein Restanspruch in Höhe von 89 Tagen. Aus verwaltungstechnischen Gründen werde das KrG bis zum 13.02.2006 ausgezahlt.

Die Klägerin legte Widerspruch ein und machte geltend, die jetzige AU beruhe nicht auf einer Erkrankung, wegen derer bereits zuvor in der Zeit vom 05.02.2004 bis zum 07.04.2005 AU vorgelegen habe. Sie fügte eine von der Gemeinschaftspraxis Dr. F gefertigte Aufstellung vom 24.01.2006 über die in den letzten 2 Jahren erhobenen Diagnosen bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.02.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Da die am 14.11.2005 die AU bedingende Erkrankung im ursächlichen Zusammenhang mit den bereits zuvor die AU in der Zeit vom 05.02.2004 bis zum 07.04.2005 und vom 22.08.2005 bis zum 19.09.2005 begründenden Erkrankungen stehe, sei die Anrechnung der Vorerkrankungszeiten auf den KrG-Anspruch zu Recht erfolgt. Über den 13.02.2006 bestehe kein Anspruch auf KrG mehr.

Mit der am 29.03.2006 zum Sozialgericht Duisburg (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Sie hat vorgetragen: Im Hinblick auf die am 14.11.2005 eingetretene Erkrankung auf orthopädischem Fachgebiet bestehe kein Zusammenhang mit den zuvor die AU begründenden Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet. Die eingeholten Berichte ihrer Ärzte bestätigten, dass es sich bei den orthopädischen Leiden nicht um eine anhaltende Grunderkrankung gehandelt habe. Sie sei niemals wegen Rückenbeschwerden krank geschrieben worden.

Die Beklagte hat demgegenüber geltend gemacht, aus den im Verwaltungsverfahren von den behandelnden Ärzten, der Klägerin und dem MDK getätigten Angaben ergebe sich, dass die AU ab dem 05.02.2004 u.a. auch durch Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule begründet worden sei. Hieraus folge, dass die Klägerin bereits vor dem 22.08.2005 auf Grund von Wirbelsäulenbeschwerden arbeitsunfähig gewesen sei.

Das SG hat zur weiteren Sachaufklärung Befund- und Behandlungsberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte eingeholt. Sodann hat es Beweis erhoben und ein Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie Dr. H, F, eingeholt. In seinem Gutachten vom 11.08.2008, das er auf Grund ambulanter und radiologischer Untersuchung der Klägerin am 04.08.2008 erstattet hat, hat der Sachverständige zur Zusammenhangsfrage ausgeführt: Im AU-Zeitraum vom 05.02.2004 bis zum 07.04.2005 hätten zunächst Beschwerden auf Grund des psychosomatischen Symptomenkomplexes im Vordergrund gestanden. Nach einer am 14.06.2004 erlittenen Schambeinprellung sei die Behandlung sukzessive auf orthopädische Erkrankungsbilder übergegangen, die spätestens ab September 2004 im Vordergrund gestanden hätten. Die auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen hätten auch bereits vor dem 05.02.2004 vorgelegen, wenn auch in geringerer Ausprägung. Die im wesentlichen das Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenleiden beeinflussenden Behandlungsmaßnahmen in der Zeit von Februar 2004 bis April 2005 ständen in einem ursächlichen Zusammenhang mit der ab dem 14.11.2005 bescheinigten AU. Für diese Zeiträume handele es sich um Ausprägungen derselben Erkrankungen. Vorher hätten die Beschwerden auf Grund des psychosomatischen Symptomenkomplexes, unabhängig von den orthopädischen Erkrankungen, im Vordergrund gestanden. Die Erkrankungen hätten letztlich nebeneinander vorgelegen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.01.2009 hat der Sachverständige u.a. ausgeführt: Aus den medizinischen Unterlagen ergebe sich, dass die Klägerin bereits in den 70 er sowie in den 90 er Jahren wegen orthopädischer Beschwerden in Behandlung gestanden habe. Auf Grund der teils hochgradig ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule sowie der unteren Lendenwirbelsäule und der hausärztlich bescheinigten längeren Behandlungszeiten könne nicht davon ausgegangen werden, dass die fortgeschrittenen, den Bewegungsapparat betreffenden Gesundheitsstörungen erst ab September 2004 hinzu getreten seien. In Anbetracht der festzustellenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet sei davon auszugehen, dass die erheblichen Veränderungen der Lendenwirbelsäule spätestens seit der Jahrtausendwende und damit deutlich vor September 2004 vorgelegen haben müssen.

