

## L 11 KR 860/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 1 KR 678/05

Datum

24.01.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 860/06

Datum

19.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 24. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch auf Leistungsfortzahlung bzw. Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 14.06. bis 03.09.2004.

Die 1947 geborene Klägerin, die aus K. stammt, arbeitete zuletzt bis Januar 1999 vollschichtig als Spinnerin in einer Kammgarnspinnerei. Seit Februar 1999 war sie arbeitslos und aufgrund des Bezuges von Leistungen der Bundesanstalt (jetzt: Bundesagentur) für Arbeit (BA) in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Im April 2003 beantragte sie bei der L. B.-W. (jetzt: D. R. B.-W.) die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. In den Jahren 2001, 2002 und 2003 hielt sich die Klägerin im Rahmen genehmigter Urlaube im Sommer in ihrem Heimatland auf und erkrankte dort nach den Akten der Beklagten und den beigezogenen Leistungsakten der Agentur für Arbeit G. jeweils an Rücken- und Kreuzschmerzen, weshalb sie arbeitsunfähig krank geschrieben wurde. Die Arbeitsunfähigkeit wurde in diesen Fällen von der Beklagten anerkannt und zwar zuletzt im Jahr 2003 vom 26. Juni bis 14. August. Nach Rückmeldung beim Arbeitsamt erkrankte die Klägerin ab 18.08.2003 bis 11.09.2003 erneut und erhielt Leistungsfortzahlung. Nach Aktenlage leben die Töchter der Klägerin in Kroatien.

Für die Zeit vom 07.06. bis 15.06.2004 hatte die Agentur für Arbeit G. der Klägerin erneut Urlaub genehmigt, den sie wiederum in K. verbrachte. Mit Schreiben vom 18.06.2004 unterrichtete die Agentur für Arbeit die Beklagte über eine Erkrankung der Klägerin im Ausland unter Beifügung einer Krankschreibung wegen Dorsalgie und Lumboischialgie vom 14.06.2004. Nach weiteren ärztlichen Bescheinigungen des Dr. V. war die Klägerin vom 14.06. bis 30.06.2004, vom 01. bis 31.07.2004 und vom 01. bis 08.08.2004 in K. arbeitsunfähig erkrankt (M 54 - Rückenbeschwerden). Der Orthopäde Dr. K. diagnostizierte am 21.06.2004 eine Lumboischialgie und eine Zervikobrachialgie und am 23.07.2004 eine Lumboischialgie. Nach ihrer Rückkehr aus K. suchte die Klägerin am 09.08.2004 den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. auf, der sie bis 20.08.2004 arbeitsunfähig schrieb.

Die Beklagte holte eine sozialmedizinische Beratung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B.-W. (MDK) ein. Dr. G. teilte am 12.08.2004 unter Auswertung der Unterlagen aus K. mit, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin eine ausschließlich leichte bewegungsvariable Tätigkeit ohne häufiges Bücken mit 15 Stunden/Woche zulasse. In diesem Sinne sei Arbeitsunfähigkeit weder im Ausland noch im Inland zu begründen.

Die Beklagte teilte daraufhin der Klägerin und der Agentur für Arbeit G. mit, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 14.06. bis 08.08.2004 und ab 09.08.2004 nicht anerkannt werde (Schreiben vom 19.08.2004).

Am 20.08.2004 folgte eine weitere Krankschreibung der Klägerin durch Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. D. mit der Diagnose: M 53.999 (= Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet).

Die Beklagte sandte das Gutachten des MDK und ihr Schreiben an die Klägerin sowohl Dr. H. als auch Dr. D. zu, die sich dazu nicht äußerten.

Mit Bescheid vom 25.08.2004 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krg ab 16.06.2004 ab, da sich aus den vorliegenden Unterlagen keine nachvollziehbaren Gründe ergäben, die eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Eine leichte Beschäftigung auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt für mindestens 15 Stunden in der Woche sei der Klägerin zumutbar.

Zur Begründung ihres dagegen eingelegten Widerspruchs machte die Klägerin, die sich am 02.09.2004 wieder arbeitslos gemeldet hatte, geltend, ihre Beschwerden seien erheblich und therapieresistent gewesen und hätten den Besuch einer Spezialklinik erforderlich gemacht, wie sich den Bescheinigungen vom 21.06. und 23.07.2004 entnehmen lasse. Hierdurch sei es auch zu psychischen Problemen gekommen.

