

L 11 KR 5033/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 4067/09
Datum
20.09.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5033/11
Datum
26.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.09.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Krankengeld (Krg) über den 20.03.2009 hinaus.

Die 1962 geborene Klägerin ist gelernte Verwaltungsangestellte und war zuletzt versicherungspflichtig bei der Firma M. - F. in B. beschäftigt. Seit dem 31.07.2007 ist sie arbeitslos. Die Klägerin ist seit 2005 bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert, zuletzt beruhte die Versicherungspflicht auf dem Bezug von Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bis zum 25.11.2008. Vom 26.11.2008 bis zum 20.03.2009 bezog die Klägerin Krg. Seit dem 21.03.2009 ist die Klägerin bei der BKK E. familienversichert.

Die Klägerin reichte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 14.11.2008 von Dr. Sch., Nervenärztin und Psychotherapeutin, ein. Hierin wurde Arbeitsunfähigkeit (AU) vom 14.11.2008 bis zum 12.12.2008 bescheinigt. Als Diagnosen wurden F.32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Syndrome) und M.79.09 (Rheumatismus) gestellt. Im weiteren Verlauf wurde andauernde AU durch einen Auswahlschein von Dr. Sch. vom 30.12.2008 (Bl. 9 der Verwaltungsakte) mit der Diagnose F.32.2 und vom 09.02.2009 (Bl. 16 der Verwaltungsakte) mit der Diagnose M.79.9 sowie einen Auswahlschein des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. J. vom 26.02.2009 (Bl. 19 der Verwaltungsakte) attestiert.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Dr. R. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden - Württemberg (MDK) ein Gutachten am 17.03.2009 aufgrund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 12.03.2009, wonach keine AU über den 12.03.2009 hinaus vorliege. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 24 bis Blatt 29 der Verwaltungsakte verwiesen.

Die Beklagte teilte der Klägerin mit Bescheid vom 18.03.2009 mit, dass eine AU über den 20.03.2009 hinaus nicht vorliege. Die Klägerin wurde aufgefordert, sich unverzüglich bei der für sie zuständigen Agentur für Arbeit zu melden.

Die Klägerin erhob hiergegen am 23.03.2009 Widerspruch und legte ein ärztliches Attest von Dr. W. vom 19.03.2009 vor. Danach bestehe aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms keine Arbeitsfähigkeit (Blatt 33 bis 34 der Verwaltungsakte). Des Weiteren wurde ein Auswahlschein für Krg von Dr. J. vom 20.03.2009 ohne Benennung einer Diagnose vorgelegt (Blatt 32 der Verwaltungsakte).

Nach Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage von Dr. Re. vom MDK am 06.04.2009 (Blatt 45 bis 51 der Verwaltungsakte) wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.08.2009 zurück. Zur Begründung verwies die Beklagte darauf, dass nach den Gutachten des MDK vom 17.03.2009 und vom 06.04.2009 die Klägerin in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen an mindestens 15 Wochenstunden zu verrichten und somit das Anforderungsprofil der Arbeitsfähigkeit bei Arbeitslosigkeit erfülle. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 64 bis 68 der Verwaltungsakte verwiesen.

Die Klägerin hat am 14.09.2009 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Sie führt zur Begründung der Klage an, dass Dr. J. am 20.03.2009 weiterhin AU bescheinigt habe und sie sich seit dem 19.03.2009 in fachärztlicher Behandlung bei Dr. W. befinde.

Das SG hat Dr. W., Dr. S., Dr. J. sowie Dr. Sch. schriftlich als sachverständige Zeugen über die Behandlung der Klägerin ab Februar 2009

vernommen. Dr. W. hat am 15.04.2010 mitgeteilt, dass die Klägerin momentan nicht voll berufsfähig sei und eine Behinderung von 50 % vorliege (Blatt 29 bis 34 der SG – Akte). Dr. J. hat ausgesagt, dass er die Klägerin ab Februar 2009 weder untersucht noch behandelt, sondern lediglich Überweisungen zu Fachärzten ausgestellt habe (Blatt 35 der SG – Akte). Nach der Aussage von Dr. Sch. vom 21.04.2010 erfolgte eine Behandlung zuletzt am 09.02.2009. Sie habe damals die Klägerin für fähig gehalten, zumindest leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden täglich zu verrichten (Blatt 36 der SG – Akte). Dr. S., Orthopäde, hat nach seinen Angaben die Klägerin zuletzt am 14.10.2008 behandelt (Blatt 37 bis 41 der SG – Akte).

Am 01.09.2010 hat die Klägerin die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) beantragt.

