

L 11 KR 1199/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 1742/05
Datum
29.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 1199/07
Datum
09.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Krankengeld (Krg) über den 26.04.2005 in Höhe von 56,72 EUR kalendertäglich streitig, insbesondere, ob eine erneute Arbeitsunfähigkeit der Klägerin auf derselben, nicht behobenen Krankheitsursache beruhte.

Die 1966 geborene Klägerin, die bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert ist, war bis März 2005 als stellvertretende Heimleiterin in einem Wohnheim für psychisch Kranke tätig. Im Anschluss daran bezog sie vom 27.04.2005 bis 31.01.2006 Arbeitslosengeld und seit dem 01.02.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung (Bescheid vom 21.04.2006).

Ab dem 23.05.2003 befand sie sich zunächst in Behandlung bei dem Orthopäden Dr. L., den sie wegen Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung ins linke Bein verbunden mit Missempfindungen aufgesucht hatte. Dieser stellte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diagnose: "sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung" (ICD-10-Diagnoseschlüssel M 51.2) bis einschließlich 30.05.2003 und sodann bis 25.06.2003 mit der Diagnose "Radikulopathie (ICD-10: M 54.1) fest. Diese Arbeitsunfähigkeit dauerte bis einschließlich 30.04.2004 an, weswegen die Beklagte der Klägerin Krg vom 10.07.2003 bis 30.04.2004 gewährte. In der Folge wurden als der Arbeitsunfähigkeit zugrundeliegende Grunderkrankungen, abgesehen von einer Atemwegserkrankung (nicht allergisches Asthma bronchiale - ICD-10: J 45.1), Krankheiten des gynäkologischen Fachgebiets wie "sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten (ICD-10: H 83.2), "Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet" (ICD 10: D 25.9), "Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane - Ovar" (ICD-10: D 39.1), "Endometriose des Ovars" (ICD-10: N 80.1) sowie "peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken" (ICD-10: N 73.6) genannt. Wegen dieser zuletzt genannten Erkrankungen, die mit chronischen Oberbauchbeschwerden einhergingen, wurde die Klägerin mehrfach stationär behandelt (Krankenhausaufenthalt im Städtischen Krankenhaus F. vom 24.07.2003 bis 08.08.2003, 12.8.2003 bis 22.08.2003 und vom 02.09.2003 bis 08.09.2003). Außerdem erfolgte deswegen vom 11.11.2003 bis 02.12.2003 eine stationäre Rehabilitation in der Asklepios Klinik B. S., wo sie als grundsätzlich vollschichtig leistungsfähig für ihren letzten Arbeitsplatz entlassen wurde, wenn eine stufenweise Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell erfolge.

Vom 01.05.2004 bis 27.09.2004 arbeitete die Klägerin wieder. Ab dem 28.09.2004 war sie erneut arbeitsunfähig erkrankt, wobei die Diagnose zunächst auf "Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet" (ICD-10: G 62.9), "unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet" (ICD-10: I 88.9) sowie "Gelenkschmerz, nicht näher bezeichnete Lokalisation" (ICD-10: M 25.59) lautete. Der ausstellende Hausarzt S. erklärte auf telefonische Nachfrage seitens der Beklagten, es handle sich um die gleiche Erkrankung wie in der Zeit vom 03.06.2003 bis 30.04.2004. Ihm sei das ganze Krankheitsbild unklar. Die Klägerin leide an dauernden unklaren Schmerzzuständen. Zur Zeit fänden weitere Untersuchungen statt (Untersuchungstermin in der Universitätsklinik T.), die hoffentlich ein klareres Krankheitsbild ergäben. Die Beklagte gewährte der Klägerin daraufhin ab 09.11.2004 im Anschluss an die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber Krg.

