

L 4 KR 4891/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 2125/05
Datum
27.08.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4891/07
Datum
20.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. August 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin vom 09. März bis 28. Dezember 2005 Krankengeld (Krg) beanspruchen kann.

Die am 1948 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Sie war seit 01. Januar 1990 als kaufmännische Angestellte (Sachbearbeiterin) bei der Firma K. beschäftigt. Am PC sitzend arbeitend bestand ihre Tätigkeit bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden in der Erfassung von Lieferscheinen, Retour- und Umlagerungsbelegen, der Erfassung von Fehlermeldungen gemäß Arbeitsanweisung, Anfragen an Märkte (Standardformular) und der Prüfung der Erfassungsqualität durch Erfassungskontrolllisten. Die Klägerin war vom 28. Mai bis 13. August 2004 wegen Somatisierungsstörung arbeitsunfähig krank. Insoweit hatte Dr. M. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) im Gutachten vom 03. August 2004 die Diagnose des "dringenden Verdachts auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung" (F 45.4) neben den weiteren Diagnosen "chron. Schulter-Arm-Syndrom. Verdacht auf Carpal-Tunnelsyndrom rechts." gestellt und angenommen, bis zum 29. Juli 2004 habe für die Tätigkeit als Sachbearbeiterin nur eine Belastbarkeit für vier Stunden täglich und ab 30. Juli 2004 für sechs Stunden täglich bestanden; ab 13. August 2004 sei die Arbeitsunfähigkeit beendet.

Am 16. August 2004 bescheinigte Internist Dr. G. der Klägerin Arbeitsunfähigkeit (AU) seit 17. August 2004 mit der Diagnose G 71.0 (Muskeldystrophie) bis zum 27. August 2004, mit der Folgebescheinigung vom 27. August 2004 bis 03. September 2004 bei der Diagnose M 62.59 (Muskelschwund und Atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: nicht näher bezeichnete Lokalisationen) sowie mit den Folgebescheinigungen vom 02. September 2004 bis 17. September 2004, vom 17. September 2004 bis 05. Oktober 2004 und vom 01. Oktober 2004 bis 22. Oktober 2004 jeweils mit der Diagnose G 71.0. Am 24. September 2004 wurde die Klägerin durch Facharzt für Nervenheilkunde und Diplompsychologe Lauer untersucht, der im Arztbrief vom 28. September 2004 verschiedene auch Verdachtsdiagnosen nannte, jedoch darauf hinwies, dass der neurologische Befund keinen Hinweis auf größere Atrophien des Schultergürtels oder des Beckengürtels ergeben habe. Es bestünden auch keine größeren neuropsychologischen Auffälligkeiten. Es hätten sich keine konsistenten Hinweise für die Verdachtsdiagnose einer progressiven Muskeldystrophie ergeben. Es bestehe ein ausgeprägtes demonstratives Krankheitsgefühl. Internist Diplommediziner M. nannte in der auf Veranlassung der Beklagten gegebenen Auskunft vom 18. Oktober 2004 als Diagnosen Somatisierungsstörung mit Verdacht auf Aggravation und funktionelle Beschwerden, Polyneuropathie, vertebrales Schmerzsyndrom. Die Klägerin sei nicht motiviert, eine Tätigkeit aufzunehmen, insbesondere an ihren alten Arbeitsplatz zurückzukehren. In der weiteren Auskunft vom 15. November 2004 wies der Internist insoweit auf Mobbing am Arbeitsplatz hin. Am 02. November 2004 fand eine Untersuchung der Klägerin in der Muskelsprechstunde der Neurologischen Klinik des U.-Klinikums H. statt. Im Arztbrief des Oberarztes Prof. Dr. S. vom 08. November 2004 wurde die Diagnose einer geringen sensomotorischen axonalen Neuropathie des Nervus suralis rechts genannt. Danach konnte weder klinisch noch elektrophysiologisch der Verdacht auf eine Muskelatrophie oder Muskeldystrophie nachvollzogen werden. Ferner fand am 23. November 2004 eine weitere Untersuchung der Klägerin in der Medizinischen Klinik des U.-Klinikums H. statt. Im Arztbrief des Dr. D. vom 20. Dezember 2004 lauteten die Diagnosen: Kein Anhalt für metabolische Myopathie, Muskelschwäche unklarer Genese, geringe sensorische axonale Neuropathie des Nervus suralis rechts. Es wurde auf eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden hingewiesen. Mit Schreiben vom 01. Dezember 2004 hatte die Arbeitgeberin der Klägerin im Hinblick auf die häufigen Krankheitszeiten der Klägerin um deren Vorstellung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) gebeten. Dr. H. vom MDK befürwortete in der Stellungnahme

