

L 4 KR 3639/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 2353/09
Datum
05.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3639/09
Datum
20.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 05. August 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger Krankengeld (Krg) auch vom 01. Januar bis 02. Januar 2009 zusteht.

Der am 1963 geborene Kläger war vom 01. Januar 1989 bis 30. Juni 2006 als Bankkaufmann (Bankberater) versicherungspflichtig beschäftigt und bei der Beklagten pflichtversichert. Mit einer Klage gegen die Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor den Arbeitsgerichten war der Kläger erfolglos. Ab 01. Juli 2006 war er arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld, weshalb er bei der Beklagten im Rahmen der Krankenversicherung der Arbeitslosen versichert war. Nach der Bescheinigung der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H.-B. vom 10. April 2007 befand sich der Kläger dort aufgrund einer unabwiesbaren seelischen Erkrankung in Behandlung. Es bestand damals eine ausgeprägte, depressiv bedingte Instabilität mit belastungsabhängigen depressiven Einbrüchen. Die Ärztin hatte den Kläger "für diese und nächste Woche" für verhandlungsunfähig angesehen.

Ab 24. April 2007 war der Kläger arbeitsunfähig krank (Erstbescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S.). In der Folgebescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. M. vom 07. Mai 2007 wurde Arbeitsunfähigkeit bis 31. Mai 2007 wegen der Diagnose F 43.2 (= Anpassungsstörungen) bescheinigt. In der entsprechenden Folgebescheinigung vom 01. Juni 2007 bescheinigte Dr. M. Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juni 2007, wobei er unter dem 26. Juni 2007 als Diagnose auch Reaktion bei schwerer Belastung angab und auf eine psychiatrische Mitbehandlung durch Dr. St., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verwies. Dort hatte sich der Kläger am 23. Juni 2006 vorgestellt. Nach dessen Arztbrief vom 23. Juni 2006 wurde die Diagnose des Verdachts auf Anpassungsprobleme bei psychosozialer Belastung sowie auf Prodromal-Syndrom einer paranoiden Erkrankung (F 20.0) gestellt; Dr. St. wies darauf hin, dass der Kläger zu psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung nicht bereit sei, er auch eine stationäre Behandlung oder antipsychotische Medikation abgelehnt habe. Am 03. Juli 2007 bescheinigte Dr. M. dann weiter Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Juli 2007. Im Auszahlungsschein für Krg vom 03. August 2007 bestätigte Dr. S. weiterhin Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Dekompensation. Am 31. August 2007 gab Dr. M. fortbestehende Arbeitsunfähigkeit wegen Anpassungsproblemen bei psychosozialer Belastung und Prodromal-Syndrom einer paranoiden Erkrankung an und bescheinigte am 11. September 2007 fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bis 22. September 2007 und ferner am 11. Oktober 2007 bis 26. Oktober 2007. Am 14. November 2007 gab Arzt Dr. M. Arbeitsunfähigkeit wegen F 43.2 und F 20.0 bis "auf weiteres" an und bescheinigte dann unter dem 12. Dezember 2007 Arbeitsunfähigkeit noch bis 31. Dezember 2007.

Nach Ende der Leistungsfortzahlung durch die Arbeitsverwaltung gewährte die Beklagte dem Kläger Krg ab 05. Juni 2007 in Höhe von kalendertäglich EUR 55,76. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hatte beim Kläger medizinische Leistungen zur Rehabilitation abgelehnt, weil regelmäßige ambulante nervenärztliche Mitbehandlung genüge.

Dr. T., Arzt für Allgemeinmedizin, vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) hatte zunächst unter dem 12. September 2007 angenommen, dass Arbeitsunfähigkeit nicht fortbestehe, weil dem Kläger leichte Tätigkeiten möglich seien. Deshalb hatte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 13. September 2007 mitgeteilt, der beratende Arzt des MDK habe eine Besserung des Gesundheitszustands festgestellt, weshalb der Anspruch auf Krg am 14. September 2007 ende. Dem widersprach der Kläger unter Vorlage verschiedener Unterlagen aus anderen Verfahren. Sein Gesundheitszustand sei unverändert schlecht. Die Beklagte erhob daraufhin das Gutachten des Leitenden Medizinaldirektors Dr. H. vom MDK vom 12. Oktober 2007, in dem ausgeführt wurde, aus den vorliegenden

Informationen ergebe sich eine erhebliche Belastungseinschränkung, kognitive Funktionsstörung und affektive Instabilität, sodass nachvollzogen werden könne, dass kein Leistungsvermögen vorliege. Die Dauer sei nicht absehbar. Krankheitsbedingt habe der Kläger nicht zur Untersuchung kommen können. Eine psychiatrische Mitbehandlung sei dringend erforderlich, werde vom Kläger jedoch derzeit abgelehnt.