Auf ergänzende Anfrage des SG hat Dr. J. am 19.10.2010 mitgeteilt, dass ihm bezogen auf den Zeitraum ab Februar 2009 keine Fremdbefunde vorlägen. Laut einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. W. vom 20.10.2010 seien ab dem 14.04.2009 Überweisungen zu Fachärzten erfolgt. Befundberichte hierüber lägen nicht vor. Dr. Sch. hat am 14.10.2010 mitgeteilt, dass sich die Klägerin seit Februar 2009 nicht mehr in ihrer Behandlung befinden habe. Dr. S. hat mit Schreiben vom 15.10.2010 eine Behandlung bzw Überweisungen zu anderen Ärzten ab Februar 2009 verneint.

Die Klägerin hat eine fachärztliche Bescheinigung von Dr. W. vom 10.05.2011 vorgelegt, wonach im Zeitraum vom 19.03.2009 bis zum 02.06.2009 AU bestanden habe. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei von der Klägerin jedoch nicht verlangt und auch nicht ausgestellt worden. Nach einer weiteren Bescheinigung von Dr. W. vom 19.07.2011 hat sich die Klägerin dort am 19.03.2009 und danach ab dem 14.04.2009 bis zum 02.06.2009 in Behandlung befunden (Blatt 86 der SG – Akte).

Mit Urteil vom 20.09.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass es an einer ärztlichen Feststellung der AU gemäß [§ 46 Satz 1 Nr 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) ab dem 20.03.2009 fehle. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. J. genüge nicht den Anforderungen, da dieser nach seinen Angaben die Klägerin weder untersucht noch behandelt habe. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung könne nur dann für einen Anspruch auf Krg zugrundegelegt werden, wenn der Vertragsarzt diese aufgrund eigener Untersuchung ausstelle. Hieran fehle es. Auch der Einwand der Klägerin, Dr. W. habe die förmliche Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verweigert, führe nicht zu einem anderen Ergebnis. Dr. W. habe in der gerichtlichen Anfrage im Verfahren diesen Einwand nicht bestätigen können. Ein nachgehender Krankenversicherungsschutz nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) scheide aus, da der Versicherungsschutz nach [§ 10 SGB V](#) Vorrang habe. Der Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) sei abzulehnen, da die Frage, ob AU über den 20.03.2009 vorgelegen habe, nicht entscheidungserheblich sei.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 24.10.2011 zugestellte Urteil am 18.11.2011 Berufung eingelegt. Zur Begründung der Berufung hat die Klägerin angeführt, dass es grundsätzlich zutreffend sei, dass die Voraussetzungen des [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) nicht erfüllt seien, da Dr. J. keine eigene Untersuchung durchgeführt habe. Jedoch sei dann eine Ausnahme zuzulassen, wenn die ärztliche Feststellung der AU ausschließlich aus Gründen unterbleibe, die dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes zuzuordnen seien. Dr. J. habe ihr eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt. Sie selbst habe nicht wissen können, welche Untersuchungen der Vertragsarzt hierfür vornehmen müsse. Dieses Fehlverhalten könne ihr nicht angelastet werden. Auch sei sie nachweislich bei Dr. W. in Behandlung gewesen. Sie habe ihn um eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gebeten. Er habe ihr mitgeteilt, dass dies nicht erforderlich sei, da die Krankenkasse die Zahlungen eingestellt habe. Es liege somit ebenfalls ein in den Verantwortungsbereich des Vertragsarztes fallender Grund vor, der ihr nicht angelastet werden könne. Ausreichend sei, dass Dr. W. sie am 19.03.2009 untersucht und behandelt habe und die AU habe feststellen können, auch wenn er keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hierüber ausgestellt habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Karlsruhe vom 20.09.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 18.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2009 aufzuheben und der Klägerin über den 20.03.2009 hinaus Krankengeld in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung ausgeführt, dass nach den schlüssigen Stellungnahmen des MDK AU über den 20.03.2009 hinaus nicht vorgelegen haben. Ein Versäumnis des Arztes könne nicht zur Konstruktion einer AU führen, die geeignet sein solle, den Beweiswert des MDK – Gutachtens zu erschüttern.

Der Senat hat Dr. W. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Dr. W. hat mit Schreiben vom 22.03.2012 angegeben, dass er die Klägerin erstmals am 19.03.2009 gesehen habe. Später habe vom 14.04.2009 bis zum 02.06.2009 eine intensivierete Behandlung (insgesamt 15 Mal) stattgefunden. Danach habe er die Klägerin nicht mehr gesehen. Am 19.03.2009 hätten keine Behandlungen stattgefunden. Nach seinen Unterlagen sei keine AU festgestellt worden. Ob von anderen Stellen AU bescheinigt worden sei, könne er nicht nachvollziehen. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 32 bis 34 der Berufungsakte verwiesen.

Der Senat hat anschließend den Beteiligten mitgeteilt, dass beabsichtigt ist, nach [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu entscheiden. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann die Berufung gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet erachtet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die

Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Die Klägerin hat hierzu vorgetragen, sie sei mit dem Vorschlag, das Verfahren ohne mündliche Verhandlung zu führen, einverstanden.