vom 07. Dezember 2004 zunächst die Fortdauer der AU bei Diagnosen einer Somatisierungsstörung mit Verdacht auf Aggravation und einem vertebralem Schmerzsyndrom. Dr. G. gab gegenüber der Beklagten am 19. Januar 2005 an, die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen seien progressive Muskeldystrophie (histologisch gesichert) und Bandscheibenvorfall der unteren Halswirbelsäule mit rechtsseitigen Neuralgien. Der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar. Er hielt eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme für sehr sinnvoll. Am 01. März 2005 erstattete Dr. M. vom MDK ein Gutachten. Er stellte die Diagnose eines dringenden Verdachts auf somatoforme Störung. Nach den vorliegenden Unterlagen sei weitere AU sozialmedizinisch nicht mehr nachvollziehbar. Es sei für die körperlich leichte Tätigkeit als Büroangestellte ein ausreichendes Leistungsvermögen vorhanden. Aus medizinischer Sicht bestehe das Ende der AU innerhalb von 14 Tagen. Mit Bescheid vom 04. März 2005 teilte die Beklagte der Klägerin daraufhin mit, dass sie aus ärztlicher Sicht nach Einschätzung des MDK ab 09. März 2005 wieder arbeitsfähig sei. Mit dem 08. März 2005 ende der Krankengeldanspruch. Sie wurde aufgefordert, einen Krankengeldauszahlungsschein für die letzte Zeit noch einzureichen. Die Beklagte gewährte der Klägerin insoweit Krg vom 28. September 2004 bis 08. März 2005 (kalendertäglicher Zahlungsbetrag EUR 35,27). Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin Widerspruch ein. Es treffe nicht zu, dass sich ihr Gesundheitszustand gebessert habe, vielmehr seien weitere schwerwiegende Diagnosen hinzugekommen. Im Bereich der Schultermuskulatur habe sie die meisten Probleme. Diese versuche sie durch Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen in den Griff zu bekommen. Trotzdem habe sie Schwierigkeiten und könne ihren Haushalt nur bewältigen, indem sie spätestens nach zwei Stunden längere Pausen einlege. Bei der Beklagten ging auch die Stellungnahme des Dr. G. vom 11. April 2005 ein, der den Arztbrief des Facharztes für Orthopädie Dr. Sch. vom 24. März 2005 einreichte. Dr. G. führte aus, die multiplen vorgebrachten Symptome seien bei der Klägerin schwer einzustufen; sie müssten im Interesse der Gesundheit der Klägerin in irgendeiner Form objektiviert werden. Dieser Prozess sei eingeleitet worden. Wenn man alle Untersuchungsergebnisse zusammenfasse, lasse sich daraus ableiten, dass die Klägerin ihre Tätigkeit als Büroangestellte unter halbschichtig bis maximal halbschichtig ausführen könne, da Schreibmaschinen- und Computertätigkeiten haltungsbedingt die Krankheitssymptome verstärken würden. Dazu äußerte sich Dr. E. vom MDK in der Stellungnahme vom 20. April 2005 dahin, dass nach dem objektiven Sachverhalt die Voraussetzungen für AU fehlten. Mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses II vom 13. Juni 2005 wurde danach der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 29. Dezember 2005 meldete sich die Klägerin arbeitslos und beantragte Arbeitslosengeld, das ihr die Agentur für Arbeit H. nach [§ 125 Abs. 1 Satz 1](#) des Dritten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB III) ab 29. Dezember 2005 gewährte, die Klägerin jedoch gleichzeitig aufforderte, Leistungen zur Rehabilitation zu beantragen (Bescheid vom 16. Februar 2006). Dabei hatte die Agentur für Arbeit H. den Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. vom 20. Januar 2006 (Diagnose: schwere somatoforme Schmerzstörung (F 45.4) mit hypochondrischen Zügen, kein Anhalt für relevante organische Systemerkrankung) die gutachterliche Äußerung des Medizinaloberrats V., Facharzt für Allgemein-, Betriebs- und Sozialmedizin, von deren Ärztlichem Dienst vom 26. Januar 2006 eingeholt. Vom 25. April bis 23. Mai 2006 hatte die Klägerin auch auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung Bund eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Abteilung Psychosomatik des Reha-Zentrums B. D. (Klinik H.) durchlaufen. Nach dem Entlassungsbericht des Dr. R.-B. vom 01. Juni 2006 bestanden als Diagnosen Dysthymia, somatoforme Schmerzstörung und Adipositas. Die Klägerin wurde für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als arbeitsfähig entlassen. Aus psychischen und körperlichen Gründen (chronifiziertes Schmerzsyndrom) sei sie dauerhaft leistungseingeschränkt auf drei bis sechs Stunden. Körperlich könnten leichte Arbeiten im Sitzen ständig, im Stehen und Gehen zeitweise ausgeübt werden. Dr. R.-B. hatte der Klägerin unter dem 18. Mai 2006 bescheinigt, dass ihr Leistungsvermögen bezogen auf die letzte Tätigkeit (Bürotätigkeit mit nahezu ausschließlicher PC-Tätigkeit) dauerhaft auf etwa halbschichtig herabgesunken sei. Dafür seien medizinische Gründe ausschlaggebend. Eine Tätigkeit in Teilzeit (halbschichtig) oder auch eine Bürotätigkeit mit wechselnden Tätigkeitsanteilen unter Vermeidung körperlicher Belastungen könnten geleistet werden. Seit 01. Januar 2009 beziehe die Klägerin Altersrente.

