

L 5 KR 4687/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 2487/04
Datum
12.09.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4687/05
Datum
10.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12.9.2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Krankengeld über den 30.3.2004 hinaus.

Die 1958 geborene Klägerin, Mitglied der Beklagten, war bis 30.9.2004 als Arbeiterin bei der Firma W.-AG beschäftigt; sie musste Rückware (Postpakete) sortieren, kontrollieren und verteilen. Die Arbeit wurde als Tagesarbeit ohne Schicht- und Akkordbelastung in geschlossenen und klimatisierten Räumen überwiegend stehend und gehend mit Hebe- und Tragetätigkeiten (Gewicht bis zu 5 kg, ab und zu maximal 10 kg) ausgeführt (Arbeitgeberauskunft vom 27.11.2003, Verwaltungsakte S. 7). Das Arbeitsverhältnis endete durch Aufhebungsvertrag zum 30.9.2004 (SG-Akte S. 2/S. 66/70 Verwaltungsakte).

Ab 17.11.2003 wurde die Klägerin (nach vorhergehender Arbeitsunfähigkeit vom 15.7. bis 2.10.2003) wegen Neuropathien und lumbalem Schmerzsyndrom (erneut) arbeitsunfähig krankgeschrieben (Verwaltungsakte S. 2). Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. V. stellt Auszahlungsscheine für die Gewährung von Krankengeld bis zum 21.7.2004 aus (Verwaltungsakte S. 9, 13, 22, 23, 26, 27, 42, 67, 73, 88, 89, 97, 101, 114).

Nachdem Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin aufgetaucht waren, erhob die Beklagte das Aktengutachten des Dr. B. (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, MDK) vom 28.11.2003 (Verwaltungsakte S. 18/14). Dr. Braun diagnostizierte ein HWS-LWS-Syndrom. Bei der Klägerin liege wiederkehrende Arbeitsunfähigkeit wegen orthopädischer Funktionseinschränkungen vor; aus einem stationären Heilverfahren sei sie arbeitsunfähig entlassen worden. Das Beschwerdebild sei ambulant unter vollständiger weiterer Arbeitsruhe behandlungsbedürftig. Die Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit seien daher nicht begründet.

Die Beklagte erhob sodann das (weitere) Gutachten des MDK (Dr. G.) vom 6.2.2004 (Verwaltungsakte S. 34). Darin ist ausgeführt, nach Angaben der Klägerin habe diese sich auf Veranlassung des Arbeitgebers krankschreiben lassen. In der Vergangenheit seien die Arbeitsunfähigkeitsfälle extrem vermehrt. Die radiologisch dokumentierten degenerativen Veränderungen seien, abgesehen von einem Punkt in der HWS, eher gering und korrelierten nach dem Bericht der Rehabilitationskliniken unzureichend mit der Symptomatik. Nach mehrmonatiger Therapie unter Arbeitsruhe und orthopädischer Mitbetreuung sei davon auszugehen, dass die Wiederaufnahme der Arbeit zumutbar sei. Die Arbeitsunfähigkeit könne mit dem 11.2.2004 beendet werden. In einem weiteren Gutachten des MDK (Dr. P.) vom 15.3.2004 (Verwaltungsakte S. 57) ist ausgeführt, Arbeitsunfähigkeit über den 25.2.2004 hinaus sei nicht erkennbar.

Nach Anhörung der Klägerin (Verwaltungsakte S. 48) stellte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld durch Bescheid vom 26.3.2004 (Verwaltungsakte S. 60) zum 30.3.2004 ein.

Die Klägerin erhob Widerspruch und gab bei einem Gespräch vom 6.4.2004 an, sie habe mit ihrem Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag zum 30.9.2004 abgeschlossen; ihr sei (vom Arbeitgeber) gesagt worden, sie solle bis dahin "einfach weiter krank machen". Nur unter dieser Voraussetzung habe sie unterschrieben (Aktenvermerke Verwaltungsakte S. 66, 70).

