

L 2 U 176/08

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung

2

1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 7 U 268/05

Datum
10.04.2008

2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 2 U 176/08

Datum
13.07.2009

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die verfahrensrechtlichen Regelungen in [§ 200 Abs 2 SGB VII](#) stellen auf personenbezogene Daten des Versicherten ab und sind deshalb als höchstpersönliche Rechte aufzufassen.

2. Eine Verletzung dieser Bestimmung ist daher weder auf Verfahren von Hinterbliebenen gegen Unfallversicherungsträger (z.B. bei Gutachten zur Todesursache) noch auf Verfahren von Sonderrechtsnachfolgern gegen Unfallversicherungsträger wegen übergegangener Ansprüche anwendbar.

1. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 10.4.2008 wird zurückgewiesen.

2. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 10.4.2008 wird zurückgewiesen.

3. Die Beklagte hat der Klägerin die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin ihres verstorbenen Ehemannes eine höhere Verletztenrente und eine Hinterbliebenenrente zustehen.

Die Klägerin ist die Witwe des im Jahr 1924 geborenen und am 2004 verstorbenen H L (HL).

Dieser war während seines Berufslebens überwiegend (1946 bis 1984) als Säurebaumonteur tätig und dabei gegenüber Asbeststaub exponiert. Aufgrund einer im Januar 2004 erstatteten Berufskrankheitenanzeige wurde von der Beklagten ein Feststellungsverfahren betreffend eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4103 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) eingeleitet. Der Technische Aufwachsdienst der Beklagten ermittelte eine Asbestbelastung von 34,4 Faserjahren.

Zwecks Aufklärung der medizinischen Vorgeschichte wurden zahlreiche Krankenhausberichte beigezogen, aus denen sich ergibt, dass sich der Versicherte im Zeitraum vom Juni 2001 bis Januar 2004 mehrfach wegen einer unklaren Pleuraerkrankung in stationärer Behandlung befand. Zuletzt wurde der Versicherte am 4.4.2004 notfallmäßig in der H in B aufgenommen, wo er am Folgetag verstarb. Als Todesursache wurde festgestellt: "Respiratorische Insuffizienz mit Auswirkungen auf Herz und andere Körperorgane". Auf Anregung der Klinikärzte wurde im B in K eine Obduktion durchgeführt.

Der Leiter der dortigen Pathologischen Abteilung Dr. G erstellte unter Auswertung der Obduktionsergebnisse im Dezember 2004 ein Gutachten. Er gelangte zum Ergebnis, bei dem Versicherten habe eine weit fortgeschrittene Asbestose von Pleura und Lungen bestanden. In den durch die Asbestose vorgeschädigten Atemwegen sei es kurz vor dem Tod des Versicherten noch zu einer infektbedingten Verschlimmerung der vorbestehenden Entzündung gekommen. Der Tod des Versicherten sei aufgrund der fortgeschrittenen Störung der Atemtätigkeit in Verbindung mit der terminalen infektbedingten Herz-Kreislauf-Schädigung eingetreten. Weitere todeswürdige Erkrankungen hätten nicht vorgelegen. Der Versicherte sei an den Folgen der BK verstorben.

Demgegenüber vertrat der Beratungsarzt der Beklagten H in seinen Stellungnahmen vom Februar und März 2005 die Auffassung, dass zwar eine BK nach Nr. 4103 der Anlage zur BKV vorgelegen habe, jedoch ohne nachweisbare asbestosetypische Lungenfunktionsstörungen. Der Tod des Versicherten sei auf eine bk-unabhängige chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD) zurückzuführen, die das zusätzliche Auftreten der Infektion begünstigt habe.

Mit Bescheid vom 4.4.2005 erkannte die Beklagte das Vorliegen einer BK nach Nr. 4103 der Anlage zur BKV an und stellte folgende Erkrankungen als BK-Folge fest: "Lungen bzw. Pleura (Brustfell) Asbestose ohne Einschränkung der Lungenfunktion (Restriktion)". Sie lehnte die Gewährung einer Rente mangels rentenberechtigender Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ab. Mit einem weiteren Bescheid vom gleichen Tag lehnte die Beklagte außerdem die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Der Tod sei nicht als Folge der BK eingetreten. Todesursache sei eine schicksalhafte hochgradige chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD) sowie ein Lungenemphysem (Lungenüberblähung) gewesen.

