

L 5 KR 4631/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 2782/08
Datum
23.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4631/09
Datum
06.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 23.09.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Krankengeld über den 13.03.2008 hinaus.

Der am 01.02.1957 geborene Kläger ist seit dem 01.07.2004 als Polsterer bei der Firma P. GmbH Pl. versicherungspflichtig beschäftigt.

Ab dem 27.04.2007 war er zunächst wegen Asthma bronchiale und Bronchitis arbeitsunfähig krank. Er erhielt bis zum 07.06.2007 Lohnfortzahlung und anschließend von der Beklagten ab dem 08.06.2007 Krankengeld.

Mit Schreiben vom 19.09.2007 teilte die Beklagte dem Kläger auf der Grundlage eines Sozialmedizinischen Gutachtens des MDK vom 31.08.2007 mit, dass von Arbeitsfähigkeit ab dem 10.09.2007 ausgegangen werde. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. In einem Attest vom 25.09.2007 wies Dr. K. darauf hin, dass auch eine dauerhafte depressive Störung vorliege und ein Antrag auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme gestellt worden sei. Aus seiner Sicht bestehe Arbeitsunfähigkeit bis zum Abschluss der Maßnahme.

Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 02.10.2007 eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation.

Nach erneuter Einschaltung des MDK, der in seinem Sozialmedizinischen Gutachten vom 02.01.2008 als Diagnosen eine chronisch depressive Verstimmung und eine chronisch obstruktive Bronchitis, aktuell exazerbiert feststellte, half die Beklagte dem Widerspruch des Klägers ab und gewährte Krankengeld mit Bescheid vom 18.01.2008 bis zum 11.01.2008. Weiterzahlungen erfolgten aufgrund von Auszahlungsscheinen seines Hausarzts, der zunächst am 17.12.2007 Arbeitsunfähigkeit bis aus Weiteres sowie am 11.01.2008 voraussichtlich bis 31.01.2008 bescheinigte.

Vom 31.01.2008 bis zum 13.03.2008 nahm der Kläger die medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik Gl. in Gl. wahr. Im Reha-Entlassungsbericht vom 18.03.2008 wurden beim Kläger rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradige Episode, chronische Bronchitis und Hyperurikämie diagnostiziert. Die depressiven Symptome seien deutlich remittiert. Der Kläger habe neue Konzepte für seine Lebensgestaltung erarbeitet und positive Zukunftsperspektiven entwickelt. Selbstwertgefühl und Stresstoleranz seien deutlich gestärkt. Der Kläger könne sowohl die zuletzt verrichtete Tätigkeit als Polsterer als auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Vermeidung von Nachtschichtarbeit und erhöhten Anforderungen an das Umsetzungs-, Anpassungs- und Konzentrationsvermögen noch vollschichtig ausüben. Der Kläger wurde am 13.03.2008 arbeitsfähig aus der Rehabilitationsklinik entlassen. Während der Reha-Maßnahme bezog der Kläger Übergangsgeld.

Der Kläger legte am 18.03.2008 einen Auszahlungsschein vor, mit dem am 18.03.2008 bis zum voraussichtlich 11.04.2008 durch seinen Hausarzt Dr. K. Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden war.

Mit Bescheid vom 19.03.2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass eine weitere Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit sowie Zahlung von Krankengeld über den 13.03.2008 hinaus nicht mehr in Frage komme, da der Kläger aus der Reha als arbeitsfähig für seine zuletzt

ausgeübte Tätigkeit entlassen worden sei. Dagegen legte der Kläger am 28.03.2008 Widerspruch ein und führte aus, er sei nach wie vor krank und zwar voraussichtlich bis zum 11.04.2008.

Mit weiterem Bescheid vom 04.04.2008 lehnte die Beklagte mit der gleicher Begründung nochmals eine Krankengeldzahlung über den 13.03.2008 hinaus ab. Dagegen legte der Kläger am 15.04.2008 Widerspruch ein.