Die Beklagte erhob die Gutachten des MDK (Dr. G. und Dr. B.) vom 26.5.2004 bzw. 5.7.2004 (Verwaltungsakte S. 94/91, 112/109). Dr. G.

untersuchte die Klägerin und diagnostizierte ein HWS- sowie ein LWS-Syndrom und depressive Verstimmung. Neurologische Defizite oder radikuläre Symptome seien nicht nachgewiesen. Auch radiologisch seien nur mäßige pathologische Befunde erhoben worden. Bei der Untersuchung sei eine mäßige Funktionseinschränkung des Bewegungsapparats abgrenzbar gewesen. Das Leistungsvermögen der Klägerin lasse die Vermittlung in eine leichte bis mittelschwere vollschichtige Tätigkeit wieder zu. Die Wiederaufnahme der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit verrichteten Tätigkeit wäre möglich. Weitere Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch nicht zu begründen. Aus medizinischer Sicht ende die Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 14 Tagen. Dr. B. führte aus, aus den vorliegenden Angaben und Befunde ergebe sich, dass die Klägerin eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Heben/Bewegen/Tragen von schweren Lasten, ohne Tätigkeit über Kopf oder gebückt, ohne Wirbelsäulenzwangshaltung verrichten könne. Ein von der Klägerin zusätzlich geltend gemachter Harnwegsinfekt führe per se zunächst nicht zur Arbeitsunfähigkeit; bei außergewöhnlicher Schwere komme kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit (eine Woche) in Betracht. Daraus könne Arbeitsunfähigkeit daher nicht abgeleitet werden. Gleiches gelte für die depressive Grundstimmung der Klägerin. Der behandelnde Arzt habe eine fachärztliche Behandlung (Diagnostik und Therapie) insoweit offenbar nicht für notwendig erachtet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.7.2004 wies die Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf die erhobenen MDK-Gutachten zurück.

Am 23.8.2004 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Ulm. Sie trug ergänzend vor, auf Grund ihrer Erkrankungen (Osteoporose, chronisches HWS-Syndrom, chronisches BWS-Syndrom, Migräne, Neuropathie, Depression) habe sie ihre Arbeit seit dem 15.7.2003 nicht mehr aufnehmen können. Auch ein Kuraufenthalt habe keine Besserung erbracht. Wegen ihrer Schmerzen sei sie nicht in der Lage, über einen längeren Zeitraum konzentriert zu arbeiten.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte (Dres. St., V., Sp.-R., D., Va.). Dr. St. gab an, bei der (seit 8.9.2003 behandelten) Klägerin fänden sich massiv aktivierte Muskeltriggerpunkte im Schulter-Nackengebiet ohne radikuläre Reizsymptomatik sowie eine schmerzbedingte depressive Stimmungslage. Anhand der Schilderung der Schmerzangabe sowie der massiven Muskelverspannungen könne die angegebene Schmerzstärke nicht objektiviert werden; an eine somatoforme Schmerzstörung müsse gedacht werden. Die Klägerin sei seit 31.3.2004 arbeitsunfähig; allerdings habe er keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt. Wegen der seelischen Belastungssituation wäre auch die Vorstellung bei einem schmerztherapieerfahrenen Psychiater als Alternative in Frage gekommen (Bericht vom 11.10.2004, SG-Akte S. 19). Dr. Va. teilte im Bericht vom 20.10.2004 (SG-Akte S. 22) mit, es bestünden schwergradige chronifizierte Gesundheitsstörungen. Die Klägerin sei in der Zeit vom 24.2.2004 bis 9.4.2004 und vom 8.9. bis 17.9.2004 arbeitsunfähig krankgeschrieben worden. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. Sp.-R. teilte unter dem 30.11.2004 (SG-Akte S. 27) mit, die Klägerin werde seit 11.3.2004 sporadisch behandelt; sie habe sich insgesamt dreimal vorgestellt und über generalisierte, therapieresistente Schmerzen geklagt. Aus nervenärztlicher Sicht sei aufgrund der angegebenen Beschwerden anzunehmen, dass die Klägerin arbeitsunfähig sei, auch wenn dies nicht durch organpathologische Befunde allein begründet werden könne. Die Klägerin sei jedoch dermaßen psychisch alteriert, dass sie einer regelmäßigen Arbeitstätigkeit nicht standhalten könne. Das gelte für die Zeit ab 11.3.2004 (erstmalige Vorstellung der Klägerin). Der Orthopäde T. D. gab unter Mitteilung von Diagnosen und daraus folgenden Leistungseinschränkungen sowie Behandlungsterminen (12.2., 21.9., 26.10., 11.11.2004) an, Arbeitsunfähigkeit habe er der seit 18.9.1995 behandelten Klägerin nicht attestiert; sie sei in der Lage, seit 15.11.2004 leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Zwischen dem 12.2. u. 21.9.2004 habe er die Klägerin nicht untersucht (Bericht vom 2.3.2005, SG-Akte S. 36). Er legt ferner noch dem Bericht des Radiologen Dr. H. vom 26. Oktober 2004 über eine Kernspintomografie der LWS vom 21.10.2004 vor (SG-Akte S. 42), danach zeigte sich eine unauffällige Darstellung der Wirbelsäule, keine Protrusion, keine Forameneinengungen. Der Orthopäde Dr. V. teilte mit an, die Klägerin werde seit 15.4.2004 behandelt. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien nicht ausgestellt worden. Die Klägerin sei seit dem 31.3.2004 in der Lage, leichte Tätigkeiten im Sitzen und ohne Heben schwerer Gewichte von über 5 kg zu verrichten (Bericht vom 4.3.2005, SG-Akte S. 45).