Am 08. Juli 2005 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Sie benannte die behandelnden Ärzte und machte geltend, Arbeitsunfähigkeit bestehe über den 08. März 2005 hinaus. Dies ergebe sich aus der Stellungnahme des Dr. G. vom 11. April 2005, der auch weitere AU-Bescheinigungen vom 23. Juni und 01. Juli 2006 ausgestellt habe. Für die bisherige Tätigkeit bestehe kein ausreichendes Leistungsvermögen. Es lägen erhebliche Veränderungen der Bandscheiben der gesamten Halswirbelsäule mit Bandscheibenvorfall vor, ferner eine neurogene Muskelatrophie. Insoweit seien weitere Untersuchungen vorgesehen. Dazu reichte sie auch den Arztbrief des Privatdozenten Dr. B. von der Bewegungsambulanz des U.-klinikums M. vom 27. Juli 2005 (keine Hinweise auf das Vorliegen einer Neuropathie oder Myopathie als Ursache der berichteten Schmerzsymptomatik) sowie das Schreiben des Diplomspsychologen K. vom 19. September 2005 (zu diskutieren sei ein chronisches Erschöpfungssyndrom unklarer Genese) ein.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Das Tätigkeitsprofil der Klägerin habe aus einer überwiegend sitzenden Tätigkeit am PC bestanden. Im Zeitraum der attestierten AU sei die Klägerin mehrfach von verschiedenen Fachärzten untersucht worden. Dabei seien keine Befunde erhoben worden, welche eine AU für das relevante Tätigkeitsbild medizinisch begründen könnten. Die Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. G. lasse nicht erkennen, auf welchen konkreten Untersuchungsergebnissen sich das von ihm formulierte Leistungsbild ergebe. Allein das Zuwarten auf einen Untersuchungstermin könne AU nicht begründen. Auch bei der Untersuchung im Universitätsklinikum Mannheim seien eine Neuropathie und eine Myopathie ausgeschlossen worden. Allein aufgrund subjektiver Empfindungen könne ein Anspruch auf Krg nicht zuerkannt werden.

Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen bei Dr. J. vom 02. Januar 2006, der psychodiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung nannte und Arztbriefe einreichte, sowie bei Dr. G. vom 20. April 2006, der ebenfalls Arztbriefe mit vorlegte. Dr. G. verwies auf seine Stellungnahme vom 11. April 2005 und wies darauf hin, er habe bis 30. April 2006 weitere AU-Bescheinigungen für den Arbeitgeber ausgestellt. Für die Krankenkasse bzw. für die Agentur für Arbeit seien diese Bescheinigungen nicht mehr benötigt worden, da am 14. Februar 2006 der Anspruch auf Krg ausgelaufen sei. Ferner erhob das SG das am 16. Juli 2006 (Untersuchung am 11. Juli 2006) erstattete Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse Ma. vom 16. Juli 2006. Der Sachverständige stellte die Diagnose einer undifferenzierten somatoforme Störung. Der Klägerin seien körperlich leichte Tätigkeiten weiterhin vollschichtig zumutbar. Dieses gelte auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Aus nervenärztlicher Sicht sei die Klägerin auch über den 08. März 2006 hinaus in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiterhin vollschichtig zu verrichten. Rückblickend hätte man sich Ende Dezember 2004 zu einer Beendigung der AU entschließen sollen. Dazu legte die Klägerin noch die Bescheinigung des Orthopäden Dr. N. vom 21. August 2006 vor und wandte ein, im Streitfall gehe es darum, ob sie arbeitsunfähig gewesen sei, was sich auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beziehe. Der Sachverständige Ma. beschreibe an keiner Stelle seines Gutachtens die konkrete Ausgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes. Zwar bestreite sie nicht, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leistungsfähig gewesen wäre,

ihr Leistungsvermögen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei jedoch auf etwa vier Stunden pro Tag herabgesunken gewesen, wie auch Dr. N. bestätigt habe. Dazu gab der Sachverständige Ma. am 16. September 2006 eine ergänzende Stellungnahme ab, in der er ausführte, auch unter Berücksichtigung der Bescheinigung des Dr. N. sei nicht zu erkennen, warum ständige Bildschirmarbeit im fraglichen Zeitraum nicht vollschichtig zumutbar gewesen sei. Die Klägerin leide weit überwiegend an einer seelischen Störung. Die AU sei sicherlich mit ausgelöst gewesen durch einen Arbeitsplatzkonflikt. Bildschirmarbeitsplätze ließen sich ergonomisch gestalten. Dazu gebe es eine Vielzahl von Empfehlungen und Vorschriften. Zur Lockerung der Muskulatur bei Zwangshaltungen seien meist keine langen zusätzlichen Pausen, sondern eher eine entsprechende Aufklärung und die Vermeidung von allzu großem Zeitdruck erforderlich. Er weise auch darauf hin, dass dann, wenn Beschwerden auf die mechanischen Belastungen durch Bildschirmarbeit zurückgeführt würden, in den meisten Fällen in erheblichem Maße andere psychosoziale Faktoren beteiligt oder maßgeblich seien.