Dr. G., den die Beklagte dazu hörte, blieb bei seiner bisherigen Einschätzung (Gutachten nach Aktenlage vom 27.01.2005). Der vorgelegte orthopädische Befund werde durch Qualitätsmängel in seiner Aussagefähigkeit in hohem Maße entwertet. Es fehlten Angaben zur Gesamtmobilität, zum Klopfschmerz und zur Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule. Es sei auch nicht ausgeführt, bei welchem Bewegungsmaß der Lasègue positiv gewesen sei und welche Ausstrahlung die Symptomatik gehabt habe. Es werde über eine Fußheberschwäche berichtet, es fehlten aber Angaben zur Sensibilität und der in einer derartigen Situation zwingend zu dokumentierende Reflexstatus. Bezüglich der genannten Zervikobrachialgie werde eine radikuläre Symptomatik angegeben. Aufgrund der vorgelegten Informationen könne nicht davon ausgegangen werden, dass im Zeitraum vom 14.06. bis 08.08. Funktionseinschränkungen vorgelegen hätten, die die Ausübung einer leichten bewegungsvariablen Tätigkeit mit 15 Stunden wöchentlich verunmöglicht hätten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.03.2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin, gestützt auf die Gutachten des MDK, zurück: Nach § 2 Abs. 3 der Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses (AUR) seien Arbeitslose arbeitsunfähig, wenn sie aufgrund einer Erkrankung nicht mehr in der Lage seien, leichte Tätigkeiten an mindestens 15 Wochenstunden zu verrichten. Dabei sei es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachgegangen sei. Das Gutachten des MDK sei grundsätzlich verbindlich. Die behandelnden Ärzte hätten den Gutachten des MDK nicht widersprochen.

Deswegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Ulm (SG). Sie wiederholte im wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen und wies nochmals darauf hin, die therapieresistenten Beschwerden hätten keinerlei Erwerbstätigkeit zugelassen, wie Dr. D. in seiner Bescheinigung vom 30.08.2004 betont habe. Die Beschwerden im orthopädischen Bereich hätten auch zu Depressionen geführt.

Das SG hörte Dr. D. als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte unter Beifügung weiterer Arztunterlagen (Arztbriefe des Orthopäden Dr. P. vom Januar und März 2004 und des Internisten/Kardiologen Dr. E. vom Februar 2004) mit, er betreue die Klägerin seit 1979. Am 21.05.2004 habe sie über Schmerzen im Bereich des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere im Nacken-Schulter-Bereich geklagt. Es hätten Muskelverspannungen und eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit bestanden. Bei der nächsten Untersuchung am 20.08. habe er ein ähnliches Beschwerdebild wie am 21.05. mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung im Bereich der gesamten Wirbelsäule sowie des Schultergürtels gefunden; daneben habe wieder eine Pulsbeschleunigung und innere Unruhe bestanden. Von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates habe Arbeitsunfähigkeit bis zum 03.09. bescheinigt werden müssen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Konkrete Fähigkeitsstörungen seien im August nicht festgestellt worden. Auch sei von Seiten der Ärzte dem Gutachten des MDK nicht widersprochen worden. Für die Beklagte sei somit die Nichtanerkennung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK verbindlich.

Mit Urteil vom 24.01.2006, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 27.01.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, die Gutachten des MDK seien nach den AUR verbindlich, zumal die die Klägerin behandelnden Ärzte den Feststellungen des MDK nicht widersprochen hätten. Dass Dr. D. in seinem Befundbericht im Klageverfahren den Begriff "Arbeitsunfähigkeit" verwende, reiche allein nicht aus, um den behaupteten Anspruch zu begründen. Denn Dr. D. stütze sich dabei ersichtlich auf das Beschwerdebild - also die Ausführungen der Klägerin - und nicht auf Feststellungen zu objektivierbaren Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund von Erkrankungen. Mit dem von Dr. D. beschriebenen Beschwerdebild sei die Klägerin im Mai 2004 arbeitsfähig gewesen. Dass sie mit gleichen Beschwerden im August 2004 arbeitsunfähig gewesen sein solle, leuchte nicht ein. Die Diagnosen, die von den von der Klägerin in Kroatien konsultierten Ärzten genannt worden seien, reichten für den Schluss, dass die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen keine 15 Wochenstunden leichte Arbeiten hätte verrichten können, also für den behaupteten Anspruch, ebenfalls nicht aus.