Mit Urteil vom 12.9.2005 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, ab dem 30.3.2004 stehe der Klägerin Krankengeld gem. § 44 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) nicht mehr zu, weil sie nicht mehr arbeitsunfähig gewesen sei. Das gehe aus den MDK-Gutachten der Dr. G. und den eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen hervor. Die Klägerin habe sich wegen des diagnostizierten HWS- und LWS-Syndroms weder in engmaschiger fachärztlicher noch in engmaschiger hausärztlicher Behandlung befunden. Das gelte auch für die Behandlung bei den Dres. St. und Sp.-R., sodass deren Einschätzungen zur Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nicht überzeugen könnten. Sie könnten die Ergebnisse der zeitnäheren und eingehenden Ermittlungen im Verwaltungsverfahren nicht in Frage stellen.

Auf das ihr am 12.10.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 9.11.2005 Berufung eingelegt. Sie trägt ergänzend vor, entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei sie seit einem am 24.1.2002 erlittenen Verkehrsunfall permanent in Behandlung wegen anhaltender Schmerzen des Skelettsystems. Bei Dr. St. habe sie sich auf eigene Kosten mit Akupunktur behandeln lassen. Auf eine engmaschige Behandlung komme es für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nicht an.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12.9.2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.3.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.7.2004 zu verurteilen, ihr ab 31.3.2004 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil.

Die Beklagte hat das Gutachten des MDK (Dr. Braun) vom 21.2.2006 (Senatsakte S. 13) vorgelegt. Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. W.-V. vom 21.2.2007 erhoben. Hierzu hat die Beklagte abschließend das MDK-Gutachten des Dr. Po. vom 18.6.2007 vorgelegt.

Im MDK-Gutachten des Dr. B. ist ausgeführt, aus den vom Sozialgericht eingeholten Berichten behandelnder Ärzte könne eine medizinische

Begründung für Arbeitsunfähigkeit über den 31.3.2004 hinaus nicht abgeleitet werden. Das gelte sowohl hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs der wahrgenommenen Arzttermine und der Untersuchungsergebnisse bzw. der Behandlungsintensität.