Mit Gerichtsbescheid vom 27. August 2007 wies das SG die Klage ab. Nach Überzeugung des Gerichts sei die Klägerin zumindest seit 09. März 2005 wieder in der Lage, die von ihr zuletzt ausgeübte Tätigkeit ohne Gefährdung ihrer Gesundheit zu verrichten. Dies ergebe sich aus den durchgeführten medizinischen Ermittlungen. Aufgrund des medizinischen Sachverhalts komme der Sachverständige Ma. schlüssig und nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass die Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten über den 08. März 2005 hinaus ohne Einschränkungen habe verrichten können. Infolge der Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule ergebe sich nachvollziehbar lediglich eine Einschränkung für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Diese seien der Klägerin dauerhaft nicht mehr zumutbar. Bei der von ihr zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiterin handle es sich jedoch um eine körperlich leichte Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen in temperierten Räumen ausgeübt werde. Der Gerichtsbescheid wurde den damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 30. August 2007 zugestellt.

Am 28. September 2007 hat die Klägerin dagegen beim SG schriftlich Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie macht geltend, aufgrund ihres Gesundheitszustands sei es ihr nicht mehr möglich, acht Stunden die gleiche Tätigkeit, nämlich Datenerfassung am PC, zu verrichten. Seit ihrer erneuten Krankschreibung im August 2004 habe sich daran nichts geändert. Dazu reichte sie die Stellungnahme des Dr. G. vom 02. Oktober 2007 ein. Ferner wies sie darauf hin, dass bei ihr im Januar und Februar 2006 Akupunkturbehandlungen durchgeführt worden seien, aber auch orthopädische Behandlungen. Dr. N. habe sie seit Februar 2006 behandelt. In der Bescheinigung vom 21. August 2006 habe er die Diagnosen eines Impingementsyndroms rechte Schulter mit Bursitis calcarea, einer neurogene Muskelatrophie und eines NPP C3/C4 gestellt. Sie hat die weitere Bescheinigung des Dr. N. vom 19. November 2007 über die Behandlungsdaten seit 10. Februar 2006 eingereicht. Bis zum 27. Dezember 2005 habe sie nach Einstellung der Zahlung von Krg von ihren Ersparnissen gelebt. Erst dann habe sie Arbeitslosengeld beantragt. Dies habe zuletzt EUR 26,61 kalendertäglich betragen. Jedenfalls bis zum 27. Dezember 2005 stehe ihr noch Krg zu.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. August 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 04. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juni 2005 zu verurteilen, ihr Krankengeld vom 09. März bis 28. Dezember 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die streitbefangenen Bescheide und den angegriffenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Bei fortbestehender AU wäre der Anspruch auf Krg am 13. Februar 2006 erschöpft gewesen. Die Stellungnahme des Dr. G. vom 11. April 2005 sei schon im MDK-Gutachten vom 20. April 2005 berücksichtigt worden. Die objektiven Beobachtungen, die im ärztlichen Entlassungsbericht vom 01. Juni 2006 dokumentiert seien, ließen die von Dr. R.-B. und auch von Dr. N. angegebene Einschränkung des Leistungsvermögens für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht als plausibel erscheinen. Auch sei zu berücksichtigen, dass die Stellungnahmen des Dr. R.-B. und des Dr. N. erst erhebliche Zeit nach dem streitgegenständlichen Zeitraum erfolgt seien und eine zeitweilige Änderung des Gesundheitszustands nicht auszuschließen sei.

Der Berichterstatter des Senats hat die Auskunft der Firma K. vom 07. Januar 2008 eingeholt sowie ferner die Leistungsakte der Agentur für Arbeit Heilbronn und die Reha-Akte der Deutschen Rentenversicherung Bund, die auch den Versicherungsverlauf der Klägerin vom 25. Januar 2008 vorgelegt hat, beigezogen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte, die beigezogenen Verwaltungsakten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig und auch sonst statthaft, denn soweit die Klägerin mit der Berufung einen Anspruch auf Krg auch vom 09. März bis 28. Dezember 2005 (kalendertäglicher Zahlbetrag EUR 35,27) begehrt, ist der Beschwerdewert von mehr als EUR 500,00 (vgl. [§ 44 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der bis 31. März 2008 geltenden Fassung) erreicht. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Klägerin steht, wie das SG zutreffend entschieden hat, für die Zeit vom 09. März bis 28. Dezember 2005 Krg nicht zu, weil sie nicht mehr arbeitsunfähig war. Damit ist der Bescheid vom 04. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juni 2005 rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) haben Versicherte u. a. Anspruch auf Krg, wenn u.a. Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im Hinblick auf das konkret bestehende Versicherungsverhältnis (vgl. Bundessozialgericht (BSG) [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#)). Dies ist bei Angestellten, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, die Versicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Bei Versicherten, die im Zeitpunkt der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in einem Arbeitsverhältnis stehen und einen Arbeitsplatz innehatten, liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn diese Versicherten die an ihren Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen können.