Der Allgemeinmediziner S. veranlasste - wie angekündigt - in der Folgezeit im Hinblick auf die von der Klägerin geäußerten Beschwerden wie Kribbelparästhesien und Pelzigkeitsgefühl in den Armen bzw. Händen, links mehr als rechts, Fußprobleme, Fußheberschwäche links, Schwächegefühl im linken Bein, die seit eineinhalb bis zwei Jahren bestehe, sowie zunehmende Schmerzen in Hand- und Fingergelenken mit Schwellneigung, fachärztliche Untersuchungen auf neurologischem (Dr. S.), orthopädischem (Dr. K.) und rheumatologischem Gebiet (Dr. F.), die ebenfalls keine zweifelsfreie Klärung der Ursachen erbrachten. Die Rheumatologin Dr. F. schloss zwar eine entzündlich rheumatische

Systemerkrankung aus, äußerte aber im Hinblick auf die festgestellten Veränderungen an Händen und Vorfüßen (kalt, rötlich-bläulich verfärbt) den Verdacht auf eine Thrombangeitis obliterans, die aber bei der Untersuchung im Dezember 2004 bei dem Internisten C. nicht bestätigt werden konnte. Nachdem die Klägerin zunächst in der Neurologischen Universitätsklinik T. am 29.11.2004 wegen der Symptome wie Kribbelgefühl in beiden Händen (seit etwa zwei Jahren), Taubheitsgefühl und Schwellneigung ohne sicheren Anhalt auf eine neurologische Ursache untersucht wurde, erfolgte am 21.12.2004 und 11.02.2005 eine erneute Vorstellung in der rheumatologisch-immunologischen Ambulanz der Universitätsklinik T., wo der Verdacht auf Kollagenose mit vaskulitischer Komponente gestellt und die Vorstellung der Klägerin in der Universitätsklinik veranlasst wurde. Nach dem Befundbericht leide die Klägerin seit ca. zwei Jahren an bestehenden Arthralgien und Parästhesien im Bereich der Hände und Füße (links mehr als rechts), morgend- und abendlicher Schwellung der Hände mit Schmerzen, die teilweise in die Ellenbogengelenke ausstrahlten. 2003 habe sie den linken Fuß nachgezogen. Seit etwa drei Jahren bestehe ein Krankheitsgefühl, seit einem Jahr trete Nachtschweiß auf. Die Klägerin habe Bewegungs- und Ruhe-, aber keine Anlaufschmerzen geäußert. Im Bereich der Fußzehen bestünden Hautveränderungen; im Bereich der Augen eine Sicca-Symptomatik. Die hautärztliche Untersuchung bestätigte den Verdacht auf eine Vaskulitis nicht, Prof. Dr. F. von der Universitäts-Hautklinik stellte jedoch die Verdachtsdiagnose auf einen systemischen Lupus erythematoses, insbesondere auch im Zusammenhang mit der Anamnese und dem Auftreten nach Anwendung von Hormonpräparaten.

Bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit stellte die Beklagte mit Bescheid vom 16.03.2005 fest, der Anspruch der Klägerin auf Krg, der am 28.09.2004 begonnen habe, ende am 26.04.2005. Somit sei die Höchstdauer von 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren ausgeschöpft. Die 78-Wochen-Frist gelte auch dann, wenn während der drei Jahre eine weitere Krankheit hinzugekommen sei.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, ursächlich für den ersten Leistungsbezug vom 10.07.2003 bis 30.04.2004 sei eine Endometriose mit Schmerzen sowie Funktionsstörungen/-Einschränkungen, vorwiegend des linken Beines gewesen, der mit erfolgreicher Wiedereingliederungsmaßnahme im April 2004 beendet worden wäre. Für den zweiten Leistungsbezug seien zwar auch erneute Schmerzen in den Beinen ursächlich gewesen, was den Hausarzt zunächst einen Rückfall hätte vermuten lassen. Später seien aber auch Funktionsstörungen der Hände mit sichtbaren Veränderungen aufgetreten, die auf die nunmehr diagnostizierte Lupus-Krankheit zurückzuführen gewesen wären.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Dr. S. führte in seinem abschließenden Gutachten aus, die Beschwerdesymptomatik der Klägerin, welche bis heute weiter bestehe und aktuell den Verdacht eines Lupus erythematoses als Grunderkrankung zur Diskussion stelle, bestehe nach Angaben des Hausarztes sicherlich von Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 26.05.2003 an. Die Wirbelsäulenbeschwerden seien dabei subsummiert, ebenso die Diagnosen ab 28.09.2004. Die Arbeitsunfähigkeit ab 18.07.2003 (Endometriose, Ovarialzyste etc.) laufe als eigenständiges Krankheitsbild ebenso bis zum heutigen Tag, wobei die gynäkologische Abklärung mit abdominellen Beschwerden vorgesehen sei. Auch das Asthma bronchiale laufe als chronische Erkrankung ständig im Hintergrund mit, begründe jedoch keine Arbeitsunfähigkeit. Beide Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen hätten von Anfang an bis zum heutigen Tage vorgelegen und die gesamte Arbeitsunfähigkeitszeit begründet. Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.06.2005 den Widerspruch mit der Begründung zurück, die Klägerin sei während beider Zeiten des Leistungsbezuges an Lupus erythematoses erkrankt, hinzugetreten seien lediglich die Endometriose, Uterus- und Vaginalblutung sowie Ovarialzyste, die aber für sich allein gesehen nie die Arbeitsunfähigkeit verursacht hätten, so dass eine Rechtswirkung in Bezug auf die Blockfrist nicht eingetreten sei. Die Klägerin habe daher wegen Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit die Höchstbezugsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft, denn dabei seien die Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 26.05.2003 bis 30.05.2003 und vom 03.06.2003 bis 30.04.2004 sowie vom 28.09.2004 bis 26.04.2005 zu berücksichtigen. Der Krankengeldanspruch ende daher am 26.04.2005.

Mit ihrer dagegen beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter und trug ergänzend vor, für den Leistungsanspruch 2003 sei allein die Endometriose ursächlich gewesen bzw. bis 30.05.2003 die Bandscheiben, während der Leistungsanspruch ab 2004 allein auf die Kollagenose zurückzuführen sei. Deren Symptome habe sie erstmalig im Sommer bzw. Herbst 2004 wahrgenommen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das Gericht die behandelnden Ärzte Dr. L. und S. als sachverständige Zeugen gehört und die Klägerin anschließend bei Prof. Dr. F. begutachten lassen.

Der Orthopäde Dr. L. führte aus, er habe die Klägerin am 23.05.2003 wegen eines sensiblen Wurzelreizsyndroms S1 links behandelt und ihr deswegen bis zum 06.07.2003 Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Allgemeinmediziner S. führte unter Beifügung sämtlicher Arztberichte aus, er habe die Klägerin zunächst wegen wiederkehrender rechtsbetonter Bauchschmerzen wie verminderter Berührungsempfindung an der linken Unterschenkelaußenseite behandelt, wobei das sehr vielschichtige Krankheitsbild bis heute trotz intensiver fachärztlicher rheumatologischer und dermatologischer sowie gynäkologischer Konsiliaruntersuchungen und Behandlungen nicht gänzlich geklärt sei. Am ehesten komme dem Symptom eine undifferenzierte Kollagenose mit Vaskulitis nahe, neben Uterus myomatosus und Endometriose. Seine Vermutung sei, dass den verschiedenen Beschwerden - Bauchschmerzen, Gefühlsstörungen an den Extremitäten und Durchblutungsstörungen der Hände mit Verminderung der muskulären Kraft - ein generalisierter Autoimmunprozess zugrunde liege, welcher noch nicht gesichert sei.