In einem im Widerspruchsverfahren eingeholten arbeitsmedizinisch-lungenfachärztlichen Gutachten von Dr. K vom Mai 2005 stellte dieser fest, dass die bk-bedingte MdE mit unter 10 vH zu bewerten sei. Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, das fortgeschrittene Lungenemphysem und die koronare Herzerkrankung seien keine Folge der BK gewesen. Die BK habe jedoch den Tod mitverursacht bzw. um mindestens ein Jahr vorverlegt. Denn beim faktischen Nachweis einer Lungenfibrose, die zumindest gleichwertig auf eine Asbestose zurückzuführen sei und dem faktischen Vorliegen einer respiratorischen Insuffizienz müsse der beruflichen Mitursache mindestens der Stellenwert einer gleichwertigen Mitursache zukommen.

Die Beratungsärztin Frau Dr. P schätzte die MdE in ihrer Stellungnahme vom August 2005 ebenfalls mit unter 10 vH ein. Eine restriktive Ventilationsstörung als Leitsymptom einer Asbestose sei nicht festgestellt worden. Das Krankheitsbild sei immer von einer obstruktiven Ventilationsstörung bestimmt worden. Die Asbestose sei keine wesentliche Ursache des Todes gewesen, da dieser auf eine infektionsbedingte Bronchopneumonie zurückzuführen sei.

Die Beklagte wies die Widersprüche der Klägerin mit Widerspruchsbescheiden vom 11.8.2005 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.9.2005 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Koblenz erhoben.

Das Gericht hat von Amts wegen ein internistisch arbeitsmedizinisches Gutachten von Prof. Dr. P vorgelegt. Dieser hat in seinem Gutachten vom Februar 2007 die Auffassung vertreten, dass die BK mindestens seit dem Jahr 2001 vorgelegen habe und die MdE durchgängig mit 100 vH zu bewerten sei. Der Tod des Versicherten sei zumindest im Sinne einer wesentlichen Mitverursachung auf die Asbestose und die infolge davon durchgeführten diagnostischen Maßnahmen zurückzuführen.

Die Beklagte hat daraufhin ein arbeitsmedizinisches Gutachten von Prof. Dr. N vom September 2007 nebst radiologischem Zusatzgutachten von Prof. Dr. R vom Juni 2007 vorgelegt. Dieser hat die Auffassung vertreten, dass als Folge der Asbestose eine geringgradige restriktive Ventilationsstörung bestanden habe, die ab Juni 2001 eine MdE von 20 vH begründet habe. Die mittelgradig ausgeprägte Lungenasbestose könne nicht als wesentliche Teilursache für die zum Tode führende Pneumonie angesehen werden.