Dr. W.-V. hat die Klägerin am 26.7.2006 untersucht. Er hat folgende Diagnosen gestellt: rezidivierendes Cervicobrachialsyndrom mit Wurzelreizerscheinungen C7 links und mäßiger Bewegungseinschränkung bei degenerativen Veränderungen C6 - C7 und Bandscheibenvorwölbung (MRT HWS); rezidivierendes BWS-Syndrom bei mäßigen degenerativen Veränderungen und Fehlstatik der Brustwirbelsäule bei Hyperkyphose und rechtskonvexer Brustwirbelskoliose mit mäßiger Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule; rezidivierendes Lumbalsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen und Fehlstatik mit Wurzelreizerscheinung im Dermatome L5 links bei Wurzelaschensystemen S1 und S2 beidseits (MRT LWS), mäßige Bewegungseinschränkung der LWS; geringe Gonarthrose links mit medialer und lateraler Meniskopathie links mit leichter Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes und Belastungsschmerzen links; geringe OSG-Arthrose links mit mäßiger Bewegungseinschränkung und synovialen Reizsyndrom, Impingement-Syndrom OSG links mit Belastungsschmerzen; Periarthritis humeroscapularis beidseits mit Bewegungseinschränkung, Impingement-Syndrom linke Schulter; Heberden-Arthrose beider Hände, geringe bis mäßige Tendosynovitis der Flexorsehne beider Hände mit gering bis mäßiger Bewegungseinschränkung; beginnende Coxarthrose bds. mit endgradiger Rotationseinschränkung sowie Senk-Spreizfuß-Deformität beidseits mit statischen Beschwerden. Die festgestellten Gesundheitsstörungen der Wirbelsäule hätten zu der (streitigen) Zeit ab 30.3.2004 eine mäßig ausgeprägte Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der gesamten Wirbelsäule ergeben, wobei die Klägerin wegen der Beschwerden beim Orthopäden zu der Zeit noch in Behandlung gewesen sei; eingeleitet worden seien eine lumbale Sympathikusblockade sowie Krankengymnastik und eine Antiphlogistika-Therapie sowie Infiltrationsbehandlungen; außerdem sei weitere Diagnostik veranlasst worden. Die Beschwerden hätten sich erst im November 2004 deutlich gebessert, wobei weitere Nervenwurzelinfiltrationen und eine Antiphlogistika-Therapie notwendig gewesen seien. Nach den aktuellen Untersuchungen habe sich eine mäßige Leistungseinschränkung der gesamten Wirbelsäule ergeben (LSG-Akte S. 47), die Einfluss habe auf Tätigkeiten mit langem Stehen und Sitzen, langem Gehen, dem Ersteigen von Treppen, mit Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, unter Zwangshaltungen, in Rumpfbeugehaltung sowie in Kälte, Nässe oder Zugluft. Auf Grund der damaligen Schulterbeschwerden habe sich zur damaligen Zeit eine mittelgradige Bewegungseinschränkung mit bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen sowie eine mittelgradige Leistungseinschränkung für Tätigkeiten mit mittelschwerem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, mit Überkopparbeiten und mit Arbeiten in Schulterhöhe ergeben. Gesundheitsstörungen des linken Kniegelenkes hätten Einschränkungen bedingt beim Ersteigen von Treppen und Leitern, für Arbeiten in hockender Haltung, für Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie für langes Gehen oder Stehen. Entsprechende Einschränkungen folgten aus Sprunggelenksbeschwerden links. Gesundheitsstörungen der Hände verursachten Einschränkungen bei der Greifarbeit sowie Kraftminderungen und unsichere Bewegungsmuster. In geringerem Ausmaß fänden sich Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke.

Dr. G. habe in seiner MDK-Gutachten vom 26.5.2004 die Wurzelreizerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule nicht berücksichtigt. Diese hätten im Laufe des April weitere Therapie benötigt; dies sei durch die Therapie bei Dr. D. bestätigt. Laut den aktuellen Untersuchungen und den damaligen Untersuchungen behandelnder Ärzte im Jahr 2004 und jetzt nach einer aktuellen Untersuchung ergebe sich, dass die Klägerin damals nicht in der Lage gewesen sei, ihre Tätigkeit mit leichten und mittelschweren Arbeiten wieder vollschichtig aufzunehmen bis Ende Oktober bzw. Ende November. Aufgrund der jetzigen Perspektive und des damaligen Gesundheitszustandes komme er, der Gutachter, zu dem Schluss, dass bei ihr zum Zeitpunkt Ende März 2004 und danach noch keine Leistungsfähigkeit eingetreten sei. Langes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, in Zwangshaltung und das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg seien nicht zumutbar gewesen. Eine Tätigkeit von drei Stunden täglich oder mehr habe die Klägerin nicht verrichten können. Die Fachärzte seien ebenfalls zu diesem Schluss gekommen. Die Einschätzung des Dr. G. habe sich nur vage zu dem nur allgemeinen Halswirbelsäulen-Lendenwirbelsäulen-Syndrom bezogen, ohne die Einschränkungen und Nervenreizerscheinungen zu berücksichtigen. Weitere Behandlungen seien notwendig gewesen, wobei die Klägerin Fachärzte aufgesucht habe und weitere Behandlungen habe vornehmen lassen.