Die Beklagte wies die Widersprüche des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 23.07.2008 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt und am 28.08.2008 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) durch seinen Bevollmächtigten Klage erhoben. Zur Begründung hat der Kläger-Bevollmächtigte ausgeführt, er habe den Widerspruchsbescheid erst am 27.08.2008 erhalten und der Kläger persönlich habe den Widerspruchsbescheid am 25.07.2008 erhalten. Ferner sei der Kläger über den 13.03.2008 hinaus arbeitsunfähig gewesen, was auch seine Hausärzte Dres. H.-K. und K. bestätigt hätten. Der Kläger leide nach wie vor an schweren Depressionen, welche auch durch die medizinische Rehabilitationsmaßnahme nicht hätten beseitigt werden können. Das SG hat den Hausarzt des Klägers und Allgemeinmediziner Dr. K. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dr. K. hat am 05.01.2009 mitgeteilt, zwar sei beim Kläger eine gute Stabilisierung im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme erreicht worden. Allerdings habe weiterhin eine depressive Störung bestanden und eine ambulante Psychotherapie solle in die Wege geleitet werden. Der Kläger werde nach wie vor mit einem Antidepressivum behandelt. Die Beklagte hat ein Gutachten beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (im Folgenden: MDK) eingeholt. Im MDK-Gutachten nach Aktenlage vom 10.02.2009 hat Dr. Braun ausgeführt, der Kläger leide unter einer depressiven Störung. Im Reha-Entlassungsbericht werde ein durch Befunde gestütztes Restleistungsvermögen beschrieben, welches mit den Anforderungen der letzten Tätigkeit übereinstimme. Eine Fortführung der Arbeitsunfähigkeit über den 13.03.2008 hinaus sei medizinisch nicht begründet.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.09.2009 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die Klage sei zulässig. Der Widerspruchsbescheid vom 23.07.2008 sei entgegen der Regelung in [§ 85 Abs. 3 Satz 3 SGG](#) und [§ 37 Abs. 5 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 7 Abs. 1 Satz 2](#) Verwaltungszustellungsgesetz trotz schriftlicher Vollmachtvorlage nicht dem Rechtsanwalt des Klägers, sondern dem Kläger persönlich zugestellt worden. Der Rechtsanwalt des Klägers habe den Widerspruchsbescheid erst am 27.08.2008 erhalten, so dass die Klagefrist gewahrt sei. Die Klage sei jedoch nicht begründet. Im vorliegenden Fall sei die Arbeitsunfähigkeit des Klägers am 27.04.2007 eingetreten und das Beschäftigungsverhältnis des Klägers als Polsterer bestehe immer noch fort. Folglich sei Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit die konkret zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Klägers als Polsterer. Zur Überzeugung des Gerichts sei der Kläger nicht über den 13.03.2008 hinaus arbeitsunfähig gewesen, da er die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Polsterer vollschichtig habe verrichten können. Diese Feststellung entnehme das Gericht dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der medizinischen Beweisaufnahme, insbesondere den Ausführungen im Reha-Entlassungsbericht vom 18.03.2008 und dem Gutachten des MDK vom 10.02.2009. Zwar sei dem Kläger von seinem Hausarzt und Allgemeinmediziner Dr. K. weiterhin das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Zudem habe Dr. K. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 05.01.2009 berichtet, der Kläger sei noch nicht arbeitsfähig gewesen, da er noch unter der depressiven Symptomatik gelitten habe. Diese medizinischen Feststellungen stünden indes im Widerspruch zu den Aussagen im Reha-Entlassungsbericht vom 18.03.2008 der Reha-Klinik Gl. über die stationäre Behandlung des Klägers vom 31.01.2008 bis zum 13.03.2008. Dort heiße es, am Ende des Rehabilitationsverfahrens seien die depressiven Symptome deutlich remittiert und der Kläger habe neue Konzepte für seine Lebensgestaltung erarbeitet und positive Zukunftsperspektiven entwickelt. Selbstwertgefühl und Stresstoleranz seien deutlich gestärkt. Der Kläger könne sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Polsterer als auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Nachtschichtarbeit und ohne erhöhte Anforderungen an das Umsetzungs-, Anpassungs- und Konzentrationsvermögen wieder vollschichtig ausüben. Auch im MDK-Gutachten vom 10.02.2009 gehe Dr. Braun davon aus, dass über den 13.03.2008 hinaus keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Die Feststellungen im Reha-Entlassungsbericht vom 18.03.2008 und im MDK-Gutachten vom 10.02.2009 seien für das Gericht in sich schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Das Gericht habe keinen Anlass, an diesen Feststellungen und den daraus abgeleiteten Einschätzungen zur Arbeitsunfähigkeit zu zweifeln. Die sachverständige Zeugenaussage des Dr. K. sei nicht geeignet, das Gericht von einer über den 13.03.2009 hinaus gehenden Arbeitsunfähigkeit zu überzeugen. Der Hausarzt nenne zwar eine depressive Störung mittelgradiger Ausprägung, belege dies aber nicht durch Mitteilung eigener psychischer Befunde. Dahingegen hätten die behandelnden Ärzte im Heilverfahren eine deutliche Remission der depressiven Symptome am Ende des Rehabilitationsverfahrens beschrieben. Am Ende des Heilverfahrens habe lediglich noch eine leichte depressive Störung bestanden. Dafür spreche auch, dass die antidepressive Medikation unverändert in Form von Citalopram 20mg wie bereits bei Aufnahme in das Heilverfahren fortgeführt worden sei. Mithin habe keine über den 18.03.2008 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen.