Hiergegen richtet sich die am 21.02.2006 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie ihr Begehren auf die Gewährung von Krg weiterverfolgt. Ergänzend zum bisherigen Vorbringen trägt sie vor, sie habe alles ihr Zumutbare getan, um ihre Ansprüche geltend zu machen bzw. die Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Die Beklagte habe im Anschluss daran zwei Monate benötigt, um anhand der Unterlagen das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit zu prüfen. Bei Zweifeln über die Arbeitsfähigkeit hätte die Beklagte sie umgehend auf ihre Zweifel hinweisen müssen, um ihr zeitnah Gelegenheit zu geben, sich noch während ihres Auslandsaufenthaltes dort einer sozialmedizinischen Stelle zur Untersuchung zu stellen.

Die Beklagte hat dagegen eingewandt, die Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit seien alle nachträglich ausgestellt worden. Nach der Benachrichtigung über die Arbeitsunfähigkeit am 23.06.2004 sei die Klägerin telefonisch nicht zu erreichen gewesen und deshalb am 14.07.2004 angeschrieben worden. Eine Anschrift oder eine Telefonverbindung in Kroatien sei von der Klägerin nicht mitgeteilt worden. Die Klägerin habe nichts getan, um eine Kontaktaufnahme zu ermöglichen.

Der Senat hat die Bundesagentur für Arbeit zum Verfahren beigelegt (Beschluss vom 01.09.2006) und Dr. H. als sachverständigen Zeugen gehört.

Dr. H. hat ausgeführt, er habe die Klägerin als Urlaubsvertreter des Hausarztes am 09.08.2004 behandelt. Dabei habe sich ein Blutdruck von RR 150/80 bei ihm übrigen unauffälligem Befund gezeigt (Pulmo frei, Cor o.B., EKG: o.B.). Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei wegen BWS-Syndrom und Brustschmerzen ausgestellt worden.

Der Senat hat ferner von der D. R. B.-W. die Rentenakten mit den Gutachten des Chirurgen Dr. N. und des Internisten Dr. G. vom Juni bzw. Dezember 2003 sowie den im Verfahren vor dem SG (S 8 RJ 1377/04) eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. P. und Dr. D. und insbesondere den Gutachten des Orthopäden Dr. E. vom August 2004 (Untersuchung 06.08.2004) und des Facharztes für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie Dr. S. (Untersuchung am 17.11.2004), beigezogen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 24. Januar 2006 sowie den Bescheid vom 25. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. März 2005 aufzuheben und die beigeladene Bundesagentur für Arbeit zu verurteilen, ihr Leistungen für die Zeit vom 14.06. bis 25.07.2004 zu gewähren sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr im Anschluss daran bis 03.09.2004 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt und auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen SG-Urteils Bezug genommen. Bei unterstellter Arbeitsunfähigkeit hätte die maximale 6-wöchige Leistungsfortzahlung gemäß [§ 126 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) den Zeitraum vom 14.06. bis 25.07.2004 umfasst.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten der Beigeladenen sowie die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 25.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.03.2005 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin war in dem streitbefangenen Zeitraum vom 14.06. bis 03.09.2004 nicht arbeitsunfähig, weshalb ihr weder ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung vom 14.06. bis 25.07.2004 gegen die Beigeladene noch Krg ab 26.07. bis 02.09.2004 zustand.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Im vorliegenden Fall geht es ausschließlich um die erste Alternative. Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich allein aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis (vgl. BSG, Urteil vom 19.09.2002 - [B 1 KR 11/02 R](#), [SozR 3 - 2500 § 44 Nr. 10](#) S. 32). Dies ist hier die Versicherung der Klägerin in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA). Dagegen ist die Versicherung aufgrund ihrer früheren Beschäftigung für die Beurteilung ihrer Arbeitsunfähigkeit ohne Bedeutung, denn sie war zum Zeitpunkt des Beginns ihrer Arbeitsunfähigkeit bereits länger als sechs Monate arbeitslos. Insoweit bleibt auch die zuletzt ausgeübte bzw. eine gleichartige Tätigkeit nach dem Verlust des Arbeitsplatzes für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht maßgebend (BSG, Urteil vom 22.03.2005 - [B 1 KR 22/04 R](#) -). Ein in der KVdA nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) versicherter Arbeitsloser ist nach der Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, arbeitsunfähig i.S. von [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), wenn er aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (z.B. vollschichtig) zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung und Erlangung des Leistungsanspruchs zur Verfügung gestellt hat, denn die Fähigkeit und Bereitschaft zur Ausübung zumutbarer Beschäftigungen sind Voraussetzungen für die Gewährung von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe (jetzt Grundsicherung für Arbeitssuchende). Seit 01.04.1997 hängt in der Arbeitslosenversicherung die Zumutbarkeit - auch in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit - nicht mehr von der Zugehörigkeit zu bestimmten Qualifikationsstufen, sondern vom Umfang der Einkommenseinbußen ab, die mit einer Arbeitsaufnahme verbunden wären. 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 Arbeitslosengeld ([§ 121 Abs. 3 Satz 3 SGB III](#)). Auf einen besonderen Berufsschutz oder die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung kann sich der Versicherte in diesem Fall nicht mehr berufen (vgl. zuletzt BSG, Urteile vom 07.12.2004 - [B 1 KR 5/03 R](#) -, 22.03.2005 - [B 1 KR 22/04 R](#) - und vom 04.04.2006 - [B 1 KR 21/05 R](#) -). Entgegen der Ansicht der Beklagten und des SG kann der Maßstab der Arbeitsunfähigkeit allerdings nicht im Umkehrschluss aus [§ 119 Abs. 3 Nr. 1 SGB III](#) entnommen werden, wonach "arbeitsfähig" ein Arbeitsloser ist, der eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarktes aufnehmen und ausüben kann, denn der krankenversicherungsrechtliche Begriff der "Arbeitsunfähigkeit" kennt keine Teil-Arbeitsunfähigkeit oder eine prozentual bemessene Arbeitsunfähigkeit (BSG, Urteil vom 07.12.2004 - [B 1 KR 5/03](#)).