Die gemäß [§§ 143,144](#), [151 Abs 1 SGG](#) statthafte und zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Der Bescheid vom 18.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Krg über den 20.03.2009 hinaus. Das SG hat die Klage daher zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage des Anspruches auf Krg sind die [§§ 44 ff](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Nach [§ 44 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der Anspruch auf Krg entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt ([§ 46 Satz 1 SGB V](#)).

Arbeitsunfähigkeit liegt nach ständiger Rechtsprechung des BSG vor, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, verrichten kann (BSG 14.02.2001, [B 1 KR 30/00 R](#), [SozR 3-2500 § 44 Nr 9](#)). Ist der Versicherte bereits bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit arbeitslos, so fehlt der Bezugspunkt der vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar ausgeübten Beschäftigung (Meyerhoff in juris-PK SGB V, 2. Auflage, § 44 Rdnr 60). Nach der Rechtsprechung des BSG ist ein aufgrund des Alg I-Bezuges gesetzlich krankenversicherter Arbeitsloser arbeitsunfähig, wenn er aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsagentur zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Entscheidend für die Beurteilung der AU sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem versicherten Arbeitslosen versicherungsrechtlich zumutbar sind, insoweit ist die Zumutbarkeit auch krankenversicherungsrechtlich an den Vorschriften des Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) (hier [§ 121 Abs 3 SGB III](#) idF vom 23.12.2002, [BGBl I 4607](#)) zu messen (BSG 22.03.2005, [B 1 KR 22/04 R](#), [SozR 4-2500, § 44 Nr 6](#)). Nicht nur ab dem siebten Monat der Arbeitslosigkeit, sondern schon in den ersten sechs Monaten Arbeitslosigkeit, sind Maßstab für die Beurteilung der AU alle Beschäftigungen, für die sich der Versicherte der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat und die ihm arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind. Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte AU vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (zB vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des Alg I-Anspruches der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Ist der Arbeitslose zwar nicht mehr in der Lage mittelschwere oder schwere, wohl aber noch leichte Arbeiten zu verrichten, beseitigt dies seine objektive Verfügbarkeit nicht. Abstrakter Ermittlungen, welche Arbeiten dem krankheitsbedingt leistungsgeminderten Arbeitslosen nach [§ 121 Abs 3 SGB III](#) finanziell zumutbar sind, bedarf es nicht. Die Beklagte darf im Regelfall davon ausgehen, dass sich der Arbeitslose der Arbeitsverwaltung auch für leichte Arbeiten zur Verfügung gestellt hat (BSG 04.04.2006, [B 1 KR 21/05 R](#), [SozR 4-2500, § 44 Nr 9](#)).

Grundsätzlich setzt der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU kommt lediglich die Bedeutung einer gutachterlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#), [SozR 4-2500, § 44 Nr 7](#)). Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruches, also nicht nur die AU, sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG 26.06.2007, [B 1 KR 8/07 R](#), [SozR 4-2500, § 44 Nr 12](#)). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) melden (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R](#), [SozR 4-2500, § 46 Nr 1](#)). Dieser Grundsatz schließt es nach der Rechtsprechung indes nicht aus, eine ärztliche Feststellung aus vorangegangener Zeit, die den weiteren Bewilligungsabschnitt mit umfasst, als für [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) ausreichend anzusehen (BSG 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 4](#)). Eine einzige ärztliche Feststellung kann danach einen Anspruch auf Krg für mehrere Zeitabschnitte begründen und weitere Meldungen der AU erübrigen. Die Krankenkasse kann sich insoweit nicht auf das Fehlen einer ärztlichen Feststellung berufen, obwohl ihr eine solche vorliegt, sie aber lediglich die Verhältnisse anders beurteilt (BSG, 10.05.2012, [aaO](#)).

Die Klägerin war aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld nach dem SGB III bis zum 25.11.2008 bei der Beklagten gesetzlich pflichtversichert. Vom 26.11.2008 bis zum 20.03.2009 war die Klägerin durch den Bezug von Krg nach [§§ 5 Abs 1 Nr 2](#), [192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) versichert. Anknüpfungspunkt für die Beurteilung der AU ist somit, ob die Klägerin noch in der Lage war, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten.