Mit Urteil vom 27.03.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Voraussetzungen für einen Bezug von KrG über den 13.02.2006 bzw 10.02.2006 hinaus seien nicht erfüllt. Denn die Klägerin habe das ihr innerhalb der laufenden Blockfrist für insgesamt 78 Wochen (= 546 Tage) zustehende KrG erhalten. Hierbei sei zu beachten, dass die Klägerin für die ersten 6 Wochen AU zunächst Anspruch auf Fortzahlung der Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung nach [§ 126 SGB III](#) gehabt habe, der den Anspruch auf KrG nach [§ 49 Abs 1 Nr 3 SGB V](#) zum Ruhen gebracht habe. Mithin sei der Leistungsanspruch der Klägerin am 10.02.2006 erschöpft; die Fortzahlung bis zum 13.02.2006 beruhe auf den einzuhaltenden Zustellfristen für den Bescheid der Beklagten vom 09.02.2006. Die Beklagte habe den Beginn der für den laufenden KrG-Anspruch zugrunde zu legenden Rahmenfrist zutreffend mit dem 05.02.2004 bestimmt.

Maßgeblich für den Beginn der Blockfrist sei die am 05.02.2004 von der Gemeinschafts-praxis Dr. F festgestellte AU zunächst wegen chronisch rezidivierender Gastritis, Migräne sowie Schwindelsymptomatik im Rahmen eines psychosomatischen Symptomen-komplexes. In der Folgezeit habe sich das Beschwerdebild der Klägerin mehr und mehr auf orthopädische Beschwerdebilder wie Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom sowie Beschwerden auf Grund einer zwischenzeitlich im Juni 2004 erlittenen Schambeinprellung verlagert. Angesichts dieser Sachlage habe die Beklagte die Blockfrist zu Recht vom 05.02.2004 bis zum 04.02.2007 bemessen und ihrer Leistungsbewilligung zugrunde gelegt. Auf den Umstand, dass die Klägerin in der hier maßgeblichen Blockfrist vom 05.02.2004 bis zum 07.04.2005 nicht durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei, komme es entgegen der Annahme der Klägerin im Anwendungsbereich des hier einschlägigen [§ 48 Abs. 1 S 1 SGB V](#) nicht an. Innerhalb dieser 3-jährigen Blockfrist habe der KrG-Anspruch der Klägerin am 13.02.2006 geendet.

Der 3-Jahreszeitraum sei nach der Methode der starren Rahmenfrist zu bestimmen. Das heiße, der erstmalige Eintritt der AU wegen derselben Krankheit setze also eine Kette aufeinanderfolgender 3-Jahreszeiträume in Gang. Jede neue Krankheit ist des [§ 48 SGB V](#) habe nach herrschender Meinung den Ablauf einer neuen Kette von 3-Jahreszeiträumen mit entsprechenden Höchstbezugszeiten zur Folge. Ein 3-Jahreszeitraum beginne nach der eindeutigen Bestimmung in [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) unter Einschluss des Tages, an dem die AU eingetreten ist. Für die Anrechnung auf die Höchstbezugsdauer bräuchten die Leistungszeiten nicht zusammenhängend zu verlaufen; in den Unterbrechungszeiten müsse weder AU noch Behandlungsbedürftigkeit bestehen. Dies habe zur Folge, dass der Versicherungsfall der Krankheit durch Wegfall von AU und Behandlungsbedürftigkeit beendet sein könne, gleichwohl aber spätere Bezugszeiten auf die Höchstbezugsdauer anzurechnen seien, wenn und weil sie auf derselben oder einer hinzu getretenen Krankheit beruhen.