Eine Krankenkasse darf diese Versicherten, so lange das Arbeitsverhältnis besteht, nicht auf Tätigkeiten bei einem Arbeitgeber verweisen, die sie gesundheitlich noch ausüben könnten. Dem krankenversicherten Arbeitnehmer soll durch die Krg-Gewährung nämlich gerade die Möglichkeit offen gehalten werden, nach Beseitigung des Leistungshindernisses seine bisherige Arbeit wieder aufzunehmen (BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 2](#)).

Die Klägerin war beim Eintritt der hier zu beurteilenden Arbeitsunfähigkeit ab 17. August 2004, aufgrund der die Beklagte Krg vom 28. September 2004 bis 08. März 2005 gezahlt hat, wegen der Beschäftigung als Sachbearbeiterin bei der Firma K. versicherungspflichtig. Dieses Arbeitsverhältnis ist auch bis zum 28. Dezember 2005 nicht aufgelöst worden, unabhängig von der Arbeitslosmeldung der Klägerin dann ab 29. Dezember 2005. Insoweit hatte die Klägerin bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Ma. am 11. Juli 2006 angegeben, das Arbeitsverhältnis bestehe formal noch, wenn auch ihr früherer Arbeitsplatz inzwischen weggefallen sei. Ob die Klägerin tatsächlich bereit gewesen wäre, ab 09. März 2005 an ihren alten Arbeitsplatz zurückzukehren, kommt es nicht an. Insoweit hatte Diplommediziner M. am 11. Oktober 2004 angegeben, dass die Klägerin nicht motiviert gewesen sei, an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren, wobei der Arzt am 15. November 2004 auch auf Mobbing am Arbeitsplatz hingewiesen hatte. Damit kommt es hier für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auch für die Zeit ab 09. März 2005 auf die von der Klägerin bis zum 16. August 2004 ausgeübte Tätigkeit an, ob also die Klägerin ab 09. März 2005 wieder in der Lage war, die an diesen Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen zu erfüllen oder nicht. Die insoweit maßgebende Tätigkeit als Sachbearbeiterin war eine leichte, ausschließlich sitzend auszuübende Tätigkeit am PC, bei der keine Lasten zu heben oder zu tragen waren, im zeitlichen Umfang von wöchentlich 38,5 Stunden (nämlich von Montag bis Donnerstag täglich 8,25 Stunden und am Freitag 5,5 Stunden), wie der Senat auch der Auskunft der Firma K. vom 07. Januar 2008 entnimmt.