Mit Urteil vom 10.4.2008 hat das SG die Bescheide der Beklagten vom 4.4.2005 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 11.8.2005 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin eine Lebzeitenrente nach einer MdE von 20 vH für die Zeit vom 26.6.2001 bis zum 5.4.2004 zu zahlen sowie Hinterbliebenenleistungen zu gewähren. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Dass bei dem verstorbenen Versicherten eine BK nach Nr. 4103 der Anlage zur BKV vorgelegen habe, sei zwischen den Beteiligten unstreitig und von der Beklagten bereits in dem angefochtenen Bescheid vom 4.4.2005 festgestellt worden. Streitig sei jedoch, welche MdE durch diese BK bei dem Versicherten bedingt worden sei. Die Kammer sei nach Auswertung der Gutachten von Prof. Dr. P und Prof. Dr. N zur Überzeugung gelangt, dass die Bewertung der MdE mit 100 vH in dem Gutachten von Prof. Dr. P zu hoch angesetzt sei und eine höhere MdE als 20 vH nicht festgestellt werden könne. Denn unter Berücksichtigung der für die BK nach Nr. 4103 maßgebenden Bewertungskriterien und der aktenkundigen Lungenfunktionswerte sei eine MdE von 100 vH nicht zu begründen. Auch die Beschwerdeangaben und die Allgemeinbefunde, wie sie in den Krankenhausentlassungsberichten aus der Zeit ab 2001 wiedergegeben worden seien, ließen mit Ausnahme der letzten stationären Behandlung des Versicherten im April 2004 keinen Zustand erkennen, der eine MdE von 100 vH, folglich einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit, entspreche. Soweit Prof. Dr. P ausgeführt habe, dass der Versicherte seit 2001 ein schwerkranker Mann gewesen sei, der häufig stationärer Behandlung bedurft habe, sei diese Argumentation für die Bewertung der MdE mit 100 vH nicht ausreichend. Nach Auffassung der Kammer könne auch nicht mit der für die Kausalitätsbeurteilung erforderlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die bei dem Versicherten vorhandene COPD zumindest wesentlich mitursächlich auf die Asbestose zurückzuführen sei. Sowohl Prof. Dr. N als auch Prof. Dr. P hätten einen solchen Kausalzusammenhang zwischen Lungenasbestose und obstruktiver Ventilationsstörung verneint. Bezüglich der Frage, ob die Asbestose eine wesentliche Mitursache des Todes des Versicherten gewesen sei, könne nach Auffassung der Kammer der Bewertung in dem Gutachten von Prof. Dr. P gefolgt werden, die insoweit auch durch das Gutachten von Dr. K und das pathologische Gutachten von Dr. G gestützt werde. Zum einen sei die Besiedelung der Lunge mit Schimmelpilzen nur deshalb möglich gewesen, weil die Infektabwehr durch die Asbestose herabgesetzt gewesen sei. Zum anderen passe die Infektion aber auch zum Krankheitsbild der Asbestose, für das rezidivierende Bronchopneumonien typisch seien. Wie Prof. Dr. P überzeugend dargelegt habe, sprächen mehr Gründe dafür als dagegen, dass der Tod mindestens im Sinne einer wesentlichen Mitverursachung auf die Asbestose und die infolge der hierdurch notwendig gewordenen medizinischen Abklärungen zurückzuführen sei. Prof. Dr. N habe sich zwar dieser Beurteilung nicht angeschlossen, jedoch ebenfalls darauf hingewiesen, dass bei dem Versicherten asbestosebedingt eine ausgedehnte Pleuritis mit großen Pleuraplaques bestanden habe, die zum Teil mit der Lungenoberfläche verwachsen gewesen seien. Auch die Pathologen Dr. G und Dr. K hätten in ihren Gutachten darauf hingewiesen, dass eine Entzündung des Lungen und Rippenfells mit Besiedelung durch Schimmelpilze, wie sie beim Versicherten vorgelegen habe, typische Komplikationen einer Asbestose seien. Weiter hätten sie darauf hingewiesen, dass die Lungen eine hochgradige Vernarbung beim Nachweis von Asbestkörperchen gezeigt hätten und bei einem derart hochgradigen Lungenumbau die Atemwege für zusätzliche bakterielle und virale Infekte besonders anfällig gewesen seien. Unter Berücksichtigung dieser Feststellungen könne nach Auffassung der Kammer die infektbedingte Verschlimmerung der vorbestehenden Entzündung der Atemwege, die letztlich zum Tod des Versicherten geführt habe, als durch die Asbestose wesentlich verursacht angesehen werden. Mithin sei der Tod des Versicherten infolge einer BK eingetreten, so dass der Klägerin nach [§ 63 SGB VII](#) ein Anspruch auf Gewährung von Hinterbliebenenleistungen zustehe.

Gegen das ihr am 11.8.2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 18.8.2008 Berufung beim Landessozialgericht Rheinland-Pfalz eingelegt. Die Klägerin hat gegen das ihr am 22.8.2008 zugestellte Urteil am 11.9.2008 Berufung eingelegt.