Dies bedeute für den vorliegenden Fall, dass durch die während der ab dem 05.02.2004 laufenden AU wegen psychosomatischer Beschwerden darüber hinaus aufgetretenen orthopädischen Leiden, hier auf Grund einer im Juni 2004 erlittenen Schambeinprellung sowie auf Grund der dokumentierten Schulter-Arm-Beschwerden, kein neuer Anspruch auf KrG im Rahmen einer jeweils neu in Lauf gesetzten Blockfrist entstehe. Dies gelte insbesondere auch für die am 14.11.2004 vom Facharzt für Orthopädie Dr. L ausschließlich wegen orthopädischer Krankheitsbilder festgestellte AU. Die Leistungsdauer für das KrG verlängere sich nach der ausdrücklichen Regelung in [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) durch die während der laufenden AU wegen psychosomatischer Beschwerden aufgetretenen Beschwerden auf

orthopädischem Fachgebiet nicht, so dass es bei der vorgenommenen Aussteuerung zum 13.02.2006 zu verbleiben habe. Sowohl aus den Angaben der behandelnden Gemeinschaftspraxis Dr. F als auch aus den Feststellungen des Arztes des MDK sowie des im Klageverfahren gehörten Sachverständigen gehe hervor, dass sich das Beschwerdebild der Klägerin seit Februar 2004 von ursprünglich psychosomatisch bedingten internistischen Leiden zunehmend auf dem orthopädischen Fachgebiet zuzuordnende Beschwerden verlagert habe, so dass letztlich beide Beschwerdekompexe nebeneinander bestanden hätten.

Unter Berücksichtigung dieses Sachverhaltes handele es sich bei den orthopädischen Leiden um eine "hinzugetretene Erkrankung" iS des § 48 Abs 1 S 2 SGB V. Diese Regelung bilde eine Ausnahme von dem oben dargestellten Grundsatz, dass der erstmalige Eintritt der AU wegen derselben Krankheit eine Kette aufeinanderfolgender 3-Jahreszeiträume in Gang setzt. Die vorbezeichnete Rechtswirkung und jede Verlängerung der Höchstbezugsdauer entfalle, wenn eine weitere Krankheit während der bestehenden AU hinzutritt. Diese Vorschrift habe den Zweck sicherzustellen, dass die Höchstbezugsdauer des § 48 Abs 1 S 1 SGB V auch bei unterschiedlichen und wechselnden Krankheitsbildern, wie z.B. bei Änderung der Diagnose, nicht überschritten werde. Ihre Rechtswirkung liege darin, dass die schon bestehende, also dieselbe Krankheit und die hinzutretende in der laufenden Blockfrist praktisch als einheitliche Krankheit behandelt und die zeitlichen Bezugsgrenzen darauf angewendet würden. Falle z.B. die AU wegen der ersten Erkrankung weg und sei ein Versicherter sodann nur noch wegen der hinzugetretenen Krankheit arbeitsunfähig, so werde diese Leistungszeit auf den Anspruch wegen der ersten Erkrankung angerechnet und verlängere die Leistungsdauer von 78 Wochen nicht. Die einheitliche Behandlung von bestehender und hinzutretender Krankheit entfalle jedoch in den nachfolgenden Blockfristen.

Unerheblich sei, ob die AU wegen der zunächst eingetretenen Erkrankung fortbestehe oder nur noch die hinzugetretene Krankheit AU bewirke. Auch im letzteren Fall sei der Anspruch auf KrG nach 78 Wochen - gerechnet von der Entstehung des Anspruch wegen der ersten Krankheit an - erschöpft. Eine hinzugetretene Erkrankung vermöge somit die Leistungsdauer nicht zu verlängern, auch wenn sie - wie hier - später Alleinursache der AU sei und die durch sie verursachte AU durch Zeiten der Arbeitsfähigkeit unterbrochen werde. Unter Berücksichtigung der zeitlichen Überlagerung der AU-Zeiten auf Grund der psychosomatischen und der orthopädischen Beschwerdebilder stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass die hinzu getretenen Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet nicht während solcher Zeiten aufgetreten seien, in denen die Klägerin zwischenzeitlich wieder arbeitsfähig war. Überdies habe die Klägerin in der hier maßgeblichen Zeit vom 05.02.2004 bis zum 07.04.2005 durchgehend KrG bezogen.