Mit Schreiben vom 07. Januar 2008 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass er ab 05. Juni 2007 Krg erhalte. Wer Sozialleistungen erhalte, habe Mitwirkungspflichten. Diesen Mitwirkungspflichten sei er (der Kläger) bisher nicht im erforderlichen Umfang nachgekommen. Wenn seine Arbeitsunfähigkeit durch eine psychiatrische Erkrankung ausgelöst werde, sei eine fachärztliche Behandlung notwendig und werde von ihr (der Beklagten) verlangt. Sofern diese fachärztliche Behandlung vom Kläger mit der Begründung abgelehnt werde, dass keine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliege, könne weitere Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden. Für den Fall, dass sich der Kläger weiterhin als arbeitsunfähig ansehe, sei beabsichtigt, die Zahlung von Krg wegen mangelnder Mitwirkung zu versagen. Danach reichte der Kläger bei der Beklagten verschiedene Unterlagen ein. Er widersprach der von Dr. M. unter dem 14. November 2007 angegebenen Diagnose einer Schizophrenie. Bei ihm lägen die typischen Symptome für "PAS" und Burnout vor. Mit Bescheid vom 21. Februar 2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, entsprechend der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. M. werde die Zahlung von Krg zum 31. Dezember 2007 eingestellt. Seit dem 24. April 2007 sei beim Kläger Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychiatrischen Erkrankung attestiert. Dies sei die Grundlage für die Zahlung von Krg seit 05. Juni 2007 gewesen. Er (der Kläger) bestreite das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung, insbesondere der Diagnose F 20.0 (Psychose). Da aus seiner Sicht keine psychische Erkrankung vorliege, insbesondere keine Psychose, könne Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Erkrankung nicht attestiert werden. Damit bestehe keine Grundlage für die Zahlung von Krg. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein. Er widersprach erneut der von Dr. M. gestellten Diagnose einer paranoiden Schizophrenie. Bei ihm liege eine Depression vor, die sich in Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen und auch in einem Rückzug von sozialen Kontakten äußere. Dies ergebe sich auch aus dem Attest der Dr. H.-B. vom 10. April 2007. Bei Dr. M. habe auch noch ein Behandlungstermin am 15. Januar 2008 stattgefunden. Der Kläger reichte erneut verschiedene Unterlagen mit ein, die andere Verfahren betrafen. Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses III vom 11. März 2009 zurückgewiesen. Eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit sei der Beklagten nur bis zum 31. Dezember 2007 nachgewiesen worden. Bis zu diesem Zeitpunkt sei Krg gewährt worden. Darüber hinaus fehle es an der ärztlichen Attestierung von Arbeitsunfähigkeit, als eine grundlegende Voraussetzung für die Gewährung von Krg.

Deswegen erhob der Kläger am 06. April 2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er sei als arbeitsunfähig und krank einzustufen. Dazu müssten Zeugen geladen werden. Er reichte verschiedene Unterlagen, die andere Verfahren betrafen, ein.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 05. August 2009 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Krg über den 31. Dezember 2007 hinaus. Versicherte hätten nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) einen Anspruch auf Krg, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig mache. Der Anspruch auf Krg entstehe im Falle der Arbeitsunfähigkeit von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Danach könne dahinstehen, ob und ggf. aufgrund welcher Erkrankung der Kläger über den 31. Dezember 2007 hinaus arbeitsunfähig gewesen sei, denn es fehle für die Zeit danach jedenfalls an einer ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Dieser bedürfe es auch bei jeder Fortgewährung von Krg. Mithin wäre eine erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erforderlich gewesen. Diese liege nur für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 vor, denn die letzte Bescheinigung des Dr. M. stamme vom 12. Dezember 2007 und reiche bis zum 31. Dezember 2007. Der Gerichtsbescheid wurde dem Kläger mit Zustellungsurkunde am 06. August 2009 zugestellt.