Die Beklagte wendet sich mit ihrer Berufung gegen ihre Verurteilung zur Gewährung einer Hinterbliebenenrente.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 10.4.2008 aufzuheben, soweit sie zur Gewährung einer Hinterbliebenenrente verurteilt worden ist
und
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 10.4.2008 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr als Rechtsnachfolgerin des
Versicherten eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 80 vH zu gewähren und
die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie begehrt weiterhin die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 80 vH.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. P vom März 2009 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, Prof. Dr. N habe die beim Versicherten vorliegende Asbestose und die ebenfalls vorliegende chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) mit Emphysem als voneinander unabhängig betrachtet und letztlich den Tod ausschließlich auf die COPD zurückgeführt. Im Merkblatt zur BK Nr. 4103 der Anlage zur BKV sei allerdings ausgeführt, dass bei der Asbestose später nicht selten die Symptome einer chronischen Bronchitis aufträten. Neuere Studien deuteten darauf hin, dass immerhin mindestens 20 % der Fälle durch berufliche Expositionen bedingt seien. Als spezifische Expositionen mit einem erhöhten Risiko würden u.a. Asbest genannt. Die Ausführungen im Merkblatt würden durch das Ergebnis epidemiologischer Studien bestätigt. Dies stütze seine Auffassung, wonach zumindest Anteile der Obstruktion bei dem Versicherten auch durch die Asbestose mitbedingt seien. Die vor dem Tod aufgetretene Infektion lasse sich als typische Komplikation nicht von der Asbestose trennen. Schließlich habe auch Prof. Dr. N eingeräumt, dass die Pleuritis im Zusammenhang mit der Asbestose zu sehen sei. Wegen des dadurch mit hoher Wahrscheinlichkeit mitbedingten Pleuraergusses, der im Nachhinein am ehesten auf die Asbestose zurückzuführen sei, hätten ab 2001 mehrfach stationäre Abklärungen mit erheblichen Eingriffen einschließlich operativer Eingriffe am Thorax stattgefunden. Derartige Eingriffe stellten für einen Patienten in diesem Alter eine große Belastung dar. Insgesamt hätten sie den Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert. Insgesamt sprächen mehr Gründe dafür als dagegen, dass der Tod mindestens im Sinne einer wesentlichen Mitverursachung auf die Asbestose und der infolgedessen durchgeführten Abklärungen zurückzuführen sei. Sein Gutachtensergebnis decke sich auch mit den zuvor eingeholten Gutachten von Dr. G und Dr. K. Hinsichtlich der MdE Einschätzung sehe er sich nicht in der Lage, eine zeitliche Staffelung für den Zeitraum 2001 bis 2004 vorzunehmen. Er schätze die MdE entsprechend den Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit mindestens auf 70 vH.

Die Beklagte hat sich der Argumentation von Prof. Dr. P nicht anschließen vermocht und eine Stellungnahme von Prof. Dr. N vom Mai 2009 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, dass beim Versicherten zwei unterschiedliche Lungenerkrankungen abzugrenzen seien. Das Lungenemphysem sei als eigenständiges Krankheitsbild von den asbestassoziierten Lungen und Pleuraveränderungen abzugrenzen. Erst bei einer höhergradigen Lungenasbestose könnten bronchiale Obstruktionen in einen kausalen Bezug zu einer Asbestose gesetzt werden. Im vorliegenden Fall sei bei dem Versicherten ein Nikotinkonsum dokumentiert, der eine hinreichende Ursache für eine COPD mit Lungenemphysem darstelle. Die von Prof. Dr. P zitierte Studie belege zwar, dass eine obstruktive Ventilationsstörung häufiger als eine restriktive Ventilationsstörung bei asbestexponierten Menschen vorkomme. Dies impliziere jedoch keine Kausalität.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143 ff, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässigen Berufungen beider Beteiligten sind unbegründet. Das erstinstanzliche Urteil ist rechtmäßig und verletzt die Beteiligten nicht in ihren Rechten. Zu Recht hat das SG die Beklagte dazu verurteilt, der Klägerin Hinterbliebenenrente zu gewähren. Es hat ebenfalls zutreffend die Klage auf Gewährung höherer Verletztenrente abgewiesen.

Zur weiteren Begründung verweist der Senat zwecks Vermeidung von Wiederholungen auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend weist der Senat auf Folgendes hin:

Der von der Klägerin mit ihrer Berufung verfolgte Anspruch auf Verletztenrente nach einer höheren MdE als 20 vH ist nicht gegeben. Angesichts der gemessenen Lungenfunktionseinschränkungen und des Beschwerdebildes ist eine höhere MdE als 20 vH nicht zu begründen, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat. Prof. Dr. P hat für seine Beurteilung die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht" herangezogen. Dieses Werk findet allerdings bei der MdE-Einschätzung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung keine Anwendung.