Gegen diesen ihm am 28.09.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 02.10.2009 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, er sei nie beim MDK gewesen und verlasse sich auf seinen Hausarzt, bei dem er weiterhin in Behandlung sei. Dieser habe eine Depression diagnostiziert. Er verstehe nicht, warum die Beklagte sein Krankengeld nicht zahle. Er brauche das ihm zustehende Geld.

Der Kläger beantragt sinngemäß, Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 23.09.2009 und die Bescheide der Beklagten vom 19.03.2008 und vom 04.04.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.07.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 13.03.2008 hinaus Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und ihre Bescheide für rechtmäßig.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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 Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gem. [§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Der Kläger begehrt Krankengeld von täglich 48,71 EUR brutto über den 13.03.2008 hinaus (jedenfalls) bis 11.04.2008 (29 Tage), so dass der Beschwerdewert für die zulassungsfreie Berufung (750 EUR) in jedem Fall überschritten ist. Die Berufung ist auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat die Zahlung von Krankengeld ab dem 14.03.2008 zu Recht eingestellt.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der [§§ 44 ff. SGB V](#). Gem. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Unter welchen Voraussetzungen Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) vorliegt, richtet sich nach dem Umfang des Krankenversicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis. Danach sind die auf Grund der Ausübung einer Beschäftigung gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) Versicherten arbeitsunfähig, wenn sie die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, verrichten können (vgl. etwa BSG, Urt. v. 7.12.2004 - [B 1 KR 5/03 R](#) -). Gleiches gilt für Versicherte, die noch während der Beschäftigung arbeitsunfähig werden und bei (deswegen) laufendem Bezug von Krankengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheiden und sich arbeitslos melden. Ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch das bisherige, auf [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) gegründete, Versicherungsverhältnis bleiben gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht bzw. in Anspruch genommen wird.

Liegt Arbeitsunfähigkeit vor, setzt das Entstehen des Krankengeldanspruchs - abgesehen von Behandlungen im Krankenhaus oder in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen - weiter voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird; gem. [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Leistungsanspruch nämlich (erst) von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt (zum ausnahmsweise rückwirkenden Anspruch auf Krankengeld bei nachträglich erkannter fehlerhafter Feststellung der Arbeitsfähigkeit BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 30/04 R](#) -; Urt. v. 2.11.2007, - [B 1 KR 38/06 R](#) -). Verfahrensrechtliche Bestimmungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Vertragsärzte enthalten die auf der Grundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) erlassenen Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien. Dort ist auch die Zusammenarbeit des Vertragsarztes mit dem MDK näher geregelt. Gem. [§ 7 Abs. 2 Satz 1](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien ist ein Gutachten des MDK zur Frage der Arbeitsunfähigkeit für den Vertragsarzt verbindlich. Bei Meinungsverschiedenheiten kann er allerdings unter schriftlicher Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse unverzüglich nach Kenntnisnahme der abweichenden Beurteilung des MDK eine erneute Beurteilung auf der Basis eines Zweitgutachtens beantragen ([§ 7 Abs. 2 Satz 2](#) und [3](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien). In beweisrechtlicher Hinsicht kommt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die Bedeutung einer ärztlich-gutachterlichen Stellungnahme zu. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist daher im sozialgerichtlichen Verfahren ein Beweismittel wie jedes andere, so dass der durch sie bescheinigte Inhalt durch andere Beweismittel widerlegt werden kann. Die Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bewirkt zu Gunsten des Versicherten weder eine Beweiserleichterung noch gar eine Beweislastumkehr (BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 18/04 R](#) -).

Das Gesetz knüpft die Inanspruchnahme des Krankengeldes außerdem an die Erfüllung einer dem Versicherten auferlegten Meldeobliegenheit. Der gem. [§§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V](#) entstandene Leistungsanspruch ruht gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nämlich, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird, es sei denn, die Meldung erfolgt innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte muss außerdem auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gem. [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hinweisen und diese vorlegen (dazu - kritisch - KassKomm-Höfler, SGB V [§ 49](#) Rdnr. 17 unter Hinweis auf die Rspr. des BSG). Die Meldeobliegenheit ist vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes zu erfüllen, auch nach einer vorübergehend leistungsfreien Zeit, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn durchgängig fortbestanden hat (BSG, Urt. v. 8.2.2000, - [B 1 KR 11/99 R](#) -); gleiches gilt bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ([§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)) über die Weitergewährung von Krankengeld erneut zu befinden ist. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und der Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden (vgl. BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 30/04 R](#) -, auch zu den Voraussetzungen für die ausnahmsweise rückwirkende Gewährung von Krankengeld). Legt der Versicherte keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) vor, endet der Krankengeldanspruch mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit, ohne dass es eines Aufhebungsbescheids bedürfte (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 18.5.2004, - [L 11 KR 4865/03](#) -).