Dagegen hat der Kläger am 11. August 2009 schriftlich Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er macht geltend, weiterhin arbeitsunfähig zu sein. Zu seinem psychologischen Zustand und zum Gesundheitszustand müssten die von ihm benannten Zeugen vernommen werden. Zu Unrecht werde er kriminalisiert und psychiatrisiert. Er sei durch die systematische Zerstörung seiner Person und seiner Familie traumatisiert. Aus der bei ihm bescheinigten Verhandlungsunfähigkeit folge auch Arbeitsunfähigkeit. Dr. M., den er noch am 15. Januar 2008 aufgesucht habe, habe ihm gesagt, er (der Kläger) solle zum Psychiater gehen. Er sei bereit, im Ausland einen Arzt zu konsultieren, wenn ihm das Geld dafür vorgestreckt werde. Im Inland getraue sich kein Arzt, etwas gegen die wahren Machthaber zu sagen. Dr. Ka. habe bei ihm Verfolgungswahn diagnostiziert. Dr. H. habe ihn überhaupt nicht untersucht. Dr. M. habe am 14. November 2007 noch Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres bescheinigt. Da die erste Krankmeldung vom 05. Juni 2007 datiere, stehe ihm Krg bis 02. Januar 2009 zu. Der Kläger hat verschiedene Unterlagen vorgelegt, darunter den Beleg des Dr. M. vom 15. Januar 2008 über die Zahlung gemäß [§ 28 Abs. 4 SGB V](#) für das Quartal 1/08, das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. L. vom 27. Juli 2009 über die Behandlung in der dortigen Praxis von 9.00 bis 10.00 Uhr, das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. N. vom 31. August 2009, in dem dem Kläger für den 31. August 2009 für eine Verhandlung beim Amtsgericht B. Verhandlungsunfähigkeit bescheinigt wurde sowie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. Ka., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 10. September 2009 für die Zeit bis zum 11. September 2009.

Der Kläger beantragt,

1. den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 05. August 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 21. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. März 2009 zu verurteilen, ihm Krankengeld auch vom 01. Januar 2008 bis 02. Januar 2009 zu gewähren, hilfsweise seine Mutter als Zeugin dazu zu vernehmen, wie sich die Ängste bei ihm auswirken und diese sich auch zugleich auf seine Mutter sowie auf sein ganzes Umfeld auswirken, 2. dass der Senat über die rechtliche Beurteilung der Falschbeurkundung der Notarvertreterin Gaiser in der Urkunde vom 02. Oktober 2002 Urkundenrolle IV Nr. 563/2202 des Notariats Rottenburg a. N. befindet. Das gleiche soll erfolgen hinsichtlich des Corpus Delicti (Schreiben des Finanzamts)

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die streitbefangenen Bescheide und den angegriffenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der Kläger habe seit 01. Juli 2006

Arbeitslosengeld bezogen, ferner vom 05. Juni bis 31. Dezember 2007 von ihr Krg. Mit dem Ende des Anspruchs auf Krg am 31. Dezember 2007 habe auch die bis dahin nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) fortbestehende Mitgliedschaft geendet. Nach dem 31. Dezember 2007 sei der Kläger erst wieder ab 27. April 2008 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bei ihr versichert. Die Höchstdauer des Anspruchs Krg hätte der Kläger bei seit 24. April 2007 durchgehend bestehender Arbeitsunfähigkeit am 20. Oktober 2008 erreicht.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist auch statthaft, denn soweit der Kläger mit der Berufung einen Anspruch auf Krg vom 01. Januar bis 02. Januar 2009 (Erschöpfung des Anspruchs auf Krg nach Auffassung des Klägers) verfolgt, ist der Beschwerdewert von mehr als EUR 750,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der seit 01. April 2008 geltenden Fassung) erreicht. Die Berufung ist jedoch nicht begründet, denn der Bescheid der Beklagten vom 21. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. März 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ihm steht ab 01. Januar 2008 kein Krg zu, wie das SG zutreffend entschieden hat.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte 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 (BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#)). Dies ist bei Personen, die - wie der Kläger - zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit als Arbeitslose in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) versichert waren und diesen Status bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hatten, ihr Status als Arbeitsloser. Sie sind daher unabhängig von der Dauer ihrer Arbeitslosigkeit nur dann krankheitsbedingt arbeitsunfähig, wenn sie gesundheitlich nicht mehr in der Lage sind, auch leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich zuvor zwecks Erlangung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld den Vermittlungsbemühungen der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt haben (BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 9](#)).