Prof. Dr. F. führte in seinem Gutachten aus, die Klägerin leide seit Frühjahr 2005 an einer nicht näher charakterisierten Kollagenose mit sekundärem Fibromyalgie-Syndrom, die sicherlich keinen Bezug zu der im Juli 2003 diagnostizierten Ovarialzyste bzw. Endometriose und der daraus resultierenden Krankschreibung habe. Das jetzige Krankheitsbild, die nicht näher zu charakterisierende Kollagenose, sei unabhängig und eigenständig zu charakterisieren. Auf den Hinweis des Gerichts und der Beklagten, Symptome der Kollagenose seien bereits im Sommer 2004 wahrgenommen worden und die von der Klägerin zu den Krankschreibungen ab 26.05.2003 geäußerten Beschwerden seien schon als Symptome der Kollagenose zu deuten, empfahl der Gutachter, den damals betreuenden Kollegen, der die Krankschreibungen ausgestellt habe, zu kontaktieren.

Mit Urteil vom 29.11.2006, dem klägerischen Bevollmächtigten mit PZU zugestellt am 20.02.2007, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, ein Dreijahreszeitraum sei vom 26.05.2003 bis 25.05.2006 in Gang gesetzt worden, denn die im streitigen Zeitraum bestehende Arbeitsunfähigkeit habe auf derselben Erkrankung beruht, die bereits ab 26.05.2003 zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die Klägerin habe deswegen durch Erreichen der Höchstbezugsdauer von 78 Wochen mit Ablauf des 26.04.2005 ihren Anspruch auf Krg

erschöpft. Ab dem 26.05.2003 seien den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, dann des Urogenitalsystems, ab Frühjahr 2005 eine Systemkrankheit des Bindegewebes im Sinne eines systematischen Lupus erythematodes beziehungsweise einer nicht näher qualifizierbaren Kollagenose im Vordergrund gestanden. Aus den unterschiedlichen Krankheitsbezeichnungen sei aber nicht zu schließen, dass es sich nicht um dieselbe Krankheit gehandelt habe. Vielmehr habe die Klägerin bereits ab 26.05.2003 an der Kollagenose gelitten. Dem stehe weder das Gutachten von Prof. Dr. F. noch die von Dr. L. getroffene Diagnose eines sensiblen Wurzelreizsyndroms S1 links entgegen, noch die später behandlungsbedürftige Endometriose, die eindeutig nicht mit der Kollagenose in Zusammenhang stehe. Denn die Beschwerden, deretwegen sich die Klägerin im Mai 2003 in Behandlung bei dem Orthopäden Dr. L. begeben habe, entsprächen bereits denen, die sie anlässlich der Untersuchungen in der Universitätsklinik T. ab Ende 2004 geäußert habe, nämlich Schmerzen im linken Bein und Parästhesien des rechten Unterschenkels und Fußes. Bereits bei der Untersuchung durch Dr. L. habe sich abgezeichnet, dass diese Beschwerden nicht von der Wirbelsäule ausgingen. Die alsbald nach der Behandlung durch Dr. L. entdeckte Endometriose wiederum möge zwar mit Schmerzen einhergeben, die von der betroffenen Patientin auch im Bereich des Rücken lokalisiert würden, Missempfindungen in den Beinen in Form von Parästhesien vermöge diese Erkrankung aber nicht auszulösen. Prof. Dr. F. habe sich selbst außerstande gesehen, die Nachfrage des Gerichts, ob die Krankschreibungen ab 26.05.2003 schon Symptome der Kollagenose gewesen wären, zu beantworten und auf eine Nachfrage seitens des behandelnden Arztes verwiesen. Insbesondere der Hausarzt habe die von der Klägerin angegebenen Beschwerden als auf eine Kollagenose hinweisendes Symptom geschildert. Solche Beschwerden fänden sich auch in den Berichten von Fachärzten wie des Neurologen Dr. S. und des Orthopäden Dr. K., an die die Klägerin zur Abklärung der - aus der damaligen Sicht des Hausarztes - unklaren Beschwerden überwiesen worden wäre.