Der Senat vermag nicht festzustellen, dass die Klägerin in der genannten Zeit ab 09. März 2005 nicht in der Lage war, die arbeitsvertraglich geschuldete Arbeit zu verrichten. Der Nachweis für eine zeitliche Einschränkung ist nicht erbracht. Die wesentlichen Gesundheitsstörungen bei der Klägerin lagen ab März 2005 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Insoweit stützt sich der Senat auf das Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse Ma. vom 16. Juli 2006 mit der ergänzenden Stellungnahme vom 16. September 2006. Der Sachverständige Ma., dessen Aufgabe es war, die zurückliegende Zeit seit 09. März 2005 zu beurteilen, hat im Sachverständigengutachten vom 16. Juli 2006 unter Berücksichtigung der sich auf die zurückliegende Zeit beziehenden Behandlungsunterlagen für die streitige Zeit die Diagnose einer undifferenzierten somatoformen Störung gestellt. Er hat eine organische Grundlage für die von der Klägerin angegebenen Schmerzen im gesamten Schulterbereich mit Ausstrahlung in beide Oberarme, aber auch bis in die Hände bei körperlicher Belastung verneint. Dabei hat er vor allem auch den Arztbrief des Dr. D. (Medizinische Klinik des Un.-klinikums H.) vom 20. Dezember 2004 berücksichtigt, wonach kein Anhalt für eine metabolische Myopathie bestand und als Diagnosen lediglich eine Muskelschwäche unklarer Genese und eine geringe sensorische axonale Neuropathie des Nervus suralis rechts genannt wurden sowie gleichzeitig auf eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunde hingewiesen wurde. Auch in dem Arztbrief des Prof. Dr. Sc. (Neurologische Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg) vom 08. November 2004 wurde nur die Diagnose einer geringen sensomotorischen axonalen Neuropathie des Nervus suralis genannt. Auch dort konnte weder klinisch noch elektrophysiologisch der Verdacht auf eine Muskelatrophie oder Muskeldystrophie nachvollzogen werden. Auch Privatdozent Dr. B. (Bewegungsambulanz der Neurologischen Universitätsklinik Mannheim) hat nach dem Arztbrief vom 27. Juli 2005 klinisch und elektrophysiologisch keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer Neuropathie oder Myopathie als Ursache der von der Klägerin angegebenen Schmerzsymptomatik gefunden. Ferner hat Facharzt für Innere Medizin Wo. im Arztbrief vom 27. Oktober 2005 darauf hingewiesen, dass eine eindeutige Diagnose einer entzündlich rheumatischen Erkrankung oder einer Myositis klinisch und laborchemisch nicht gestellt werden konnte. Es ergab sich lediglich eine mittelgradige Beschleunigung der BKS. Weiter berücksichtigt der Senat, dass Diplompsychologe K. im Bericht vom 19. September 2005 lediglich die Diagnose eines chronischen Erschöpfungssyndroms bei gegenwärtig unklarer Genese diskutieren wollte. Auch hat Dr. J. in der Auskunft vom 02. Januar 2006 die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt, die er im der Agentur für Arbeit erteilten Befundbericht vom 20. Januar 2006 als schwere somatoforme Schmerzstörung mit hypochondrischen Zügen beschrieben hat, ohne Anhalt für eine relevante organische Systemerkrankung. Auch im Entlassungsbericht des Dr. R.-B. vom 01. Juni 2006 wurden als Diagnosen neben Adipositas lediglich Dysthymia und eine somatoforme Schmerzstörung genannt. Überzeugend hat der gerichtliche Sachverständige Ma. daher dargelegt, dass die Klägerin in der streitigen Zeit jedenfalls in der Lage war, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Dies gilt auch, wie sich insbesondere aus der ergänzenden Stellungnahme vom 16. September 2006 ergibt, für die im Sitzen zu verrichtende leichte Tätigkeit am Bildschirm.