Das Entstehen des Anspruchs auf Krg setzt - abgesehen von hier nicht gegebenen stationären Behandlungen - voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Nach [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Leistungsanspruch (erst) von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Ohne diese Feststellung kann kein Anspruch entstehen. Damit sollen Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen nachträgliche Behauptungen und rückwirkende Bescheinigungen beitragen könnten. Die Vorschrift ist nicht als bloße Zahlungsvorschrift zu verstehen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 12](#)). Der Versicherte muss auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gemäß [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hinwirken und die entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse vorlegen. Kommt er dieser Meldeobliegenheit nicht innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach, ruht der nach [§§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V](#) entstandene Leistungsanspruch gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#). Hiernach ruht der Anspruch, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Die Meldeobliegenheit ist vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krges zu erfüllen, auch nach einer vorübergehend leistungsfreien Zeit, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn durchgängig fortbestanden hat (BSG [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#)). Das gleiche gilt auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung der bisherigen Krankschreibung über die Weitergewährung des Krges zu befinden ist (BSG a.a.O.). 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 (BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)). Von dieser gesetzlich angeordneten Feststellungs- und Meldepflicht kann auch während eines laufenden Rechtsbehelfsverfahrens nicht abgesehen werden, da [§§ 46 Abs. 1 Nr. 2, 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) eine solche Ausnahme nicht vorsehen. Dies ist auch folgerichtig, da die Krankenkasse die Befunde, die nach ärztlicher Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit führen, zeitnah überprüfen können muss. Es handelt sich mithin nicht um einen bloßen Formalismus. Ausnahmen hiervon hat die Rechtsprechung nur in sehr begrenzten Ausnahmefällen anerkannt, zu welchen die Betreibung eines Rechtsbehelfsverfahrens allein nicht zählt. Nur dann, wenn der Versicherte alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, er daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (beispielsweise durch die Fehleinschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK) und er zusätzlich seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht, kann er sich auf den Mangel der zeitnahen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen. Unter diesen engen Voraussetzungen kann die Unrichtigkeit der ärztlichen Beurteilung gegebenenfalls auch durch die nachträgliche Einschätzung eines andern ärztlichen Gutachters nachgewiesen werden und der Versicherte ausnahmsweise rückwirkend Krg beanspruchen (BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)).

Für die Zeit ab 01. Januar 2008 liegt keine zeitnahe ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vor, denn Dr. M. hat zuletzt am 12. Dezember 2007 Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 31. Dezember 2007 bescheinigt. Darauf, dass Dr. M. am 14. November 2007 noch weiterhin Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte, kann sich der Kläger nicht berufen, nachdem in der Bescheinigung vom 12. Dezember 2007 die Arbeitsunfähigkeit dann nur noch bis zum 31. Dezember 2007 festgestellt wurde. Darauf, ob der Kläger bei Dr. M. dann noch am 15. Januar 2008 einen Behandlungstermin (Patientenkontakt) hatte, kommt es nicht an. Jedenfalls hatte Dr. M. nicht vor dem 31. Dezember 2007 fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Selbst für die Zeit ab 15. Januar 2008 liegt insoweit keine weitere Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit des Dr. M. vor. Auf die Gründe, weshalb ersichtlich fachärztliche Behandlungen ab 01. bzw. 15. Januar 2008 nicht stattgefunden haben, kommt es nicht an. Jedenfalls hat sich der Kläger nicht darum bemüht, zeitnah eine Bescheinigung über die Fortdauer der von ihm geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit auch über den 31. Dezember 2007 hinaus bei der Beklagten vorzulegen. Ärztliche Behandlungen schon in der Zeit vom 01. bis 14. Januar 2008 sind nicht belegt. Auch aus den vom Kläger im Berufungsverfahren eingereichten Unterlagen, die im Wesentlichen das Jahr 2009 betreffen (Attest des Dr. L. vom 27. Juli 2009, Attest des Dr. N. vom 31. August 2009 und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. Ka. vom 10. September 2009), ergibt sich die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit auch über den 31. Dezember 2007 hinaus nicht. Sofern dem Kläger für andere laufende Gerichtsverfahren (zeitweise) Verhandlungsunfähigkeit bescheinigt worden ist (vgl. Bescheinigungen der Dr. H.-B. vom 10. April 2007 und Attest des Dr. N. vom 31. August 2009), ergibt dies nicht die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit für die hier streitige Zeit. Auch die Feststellung bestimmter Diagnosen würde die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit nicht entbehrlich machen.

Die vom Kläger beantragte Vernehmung von Zeugen, die ersichtlich Angaben über seinen Gesundheitszustand ab 01. Januar 2008 machen sollen, insbesondere der Mutter des Klägers, war danach nicht geboten. Die Angaben von Zeugen können die zeitnahe ärztliche Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit nicht ersetzen.

Soweit der Kläger eine rechtliche Beurteilung von Urkunden begehrt, ist der Antrag unzulässig. Ob es sich bei den vom Kläger genannten Urkunden um eine Falschbeurteilung handelt, ist für den vorliegenden Rechtsstreit unerheblich, so dass der Senat hierüber nicht zu entscheiden hat.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-29