Hiervon ausgehend scheidet der geltend gemachte Leistungsanspruch zum Teil schon aus formalen Gründen. Der Kläger, dem von seinem Hausarzt zunächst am 17.12.2007 Arbeitsunfähigkeit bis aus Weiteres sowie am 11.01.2008 voraussichtlich bis 31.01.2008 (Beginn der Rehabilitationsmaßnahme) bescheinigt worden war, hat nach der Entlassung aus der Rehabilitationsbehandlung eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung seines Hausarztes vom 18.03.2008 voraussichtlich bis zum 11.04.2008 vorgelegt. Damit liegt für die hier streitige Zeit vom 14.03.2008 bis 17.03.2008 bereits keine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vor. Aufgrund der Bescheinigung vom 18.03.2008 konnte ein Anspruch auf Krankengeld damit erst ab dem 19.03.2008 entstehen.

Jedoch ist das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit weder für die Zeit ab dem 14.03.2008 noch ab dem 18.03.2008 zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Dies geht zu Lasten des Klägers, der hierfür die objektive Beweislast trägt (vgl. BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 18/04 R](#) -). Auf die Gründe des angegriffenen Gerichtsbescheids nimmt der Senat Bezug und sieht insoweit von einer eigenen Begründung ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Zu ergänzen ist lediglich, dass Dr. K. nach der schriftlichen Zeugenaussage vom 05.01.2009 beim Kläger am 18.03.2008 eine depressive Störung mittelgradiger Ausprägung diagnostiziert und ihn an den Neurologen und Psychiater Dr. H. überwiesen hat. Nach dem beigefügten Bericht von Dr. H. vom 29.04.2008 hat der Kläger sich dort einmalig und erst am 21.04.2008 vorgestellt; zum vereinbarten Kontrolltermin ist er nicht mehr erschienen. Der Neurologe und Psychiater Dr. H. hat lediglich ein depressives Syndrom und Pruritus diagnostiziert. Aus der schriftlichen Zeugenaussage vom 05.01.2009 von Dr. K. ergibt sich zudem, dass er sich auch bei seinem Hausarzt, bei dem er weiterhin in Behandlung war und ist, wegen einer rezidivierenden Störung letztmalig am 18.03.2008 vorgestellt hat. Nach telefonischer Auskunft seines Arbeitgebers gegenüber der Beklagten am 22.04.2008 hatte der Kläger am Montag, den 14.04.2008 die Arbeit wieder aufgenommen.

Vor diesem Hintergrund kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass der Kläger, der am 13.08.2008 arbeitsfähig aus der Reha-Maßnahme entlassen wurde und bei der Abschlussuntersuchung angegeben hatte, seine Arbeit, insbesondere wegen der weiten Anfahrt von

ca. 100 km nicht stufenweise, sondern gleich wieder vollschichtig aufnehmen zu wollen, fünf Tage später am 18.03.2008 bereits wieder aufgrund seiner depressiven Erkrankung arbeitsunfähig war. Auf dem Auszahlungsschein hatte Dr. K. selbst den ICD-Code F 32.9 für eine depressive, nicht näher bezeichnete Episode angeben und nicht den ICD-Code F 33.1 für eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, entsprechend der Aufnahmediagnose in der Reha-Einrichtung. Dem widerspricht es, wenn Dr. K. unter dem 05.01.2009 nun angibt, er habe am 18.03.2008 eine depressive Störung mittelgradiger Ausprägung festgestellt. Wenn sich der Kläger dann erst mehr als einen Monat später und nach Arbeitsaufnahme bei dem Psychiater, zu dem Dr. K. ihn überwiesen hatte, vorstellt, ohne die Behandlung anschließend fortzusetzen, spricht auch dies gegen den Leidensdruck einer leistungsrelevanten psychiatrischen Erkrankung. Hinzukommt, dass Dr. H. am 21.04.2008 lediglich ein depressives Syndrom (F 32.9) diagnostiziert hat.

Damit gibt es auch für den Senat keine Grundlage, die es zuließe Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. oder 18.03.2008 festzustellen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers 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

2011-07-25