Entgegen der Auffassung des SG kann der Anspruch auf Krg nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass die AU nicht festgestellt worden sei. Es liegen zwei Auszahlungsscheine auf Krg von Dr. J. vom 26.02.2009 und vom 20.03.2009 vor. In dem Auszahlungsschein vom 26.02.2009 hat Dr. J. bestätigt, dass die Klägerin noch arbeitsunfähig ist, ohne ein voraussichtliches Ende der AU zu nennen. Es liegt somit eine ärztliche Feststellung der AU über den bisherigen Bewilligungszeitraum und somit "bis auf Weiteres" vor. Nach der oben dargestellten Rechtsprechung des BSG ist dies für die Feststellung der AU für den nachfolgenden Zeitabschnitt ausreichend. Hinzu kommt, dass die Tatsache, dass Dr. J. durch den Auszahlungsschein vom 20.03.2009 die AU ohne eigene Untersuchung bescheinigt hat, nicht dazu führt, dass AU nicht festgestellt worden wäre. Wenn der Arzt das Vorliegen der AU ohne eigene Untersuchung bestätigt, liegt das in seinem Verantwortungsbereich. Die Klägerin hat zutreffend eingewandt, dass sie keinen Einfluss darauf hat, ob der Arzt korrekt handelt. Nach Überzeugung des Senats beinhalten die Auszahlungsscheine vom 26.02.2009 und vom 20.03.2009 eine ausreichende Feststellung der AU.

Der Anspruch auf Krg scheidet jedoch daran, dass die Klägerin über den 20.03.2009 hinaus nicht arbeitsunfähig war. Bei der Beurteilung der AU ist der Senat weder an die ärztlichen Bescheinigungen gebunden, noch an die Aussagen des MDK. Vielmehr hat der Senat aufgrund einer Beweiswürdigung festzustellen, ob die Klägerin arbeitsunfähig war. Der Senat folgt diesbezüglich nach eigener Prüfung und Bewertung dem schlüssigen Gutachten des MDK vom 17.03.2009. Bei der Untersuchung durch Dr. R. am 12.03.2009 konnte für die geschilderte Krankheitssymptomatik keine organische Ursache gefunden werden. Die Stimmungslage wird als ausgewogen mit erhaltener Schwingungsfähigkeit beschrieben. Eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung wurde nicht diagnostiziert. Die von Dr. R. erhobenen Befunde vermögen auch nach Prüfung und Bewertung durch den Senat eine über den 20.03.2009 hinaus andauernde AU nicht zu begründen. Die Klägerin war daher ab dem 21.03.2009 in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig in wechselnder Körperhaltung, ohne den absehbaren Anfall von Überstunden, ohne den dauernden und kurzfristigen Wechsel der Arbeitszeiten, ohne Arbeiten mit besonderer seelischer Belastung und Anspannung und ohne Arbeiten an laufenden Maschinen zu verrichten. Die Beurteilung

von Dr. R. wird bestätigt durch die sachverständige Zeugenaussage von Dr. Sch. vom 21.04.2010 (Blatt 36 der SG - Akte). Danach lag bei der letzten Behandlung am 09.02.2009 keine deutliche Depressivität vor. Die Klägerin hat als Beschwerden noch Ganzkörperschmerz und abnorme Erschöpfbarkeit angegeben. Hieraus ergeben sich jedoch nach Auffassung des Senats nur qualitative Leistungseinschränkungen. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht ist im Zeitpunkt der letzten Behandlung durch Dr. Sch. nicht ersichtlich. Auch im Zeitraum nach dem 09.02.2009 liegen zur Überzeugung des Senats keine Befunde vor, welche eine AU nach den dargestellten Voraussetzungen rechtfertigen könnten. Dem Auswahlschein von Dr. J. vom 20.03.2009 kommt kein Beweiswert für das tatsächliche Vorliegen der AU zu, da er die Klägerin nach seinen eigenen Angaben nicht untersucht hat. Die von Dr. W. in der schriftlichen Zeugenaussage vom 22.03.2012 mitgeteilten Befunde bezüglich der Behandlung am 19.03.2009 und der Folgezeit reichen für die Annahme einer AU über den 20.03.2009 hinaus nicht aus. Der Senat schließt dies daraus, dass nach den Angaben von Dr. Weiss am 19.03.2009 keine Behandlung durchgeführt wurde und auch die Frage der AU nicht im Mittelpunkt des Gesprächstermins gestanden hat. Ob tatsächlich eine Einschränkung des Leistungsvermögens zu diesem Zeitpunkt vorlag, konnte Dr. W. nicht beantworten. Die tatsächliche Behandlung bei Dr. W. hat auch erst in einem gewissen zeitlichen Abstand am 14.04.2009 begonnen. Die von ihm eingeleitete Schmerztherapie schließt, wie Dr. Re. in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 06.04.2009 schlüssig ausführt, eine Arbeitstätigkeit nicht aus. Befunde, welche das Fortdauern der AU über den 20.03.2009 hinaus belegen, liegen somit nicht vor. Vorliegend steht danach mit der schriftlichen Zeugenaussage von Dr. Sch. und dem schlüssigen Gutachten des MDK vom 17.03.2009 von Dr. R. das Ende der AU zum 20.03.2009 zur Überzeugung des Senats fest.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-03