Mit ihrer dagegen am 06.03.2007 eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, der sie damals behandelnde Gynäkologe am Krankenhaus F. habe die als ursächlich orthopädisch empfundenen Symptome, die 2003 zur Krankschreibung geführt hätten, als Begleiterscheinung für die Endometriose gewertet. An der Richtigkeit der Aussagen ihres behandelnden Hausarztes bestünden schon deswegen Zweifel, weil dieser eingeräumt habe, vor Kenntnis der späteren Diagnose eines Lupus systemicus erythematodes noch nie etwas von dieser Krankheit gehört, geschweige denn mit ihr zu tun gehabt zu haben. Prof. Dr. F., der die jetzt diagnostizierte Krankheit als eigenständig gewertet habe, könne sich verständlicherweise nicht zu Symptomen äußern, die vor seiner Hinzuziehung bestanden hätten.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. November 2006 sowie den Bescheid vom 16. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr auch über den 26. April 2005 hinaus Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das erstinstanzliche Urteil sei zu Recht ergangen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat die Pflegeakte der Klägerin (Pflegestufe I ab 01.10.2005, Bescheid vom 05.12.2005) sowie die Rentenakte beigezogen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie die beigezogenen Renten- und Pflegeakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form -und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist insbesondere statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), da die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR überschritten wird.

Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Krg auch über den 26.04.2005 hinaus.

Der Senat konnte ohne weitere Beweisaufnahme entscheiden, ohne, wie von der Klägerin zunächst schriftsätzlich beantragt, Dr. V., den Allgemeinmediziner S. wie den Gutachter Prof. Dr. F. als Zeugen zur mündlichen Verhandlung zu laden und sie zu einer Auseinandersetzung mit ihren abweichenden Standpunkten aufzufordern. Wer im Berufungsverfahren schriftsätzlich einen Beweisantrag stellt und nach Erhalt einer Mitteilung durch das LSG gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) den Antrag nicht wiederholt, wird grundsätzlich so behandelt, als hätte sich der Antrag erledigt (BSG [SozR 3 - 1500 § 160 Nr. 20](#), Nr. 31, zuletzt bestätigt durch BSG, Beschluss vom 06.02.2007, [B 8 KN 16/05 B](#)). Denn der Beteiligte muss der Anfrage, ob ohne mündliche Verhandlung entschieden werde, auch entnehmen, dass das LSG keine weitere Sachaufklärung mehr beabsichtigt und es etwaige schriftsätzlich gestellte Beweisanträge lediglich als Beweisanregungen, nicht aber als förmliche Beweisanträge im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) ansieht. Somit hat die Klägerin aufgrund ihrer Zustimmung zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ihren zunächst gestellten Beweisantrag nicht aufrecht erhalten. Der Senat hat eine solche Auseinandersetzung auch nicht für erforderlich gehalten. Dass ärztliche Stellungnahmen voneinander abweichen, ist tägliche Praxis in der Sozialgerichtsbarkeit und eine Frage der vorzunehmenden Beweismwürdigung. Dem Gutachter Prof. Dr. F. lagen zudem die Aussagen der zuvor behandelnden Ärzte vor, er sah sich dennoch zu einer Stellungnahme außer Stande und hat auf die Einschätzung des Hausarztes verwiesen.

Das SG ist in Auswertung der lückenlos vorliegenden Befundunterlagen, der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. L. und dem Allgemeinmediziner S. wie dem Gutachtern von Prof. Dr. F. zutreffend davon ausgegangen, dass die Leistungsdauer von 78 Wochen wegen derselben Krankheit innerhalb von drei Jahren im Sinne von [§ 48 Abs.1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erschöpft wurde. Denn