Die bei der Klägerin bestehenden erheblichen Vorschädigungen auf orthopädischem Fachgebiet seien zu den die AU auf internistischem Fachgebiet bedingenden Erkrankungen im Jahre 2004 hinzugetreten und hätten zeitweise auch nebeneinander bestanden. Diese Überzeugung gründe sich auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen, die Feststellungen und Beurteilungen des von Amts wegen zum Sachverständigen bestellten Facharztes für Orthopädie Dr. H sowie die im Verwaltungsverfahren von der Beklagten getätigten Ermittlungen bei den die Klägerin behandelnden Ärzten.

Angesichts der sowohl von dem seinerzeit behandelnden Facharzt für Orthopädie Dr. L im November 2005 als auch von dem Sachverständigen Dr. H im Klageverfahren rückschauend befundeten verschleissbedingten Erkrankungen im Schulter-Arm-Bereich sowie der Hals- und Lendenwirbelsäule stehe fest, dass diese nicht erstmals im Jahre 2004 bzw erstmals im November 2005 aufgetreten seien.

Das Gericht habe keine Bedenken, sich der Bewertung des Sachverständigen anzuschließen. Im Hinblick auf die ärztlich dokumentierten Befunde bestehe kein Anlass, die Richtigkeit und Vollständigkeit der von dem Sachverständigen getroffenen Feststellungen und Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen. Sein Gutachten sei in sich schlüssig und frei von Widersprüchen. Der Sachverständige sei dem Gericht zudem aus zahlreichen Rechtsstreitigkeiten im Bereich der Renten- und Krankenversicherung als sorgfältig abwägender Arzt bekannt, der durch langjährige berufliche Tätigkeit vielfältige Erfahrungen gesammelt habe, die ihn in die Lage versetzten, zu den hier anstehenden Beweisfragen eine objektive Beurteilung abzugeben. Die Beurteilung der orthopädischen Erkrankungen als hinzugetretene Erkrankungen erscheine auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar. Zudem gingen auch aus den in der Verwaltungsakte vorliegenden Befundberichten der Gemeinschaftspraxis Dr. F Behandlungen der Klägerin wegen Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden in den letzten Jahren hervor. Des weiteren handele es sich bei dem hier gegebenen orthopädischen Krankheitsbild nicht um ein plötzlich auftretendes Ereignis, sondern um einen mehr oder weniger schnell fortschreitenden Prozess, der auf den zunehmenden Verschleisserscheinungen beruhe. Bei der insoweit gebotenen rückschauenden Betrachtung ergebe sich, dass die orthopädischen Erkrankungen ihren Anfang zumindest bereits in den 90 er Jahren, wenn nicht bereits früher, genommen hätten.

Aus den Ausführungen der behandelnden Ärzte zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin in der hier streitigen Zeit ergäben sich keine Anhaltspunkte, die eine grundsätzlich andere Beurteilung der Ursachen für ihre AU-Zeiten rechtfertigen könnten.

Gegen das am 01.04.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20.04.2009 Berufung eingelegt. Sie wiederholt ihr Vorbringen und führt ergänzend aus: Die Beklagte habe bisher auf eine Rahmenfrist vom 05.02.2004 bis zum 04.02.2007 abgestellt. Dieser Rahmenfrist könne nicht gefolgt werden, wenn auf den früheren KrG-Bezug aufgrund der AU ab dem 01.04.2002 bis zum 09.10.2003 mit der dortigen Rahmenfrist vom 11.04.2002 bis 10.04.2005 abgestellt werde. Denn sie sei in der genannten Rahmenfrist nicht ausschließlich arbeitsunfähig wegen der Beschwerden im linken Kniegelenk gewesen, sondern auch wegen der Wirbelsäulenerkrankung, die nach den Gutachten des Dr. H sowie dem MDK-Gutachten vom 19.12.2002 seit vielen Jahren bestehe. Entsprechend dem Gutachten des MDK vom 19.12.2002 habe sich damals unter anderem eine mittelgradige Bewegungseinschränkung der LWS bei einer erheblichen Schwindelsymptomatik gefunden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 27.03.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 09.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2006 zu verurteilen, ihr über den 13.02.2006 hinaus unter Annahme einer am 14.11.2005 neu begonnenen Blockfrist weiterhin Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide zu für zutreffend. Der AU-Zeitraum vom 11.04.2002 bis 09.10.2003 stehe in keinem ursächlichen Zusammenhang mit der AU ab 14.11.2005. Im Zeitraum von April 2002 bis Oktober 2003 habe AU allein aufgrund der Kniebeschwerden bestanden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakten, der Verwaltungsakten der Beklagten und der Verwaltungsakten der deutschen Rentenversicherung Rheinland, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht rechtswidrig.

