

S 1 U 490/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 490/15

Datum

03.07.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

Leitsätze

Keine Sachaufklärung von Amts wegen bei Weigerung der Benennenden Ärzte und Vorlage einer Erklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Verletztenrente aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung wegen einer als Berufskrankheit (BK) der Nr. 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) anerkannten Asbeststaublungenerkrankung.

Der 19XX geborene Kläger war seit September 1972 als Zimmerer beschäftigt. Dabei hatte er u.a. auch Asbestprodukte zu verarbeiten. Eigenen Angaben zufolge leidet er seit April 2011 unter Atemwegsbeschwerden.

Am 13.05.2011 erstattete die Krankenkasse des Klägers, die Xxx, L., der Beklagten eine Anzeige über den Verdacht einer BK (Mesotheliom der Pleura). Nach weiterer medizinischer Sachaufklärung (u.a. Bericht des MVZ Xxx, S., vom 12.05.2011 (bei deutlicher, nicht hypermetaboler Pleuraverdickung links kein Anhalt für das Vorliegen eines Pleuramesothelioms), Arztbrief des Radiologen Dr. W. vom 26.07.2011 (ausgeprägte pleurale Verschielung links mit umschriebener kleiner Verkalkung ohne Befundänderung, Verdacht auf Asbesthose); Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten (Exposition des Klägers bis Ende 1991 auch gegenüber Asbeststaub)) ließ die Beklagte den Kläger durch den Internisten und Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. B. untersuchen und begutachten. Dieser erhob u.a. eine ausgedehnte Pleuraschwiele links mit Minderung des Thoraxvolumens, diskrete Pleuraveränderungen rechts, eine pulsoxymetrische Sauerstoffsättigung von 100 %, eine Atemwegswiderstand von 97 % des Sollwertes entsprechend einer hochnormalen spezifischen Atemwegsleitfähigkeit ohne Lungenüberblähung sowie eine leichtgradige restriktive Ventilationsstörung ohne Nachweis einer Gasaustauschstörung in Ruhe und bis mittelschwerer körperlicher Belastung bis 110 Watt, eine normale Diffusionskapazität und eine fehlende obstruktive Ventilationsstörung. Die Lungenfunktionsstörung bewertete er als BK der Nr. 4103 und die hierdurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) seit dem 31.03.2011, dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Klägers, mit 20 v. H ... In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme widersprach der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. T. der MdE-Einschätzung durch Dr. B. und bewertete die MdE aufgrund der von Dr. B. erhobenen Lungenfunktionswerte mit 10 v. H ... Gestützt auf das Ermittlungsergebnis anerkannte die Beklagte eine BK der Nr. 4103 der Anlage 1 zur BKV und als deren Folge:

"Asbestbedingte Erkrankung der Pleura mit leichter restriktiver Ventilationsstörung. Hyalinosis complicata links mit Rollatektase. Intermittierende Brustkorbbeschwerden links."

Ein Anspruch auf Verletztenrente wegen der BK bestehe nicht, weil die Erkrankung keine MdE in rentenberechtigender Höhe bewirke (Bescheid vom 28.02.2012).

Im nachfolgenden Widerspruchsverfahren zog die Beklagte den Arztbrief des Internisten und Pneumologen Dr. Si. vom 02.08.2012 bei und holte einen Befundbericht desselben Arztes vom 04.04.2014 ein. Dr. Si. führte zusammenfassend aus, er habe einen konstanten radiologischen Befund erhoben. Der Kläger leide - weiterhin - an einer leichtgradigen restriktiven Ventilationsstörung ohne obstruktive Komponente. Außerdem gewährte die Beklagte dem Kläger ein Heilverfahren in der Klinik für BKEn, Bad R., vom 19.09. bis zum 10.10.2012. Die Klinikärzte führten im Entlassungsbericht vom 10.10.2012 zusammenfassend aus, sie hätten lungenfunktionsanalytisch keinen Hinweis für eine wesentliche obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung bei normalen Blutgaswerten in Ruhe und nach leichten bis