Dr. Po. hat im MDK-Gutachten vom 18.6.2007 ausgeführt, nach den vorangegangenen sozialmedizinischen Begutachtungen sei übereinstimmend anhand der jeweils vorgelegten Unterlagen Arbeitsunfähigkeit über den 31.3.2004 hinaus nicht festgestellt worden. Auch im Hinblick auf das Gutachten des Dr. W.-V. ergebe sich keine andere Einschätzung. Zur Bewertung der Arbeitsunfähigkeit im März 2004 seien einzig und allein die zum damaligen Zeitpunkt zeitnah erhobenen Befunde heranzuziehen. Die von Dr. W.-V. am 26.7.2006, als über zwei Jahre später, dokumentierten Untersuchungsergebnisse seien hierfür irrelevant, zumal damalig Befunde, wie etwa die angegebenen Heberdenarthrosen im Bereich der Fingergelenke sowie Gon- und Coxarthrose, OSG-Arthrose und Periarthropatia humero-scapularis keine Erwähnung fänden. Bezüglich der Anfang 2004 geklagten Beschwerdesymptomatik sei weiterhin festzustellen, dass in den für diese Zeit vorliegenden Untersuchungsbefunden keine konkreten/aktuellen, bei Arbeitsruhe behandlungsbedürftigen Funktionseinschränkungen oder Fähigkeitsstörungen angegeben würden; auch die radiologische Bildgebung habe kein adäquates morphologisches Korrelat der geklagten Symptomatik ergeben. Hinsichtlich der vermuteten somatoformen Schmerzstörung lägen für den fraglichen Zeitraum ebenfalls keinerlei Arbeitsunfähigkeit begründenden Befundunterlagen vor. Die vom Oktober bzw. November 2004 datierenden neurologischen/psychiatrischen Facharztbefunde der Dr. Sp.-R. erlaubten aus gutachterlicher Sicht keine retrospektive Beurteilung und seien in den geschilderten Ausmaßen zunächst durch eine ambulante psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung - bei bestehender Arbeitsfähigkeit - therapierbar. Insgesamt ergebe sich auch anhand des vorgelegten Gutachtens des Dr. W.-V. keine medizinische Indikation für eine Arbeitsunfähigkeit über den 31.3.2004 hinaus. Schließlich seien die vom Gutachter erhobenen Untersuchungsbefunde teilweise in ihrem Ausmaß nicht objektiv nachvollziehbar; so fehlten Angaben nach der Neutral-0-Methode. Teilweise seien sie nicht exakt beschrieben und im Hinblick auf das Untersuchungsdatum keinesfalls zur Beurteilung einer mehr als zwei Jahre zurückliegenden Arbeitsunfähigkeit heranzuziehen. Das gelte in gleicher Weise für die radiologischen Untersuchungsbefunde vom 26.7.2006.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144, 151 SGG statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr über den 30.3.2004 hinaus Krankengeld zu gewähren; sie hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften (§ 44 SGB V) das Leistungsbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb ihr danach Krankengeld ab 30.3.2004 nicht mehr zusteht. Der Senat nimmt auf die

Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Der Senat teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts, die zusätzlich durch das im Berufungsverfahren vorgelegte MDK-Gutachten des Dr. B. vom 21.2.2006 untermauert wird. Die zeitnahen Ermittlungen der Beklagten haben ergeben, dass über den 30.3.2004 hinaus Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vorlag. Das geht aus den schlüssigen und überzeugenden Gutachten des MDK - Dr. G. und Dr. B. vom 6.2, 26.5 bzw. 5.7.2004 sowie Dr. Po. vom 15.3.2004 - hervor. Danach fanden sich seinerzeit bei diagnostiziertem HWS- und LWS-Syndrom und depressiver Verstimmung weder neurologische Defizite noch radikuläre Symptome; radiologisch waren nur mäßige pathologische Befunde zu erheben. Bei der klinischen Untersuchung zeigten sich ebenfalls nur mäßige Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparats. Die darauf gestützte Schlussfolgerung, das Leistungsvermögen der Klägerin lasse die Vermittlung in leichte bis mittelschwere vollschichtige Tätigkeiten wieder zu, überzeugt auch den Senat, zumal der behandelnde Orthopäde Dr. Va. in seiner vom Sozialgericht erhobenen sachverständigen Zeugenaussage vom 4.3.2005 eine im Kern gleichlautende Leistungseinschätzung abgab. Die abweichende Auffassung der Neurologin und Psychiaterin Dr. Sp.-R. stützt sich allein auf die subjektiven Angaben bzw. Behauptungen der Klägerin bei sporadischer (dreimaliger) Behandlung und kann deshalb nicht überzeugen; die Ärztin hat im Übrigen selbst eingeräumt, dass die (objektiven) organpathologischen Befunde Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Entsprechendes gilt für die Auffassung des Dr. St. im Arztbericht vom 11.10.2004. Auch dieser konnte die angegebenen Schmerzstärken nicht objektivieren; die von ihm angeregte Vorstellung bei einem Psychiater bzw. Psychologen führte offenbar nur zu der beschriebenen sporadischen Behandlung bei Dr. Sp.-R., was das Fehlen einer hinreichend gewichtigen Symptomatik zusätzlich unterstreicht.

Das im Berufungsverfahren auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) erhobene Gutachten des Dr. W.-V. rechtfertigt keine andere Sicht der Dinge. Der Gutachter hat die Klägerin am 26.7.2006 untersucht und die zu diesem Zeitpunkt (aktuell) vorliegenden Gesundheitsstörungen bzw. Leistungseinschränkungen festgestellt. Hinreichend tragfähige Erkenntnisse zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin während der hier streitige Zeit ab 30.3.2004, also vor über 2 Jahren, sind dem Gutachten nicht zu entnehmen. Dr. W.-V. hat insoweit lediglich eine mäßig ausgeprägte Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der gesamten Wirbelsäule postuliert. Für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 44 SGB V](#) genügt das ebenso wenig wie die vom Gutachter zusätzlich angeführte Fortsetzung der Behandlung wegen Wurzelreizerscheinungen durch den Orthopäden T. D ... In den Zusammenhang ist nämlich noch zu berücksichtigen, dass ausweislich der im SG-Verfahren abgegebenen Auskunft des Orthopäden T. D. die Klägerin in der Zeit vom 12.2.2004 bis 21.9.2004 überhaupt nicht bei ihm in Behandlung war, er insoweit auch keine Angaben über die Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit machen konnte, aber jedenfalls die Klägerin ab 15.11.2004 als arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einschätzte. Im Übrigen beschränkt sich das Gutachten Dr.W.-V. auf eine nicht überzeugend begründete abweichende Bewertung der im Jahr 2004 erhobenen Arztberichte bzw. Gutachten.

Demgegenüber hat Dr. Po. im MDK-Gutachten vom 18.6.2007 schlüssig dargelegt, dass zur Bewertung der Arbeitsunfähigkeit im März 2004 maßgeblich auf die zum damaligen Zeitpunkt zeitnah erhobenen Befunde abzustellen ist. Diesen waren aber keine konkreten, bei Arbeitsruhe behandlungsbedürftigen Funktionseinschränkungen oder Fähigkeitsstörungen zu entnehmen. Entsprechendes gilt für die damals vorgenommene radiologische Diagnostik; sie ergab kein adäquates morphologisches Korrelat der geklagten Symptomatik. Für eine - auch nur vermutete - somatoforme Schmerzstörung gibt es im hier streitigen Zeitraum ab März 2004 ebenfalls keine Befundunterlagen, die Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Dr. Po. hat schließlich überzeugend dargelegt, dass die vom Oktober bzw. November 2004 datierenden neurologischen/psychiatrischen Facharztbefunde der Dr. Sp.-R. eine retrospektive Beurteilung nicht erlauben und im Übrigen - wie dargelegt - Arbeitsunfähigkeit ohnehin nicht belegen. Auf die von Dr. P. zusätzlich angesprochenen Defizite im Gutachten des Dr. W.-V., wie das Fehlen von Angaben nach der Neutral-0-Methode, kommt es danach entscheidungserheblich nicht mehr an.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-23