In Ansehung dieser rechtlichen Gegebenheiten scheitert der Anspruch der Klägerin auf Leistungen für den Zeitraum vom 14.06. bis 03.09.2004 daran, dass sie - gemessen an den ihr rechtlich und gesundheitlich zumutbaren Arbeiten - nicht arbeitsunfähig krank war. Die Vermittelbarkeit der Klägerin war ab 14.06.2004 nicht krankheitsbedingt aufgehoben oder eingeschränkt, denn Maßstab für die Beurteilung ihrer Arbeitsunfähigkeit waren alle Beschäftigungen, die ihr zu diesem Zeitpunkt gemäß [§ 121 Abs. 3 Satz 3 SGB III](#) arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar waren.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats insbesondere aufgrund des schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens des Orthopäden Dr. E., welches im Rentenverfahren erstattet wurde sowie der in jenem Verfahren erteilten Aussage des Dr. D. und der im Berufungsverfahren eingeholten Auskunft des Dr. H ... Danach ergab die am 06.08.2004 durchgeführte orthopädische Untersuchung leichtgradige Bandscheibendegenerationen im Lumbal- und im Cervikalbereich und auch mäßige Arthrosen der entsprechenden Wirbelgelenke. Hieraus resultierten in beiden Wirbelsäulenabschnitten eine lokale Facettenschmerzsymptomatik. Die Klägerin klagte über zusätzliche linksseitige Ausstrahlungen ins Bein und auch in den linken Arm bis in Höhe der Ellenbeuge. Bei der klinischen Untersuchung fanden sich leichtgradige Bewegungseinschränkungen in beiden Wirbelsäulenabschnitten, wobei bei der Bewegungsprüfung ein deutliches Gegenspannen bei den geführten Bewegungen im Sinne einer wohl bestehenden Verdeutlichungstendenz festzustellen war. Die radiologisch nachweisbaren Verschleißerscheinungen übersteigen an beiden Wirbelsäulenabschnitten nicht die Altersnorm. Dr. E. wies darauf hin, dass die berichteten