Der Anspruch der Klägerin auf 78 Wochen Krankengeld innerhalb der ab 05.02.2004 laufenden Blockfrist bis zum 04.02.2007 ist erschöpft. Über den 13.02.2006 hinaus hat die Klägerin deshalb keinen Anspruch auf KrG.

Entgegen der Ansicht der Klägerin hat mit der am 14.11.2005 durch Dr. L aufgrund orthopädischer Leiden festgestellten AU der Klägerin keine neue Blockfrist begonnen, weil es sich bei diesen Leiden um eine "hinzugetretene Erkrankung" im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) handelt. Das hat das SG der Klägerin unter zutreffender Würdigung des Ergebnisses der Ermittlungen, insbesondere des orthopädischen Gutachtens des Sachverständigen Dr. H und dessen ergänzender Stellungnahme, im angefochtenen Urteil ausführlich und den Senat überzeugend dargelegt. Wie das SG hat auch der Senat hat keine Bedenken, der fachärztlichen Einschätzung des Sachverständigen Dr. H zu folgen. Dieser Arzt ist dem Senat aus einer Vielzahl von Verfahren als besonders sachkundiger und gewissenhafter ärztlicher Sachverständiger bekannt, sein Gutachten ist nach eingehender Anamnese und Befunderhebung sowie sorgfältiger Auswertung der bei den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen erstattet worden und lässt Widersprüche, Unvollständigkeiten oder andere Unrichtigkeiten nicht erkennen. Auch der Senat ist deshalb danach davon überzeugt, dass ab September 2004 die Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin bereits so ausgeprägt waren, dass sie selbst AU bedingt haben. Soweit die Klägerin immer wieder darauf hinweist, dass Dr. L sie bis zum 14.11.2005 nicht wegen orthopädischer Erkrankungen arbeitsunfähig geschrieben habe, macht der Senat nochmals darauf aufmerksam, dass Dr. L z.B. in seinem Bericht an Dr. F vom 16.09.2004 eine Blockierungssymptomatik im Bereich der BWS, eine Osteochondrose L5/S1 sowie eine Pseudospondylolisthese L4/L5 diagnostiziert hatte und in seinem für das SG erstatteten Befund- und Behandlungsbericht vom 06.11.2006 ebenfalls von einer Behandlung ab 14.09.2009 u.a. wegen eines rezidivierenden Lumbalsyndroms, aber auch wegen degenerativer Veränderungen berichtet hat und dass für eine Krankschreibung durch Dr. L zu diesem Zeitpunkt nur deshalb keinerlei Veranlassung bestanden hatte, weil die Klägerin bereits durch Drs. F fortlaufend krankgeschrieben war.

Wegen der weiteren Begründung nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Bezug auf die zutreffenden Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils, denen er sich nach eigener Prüfung anschließt.

Das zweitinstanzliche Vorbringen der Klägerin rechtfertigt keine andere Entscheidung. Insbesondere fehlt für eine Verlegung der Blockfristen im Sinne des Berufungsvorbringens eine Grundlage. Die AU der Klägerin im Zeitraum vom 11.04.2002 bis 09.10.2003 hat ausschließlich wegen der Kniebeschwerden der Klägerin bestanden und steht in keinem ursächlichen Zusammenhang mit den nachfolgenden AU-Zeiten.

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

Anlass, die Revision zuzulassen, hat nicht bestanden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-05-19