Entscheidungserheblich für die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen ist, ob das mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellbare Todesleiden des Ehemanns der Klägerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein oder im wenigstens annähernd gleichwertigen Zusammenwirken mit hiervon unabhängigen Einflüssen zumindest wesentlich teilsächlich durch die anerkannte Berufskrankheit bzw. deren wahrscheinlich wesentliche Folgen zur Entstehung gebracht oder verschlimmert worden ist.

Ebenso wie das SG sieht der Senat nach freier Würdigung sämtlicher Einzelfallumstände die von Prof. Dr. P, Dr. G und Dr. K geäußerte Auffassung, wonach der Tod des Versicherten mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit Todesfolge ist, als überzeugend an.

Die im Berufungsverfahren eingeholte Stellungnahme von Prof. Dr. P hat dessen Gutachtensergebnisse insbesondere unter Heranziehung neuerer Studien und einschlägiger Passagen des Amtlichen Merkblatts zur BK Nr. 4103 der Anlage zur BKV weiter untermauert, so dass im Ergebnis mehr dafür als dagegen spricht, dass der Tod des Versicherten zumindest im Sinne einer wesentlichen Mitverursachung auf die Asbestose zurückzuführen ist.

Dagegen vermochte das von der Beklagte erstinstanzlich vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. N von deren Unverwertbarkeit der Senat im Ergebnis nicht ausgeht, hinsichtlich dieser Fragestellung nicht zu überzeugen.

Der Verwertbarkeit dieses Gutachtens steht [§ 200 Abs 2 SGB VII](#) nicht entgegen.

Nach dieser Vorschrift sollen die Unfallversicherungsträger dem Versicherten vor Erteilung eines Gutachtenauftrages mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Im 1. Satzteil der Bestimmung wird vom "Versicherten" und im 2. Satzteil vom "Betroffenen" gesprochen. Dies macht deutlich, dass diese verfahrensrechtliche Regelung auf personenbezogene Daten des Versicherten abstellt und deshalb als "höchstpersönliches Recht" aufzufassen ist. Die Verletzung der Verfahrensbestimmung des [§ 200 Abs 2 SGB VII](#) ist daher weder auf Verfahren von Hinterbliebenen gegen Unfallversicherungsträger bei Gutachten zur Todessursache noch auf Verfahren von Sonderrechtsnachfolgern ([§ 56 SGB I](#)) gegen Unfallversicherungsträger wegen übergegangener Lebzeitenansprüche anwendbar (so auch Ricke in KassKomm [§ 200 SGB VII](#) Rn 4). Der Normzweck rechtfertigt es nicht, die -ohnehin umstrittene- Anwendung dieser Vorschrift auf das Gerichtsverfahren noch weiter auszudehnen (a.A. Kater/Leube [§ 200 SGB VII](#) Rn 8), zumal der Wortlaut der Vorschrift, in der ausdrücklich nur die "Versicherten" und die "Betroffenen" genannt sind, einer solchen Auslegung entgegensteht.

In seinem Gutachten stellt Prof. Dr. N einen additiven Effekt der Asbestexposition auf die bronchiale Obstruktion nicht in Abrede, wertet jedoch den Nikotinkonsum des Versicherten als Ursache der COPD. Die von Prof. Dr. P angeführten epidemiologischen Studien belegen jedoch die These, dass zumindest Anteile der Obstruktion auch durch die Asbestose rechtlich wesentlich mitbedingt sind. Es kommt hinzu, dass auch Prof. Dr. N letztlich nicht bestreitet, dass die ausgedehnte Pleuritis im Zusammenhang mit der Asbestose zu sehen ist. Wegen des dadurch bedingten Pleuraergusses sind ab 2001 mehrfache stationäre Behandlungen mit operativen Eingriffen notwendig geworden, die unbestreitbar eine große gesundheitliche Belastung für den Versicherten verursachten. Insgesamt kommt mithin der beruflichen Mitursache mindestens der Stellenwert einer gleichwertigen Mitursache zu.

Nach alledem waren die Berufungen der Beteiligten zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision wird nicht zugelassen, weil Revisionszulassungsgründe nach [§ 160 Abs 2 SGG](#) nicht ersichtlich sind.

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2009-09-29