Gefühlsstörungen subjektiv sind und sich nicht durch objektive Parameter nachweisen lassen. Motorik und Reflexverhalten der Extremitäten zeigten keine Auffälligkeiten bis auf geringgradige seitengleiche Abschwächungen der Achillessehnenreflexe. Die im Schultergürtelbereich geklagten Beschwerden sah Dr. E. als Ausstrahlungen von Seiten der Halswirbelsäule, die mäßigen Arthroseveränderungen im Bereich der Schulterergelenke sind ohne Einfluss auf die Beweglichkeit der Schulterergelenke. Die Anfang 2004 vorgelegene Spontanfraktur bei Spreizfußbildung am 3. Mittelfußknochen links war knöchern fest abgeheilt. Dr. E. ging von einer erheblichen depressiven Überlagerung der geklagten Beschwerden aus und vertrat die Auffassung, die Klägerin sei aus orthopädischer Sicht für leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 6 kg im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne häufiges Bücken, Klettern oder Steigen ohne Überkopfarbeiten und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten in geschlossenen Räumen (ohne Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft) vollschichtig einsetzbar. Was die von Dr. E. angenommene depressive Überlagerung im Sinne einer chronisch somatoformen Schmerzstörung angeht, sind im Gutachten von Dr. S. keine psychischen Störungen zu entnehmen, die einer vollschichtigen Tätigkeit entgegenstanden. Dr. S. beschreibt Hinweise auf eine Aggravation der Klägerin im Sinne eines funktionalen, tendenzgerichteten und verdeutlichenden depressiven Verhaltens.

Gestützt wird diese gutachterliche Beurteilung letztlich auch durch die Aussage von Dr. D. im Rentenverfahren, denn danach zeigten sich im Mai 2004 keine schwerwiegenden orthopädischen Befunde. Dr. D. beschrieb von Seiten der Wirbelsäule einen Beckengradstand und eine rechtskonfexe LWS-Ausbiegung sowie einen mittelgradig vermehrten Rundrücken. Die linke Schulter stand etwas höher, die Halsmuskulatur war paravertebran verspannt, ebenso die lumbalen Rückenstrecker. Die Rotation der Halswirbelsäule zeigte sich eingeschränkt, es bestand ein paravertebraler Druckschmerz im gesamten Wirbelsäulenbereich. Soweit Dr. D. aufgrund des Leidensdrucks nicht glaubte, dass die Klägerin einer 6-stündigen Tätigkeit nachgehen könne, basiert diese Beurteilung allein auf den Klagen der Klägerin und nicht auf objektiv nachvollziehbaren Einschränkungen. Eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin lässt sich aus diesen Befunden nicht ableiten. Mit dem Beschwerdebild war die Klägerin im Mai 2004 auch nicht arbeitsunfähig, weshalb schon aus diesem Grund nicht einleuchtet, dass die Klägerin bei gleichen Beschwerden und im wesentlichen Unveränderten Befunden im August 2004 arbeitsunfähig gewesen sein soll. Die Wertung von Dr. D. steht nicht im Einklang mit den mitgeteilten Befunden und den im Gutachten von Dr. E. festgehaltenen Gesundheitsstörungen.

Gerade auch im Hinblick auf die bereits seit längerer Zeit im wesentlichen gleich bleibenden subjektiven Beschwerdeäußerungen der Klägerin sind auch die von den kroatischen Ärzten genannten Diagnosen nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom 14.06. bis 08.08.-2004 zu belegen. Dr. G. hat insoweit für den Senat überzeugend auf die Mängel in der Befundbeschreibung und die damit nur eingeschränkte Aussagefähigkeit der ärztlichen Bescheinigungen hingewiesen. Aufgrund der fehlenden Angaben zu Funktionsbeeinträchtigungen und dem Ausmaß der radikulären Symptomatik kann gerade im Hinblick auf den von Dr. E. kurze Zeit danach erhobenen Befund eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis 08.08.2004 nicht nachvollzogen werden.

Die vom Senat eingeholte Zeugenauskunft des Dr. H. beweist bei Normalbefunden ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit. Die Krankschreibung erfolgte allein aufgrund der Klagen der Klägerin, was keine Grundlage für einen Krg-Anspruch sein kann.

Den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kann in diesem Zusammenhang auch kein höherer Beweiswert als dem MDK-Gutachten beigemessen werden (vgl. BSG, Urteil vom 08.11.2005 - [B 1 KR 18/04 R](#) -).

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-08