bei einer wiederholten Erkrankung handelt es sich im Rechtssinne um dieselbe Krankheit, wenn ihr dieselbe, nicht behobene Krankheitsursache zugrunde liegt. Der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, braucht dabei weder ständig Krankheitserscheinungen hervorzurufen noch fortlaufend Behandlungsbedürftigkeit zu bewirken (BSG, Urteil vom 07.12.2004, SGB 2005, 333). Es genügt vielmehr, wenn ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden latent weiterbesteht und nach einem beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervall erneut Krankheitssymptome hervorruft (so BSG, Urteil vom 11.07.2000 - [B 1 KR 43/99 B](#) und vom 12.10.1988 - 3/RK 28/87 = USK 88135 und [BSGE 83, 7](#)). Danach ist unerheblich, ob die Krankheitserscheinungen, die immer wieder zu behandlungsbedürftigen bzw. Arbeitsunfähigkeit bedingenden Erkrankungen führen, in gleicher Weise und ohne zeitliche Unterbrechung fortbestehen, solange eine Grunderkrankung nicht ausgeheilt ist. Diese Sichtweise steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zum Recht der Entgeltfortzahlung (heute: [§ 3 Abs.1 Satz 2 EFZG](#)). Auch dort wird unter dem Begriff derselben Krankheit ein noch medizinisch latent weiterbestehendes, nicht ausgeheiltes Grundleiden verstanden, ohne dass sich dabei identische Krankheitssymptome äußern müssen (vgl. BAG AP Nr. 50 und 61 zu § 1 LFZG; BRG AP Nr. 42 zu § 63 HGB m.w.N.).

Ausgehend hiervon lag der gesamten Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 26.05.2003, wie das SG zutreffend ausführlich dargelegt hat, weswegen der Senat ergänzend auf die Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug nimmt, die Kollagenose zugrunde. Das hat insbesondere der die Klägerin durchgehend behandelnde Allgemeinmediziner S. bestätigt, auf dessen Einschätzung auch Prof. Dr. F. verwiesen hat. Insofern war deswegen auch nicht erforderlich, die beiden Ärzte mit ihren jeweiligen Aussagen erneut zu konfrontieren. Für die Richtigkeit der Leistungseinschätzung spricht weiter, dass bereits bei Dr. L. die gleichen Symptome wie später bei Prof. Dr. F. geäußert wurden und diese durchgehend in sämtlichen Befundberichten auftauchten, lediglich die Ursache dieser Krankheitsbeschwerden nicht geklärt werden konnte. Insofern bedurfte es auch nicht der erneuten Anhörung des die Klägerin damals wegen der Endometriose behandelnden Chefarztes Dr. V ... Denn bei der Endometriose handelt es sich nach Einschätzung auch von Prof. Dr. F. um eine eigenständige Krankheitsursache, die zu den daneben ständig vorliegenden Beschwerden hinzugetreten ist. Hierfür spricht, dass die Endometriose die Blutungen bei der Klägerin ausgelöst hat, nicht jedoch für die Parästhesien verantwortlich gemacht werden kann, wie auch das SG zutreffend ausgeführt hat. Eine hinzugetretene Erkrankung verlängert aber den Anspruch auf Krg nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) nicht. Für die Richtigkeit der Beurteilung spricht weiter, dass das im Rahmen der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit eingeholte Gutachten von Dr. W. ebenfalls in Auswertung der gesamten Befundberichte zu dem Ergebnis kommt, dass bei der Klägerin seit mehreren Jahren eine zunehmende Erkrankung der Haut und der Hand- und Fußgelenke besteht, die erst jetzt in der Uniklinik T. als Verdacht auf einen systemischen Lupus erythematodes hat diagnostiziert werden können, wobei weitere Kollagenosen noch in der Diskussion sind. Typisch dafür sind, wie der Sachverständige weiter ausführt, die erheblichen Hautveränderungen sowie die eindeutigen Arthralgien einhergehend mit der Schwäche in den Händen und Armen, letzteres Beschwerden, die nicht auf die Endometriose zurückgeführt werden können.

Nach alledem konnte die Berufung der Klägerin daher keinen Erfolg haben, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-18