Soweit sich die Klägerin für die streitige Zeit auf die Einschätzung des Internisten Dr. G. (Stellungnahme gegenüber der Beklagten vom 11. April 2005, wonach die Tätigkeit als Büroangestellte nur unter halbschichtig bis maximal halbschichtig verrichtet werden konnte; Auskunft vom 20. April 2006, wonach durchgehend Arbeitsunfähigkeit bis 30. April 2006 bescheinigt worden sei; Stellungnahme vom 02. Oktober 2007) beruft, wird dessen zeitliche Leistungseinschätzung für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der streitigen Zeit nicht durch objektivierbare Funktionseinschränkungen auf internistischem oder, (von Dr. G. fachfremd beurteiltem) orthopädischen Fachgebiet gerechtfertigt. Insoweit überzeugt die von Dr. G. vorgenommene Zusammenfassung aller Untersuchungsergebnisse mit dem Ergebnis, dass die Klägerin ihre Tätigkeit als Büroangestellte auch ab 08. März 2005 nicht mehr vollschichtig habe ausführen können, da Schreibmaschinen- und Computertätigkeiten haltungsbedingt die Krankheitssymptome verstärken würden, nicht, abgesehen davon, dass Dr. G. balneo-physikalische Maßnahmen und Entspannungstechniken als hilfreich zur Linderung von Beschwerden angesehen hat. Der Sachverständige Ma. hat im Übrigen auch auf die Möglichkeit der ergonomischen Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen zur Vermeidung von Zwangshaltungen hingewiesen (siehe hierzu Anhang der Bildschirmarbeitsverordnung über an Bildschirmarbeitsplätze zu stellende Anforderungen). Auch hat nach § 5 der Bildschirmarbeitsverordnung der Arbeitgeber die Tätigkeit der Beschäftigten so zu organisieren, dass die tägliche Arbeit an Bildschirmgeräten regelmäßig durch andere Tätigkeiten oder durch Pausen unterbrochen wird, die jeweils die Belastung durch die Arbeit am Bildschirmgerät verringern. Dass Orthopäde Dr. Sch. nach dem Arztbrief vom 24. März 2005 wegen Lendenwirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen, Halswirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen und Senk-Spreizfuß beidseitig intensive Physiotherapie mit Krankengymnastik einschließlich Gerätetraining als indiziert angesehen hat, schließt für die streitige Zeit eine vollschichtige Tätigkeit bei der Firma K. nicht aus. Die Feststellung der AU durch Dr. G. erfolgte nicht wegen dieser Erkrankungen. Soweit sich die Klägerin weiter auf die noch während der seit 25. April 2006 (bis 23. Mai 2006) laufenden stationäre Rehabilitationsbehandlung ausgestellte Bescheinigung des Dr. R.-B. vom 18. Mai 2006 beruft, wonach ihr Leistungsvermögen, bezogen auf die letzte Tätigkeit (Bürotätigkeit mit nahezu ausschließlicher PC-Tätigkeit), dauerhaft auf etwa halbschichtig herabgesunken sei, vermag der Senat dieser Einschätzung für die streitige Zeit nicht zu folgen, zumal die Klägerin am Ende der stationären Rehabilitationsbehandlung angegeben hatte, ihre Beschwerden hätten sich eher deutlich verschlechtert. Im Übrigen widerspricht die Einschätzung des Dr. R.-B. in der

genannten Bescheinigung vom 18. Mai 2006 auch der Leistungsbeurteilung, die dann im Entlassungsbericht vom 01. Juni 2006 abgegeben wurde, wonach die Klägerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als arbeitsfähig entlassen und angegeben wurde, dass die Klägerin leichte Arbeit mit ständigem Sitzen verrichten könne. Soweit sich die Klägerin schließlich auf die in der Bescheinigung des Dr. N. vom 21. August 2006 abgegebene Beurteilung stützt, wonach sie aufgrund eines Impingementsyndroms der rechten Schulter mit Bursitis calparea, neurogener Muskelatrophie und NPP C3/4 Arbeiten in Zwangshaltung, wozu auch ständige Bildschirmarbeit gehöre, nicht mehr vollschichtig verrichten könne, sondern lediglich maximal vier Stunden täglich, vermag der Senat dieser Einschätzung vom August 2006 nicht auf die streitige Zeit ab 08. März 2005 zu beziehen. Denn der Senat berücksichtigt, dass, wie sich aus der von der Klägerin vorgelegten weiteren Bescheinigung des Dr. N. vom 19. November 2007 ergibt, dieser Arzt die Klägerin überhaupt erst seit 10. Februar 2006 behandelt hat. Der Senat vermag insoweit nicht festzustellen, dass die von Dr. N. genannten Diagnosen mit entsprechenden Funktionseinschränkungen auch schon in der streitigen Zeit vorgelegen haben.

Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens war nicht geboten.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-29