mittelgradigen körperlichen Anstrengungen bis zu einer Belastung bis 105 Watt erhoben. In seinem weiteren Befundbericht vom 08.08.2014 teilte Dr. Si. mit, er habe im Verlauf eine leichte Abnahme der Vitalkapazität des Klägers objektiviert. Eine obstruktive Komponente bestehe weiterhin nicht. Subjektiv habe der Kläger keine relevanten Atembeschwerden und auch keine relevante Schmerzsymptomatik geäußert. Die Sauerstoffsättigung liege bei 100 %. Im Bereich der Lungenfunktionsuntersuchung äußerte Dr. Si. den Verdacht auf eine suboptimale Mitarbeit des Klägers. Mit Schreiben vom 25.11.2014 bot die Beklagte dem Kläger ein weiteres stationäres Heilverfahren in der Klinik für BKen Bad R. für die Dauer von etwa 4 Wochen an. Zugleich teilte sie ihm mit, sie beabsichtige eine gutachterliche Untersuchung während des Heilverfahrens. Auf die Frage, ob der Kläger hiermit einverstanden sei, äußerte sich dieser nicht. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 16.01.2015).

Deswegen hat der Kläger am 13.02.2015 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor, seine Erwerbsfähigkeit scheine über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert zu sein. Er habe deshalb einen Anspruch auf Verletztenrente. Zu berücksichtigen seien die durch die BK eingetretenen Nachteile bei seiner Berufsausbildung. Er könne berufliche Kenntnisse und Erfahrungen nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen. Ergänzend verweist er auf das Ergebnis des Gutachtens des Dr. B ...

Mit Schreiben vom 19.02.2015 hat das Gericht dem Kläger einen Vordruck über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht übersandt mit der Bitte, diesen ausgefüllt und unterschrieben zurückzusenden. An die Erledigung dieser Auflage hat die Kammer mit Schreiben vom 04.05.2015 und vom 01.06.2015, zuletzt unter Fristsetzung bis zum 30.06.2015, erinnert.

Der Kläger beantragt - sinngemäß -

den Bescheid vom 28. Februar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Januar 2015 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der anerkannten Berufskrankheit Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v. H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Ebenfalls mit Schreiben vom 01.06.2015 hat das Gericht den Beteiligten mitgeteilt, es erwäge eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4](#) i.V.m. [§ 56](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Hierüber konnte die Kammer gem. [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil sie der Auffassung ist, dass die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.

1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles, u.a. einer BK ([§ 7 Abs. 1](#) des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII)), haben Versicherte u.a. Anspruch auf Geldleistungen ([§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)), u.a. in Form von Verletztenrente. Der Anspruch auf Verletztenrente setzt voraus, dass Versicherte infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus in ihrer Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v. H. gemindert sind ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich im Unfallversicherungsrecht nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. dem sogenannten allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#) sowie Ricke in Kasseler Kommentar, Stand Dezember 2014, [§ 56 SGB VII](#), Rdnr. 16). Damit kommt es auf den bisherigen Beruf oder die bisher berufliche Tätigkeit - von hier nicht vorliegenden Ausnahmen ([§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#)) abgesehen - nicht an (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 7](#); BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#) und Breithaupt 2010, 31 bis 37). Bei der Festsetzung der unfallbedingten MdE sind nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Interesse der Gleichbehandlung aller Versicherter die im unfallrechtlichen und unfallmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Regel- oder Normsätze als Anhaltspunkte unter Einbeziehung der jeweiligen Umstände des Einzelfalles zu beachten (vgl. BSG [SozR 2200 § 581 Nrn. 15, 22, 23, 27 und 28](#) sowie vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - (juris)). Die MdE-Bewertung enthält weder ein Ermessen noch eine exakte Berechnung, sondern eine nur zu Annäherungswerten kommende Schätzung im Sinne einer Tatsachenfeststellung (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Zur Mitwirkung ist regelmäßig ein fachkundiger Arzt berufen. Da aber die Höhe der MdE letztlich eine Rechtsfrage betrifft, sind die Gerichte und die Unfallversicherungsträger nicht an seine Schätzung gebunden (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#) und [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)); vielmehr haben sie die MdE aus der aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens gewonnenen Überzeugung in eigener Verantwortung zu prüfen und ggf. zu korrigieren (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#), vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - und vom 30.06.2009 - [B 2 U 3/08 R](#) - (jeweils juris)).

2. Orientiert an diesen Rechtsgrundlagen und Beurteilungsmaßstäben sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden. Denn die Folgen der als BK der Nr. 4103 der Anlage 1 zur BKV anerkannten Lungenerkrankung rechtfertigen im Anschluss an die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. T. sowie aufgrund der sowohl von Dr. B. als auch den Ärzten der Klinik für BKen während des stationären Aufenthaltes im Herbst 2012 als auch der zuletzt von Dr. Si. im April und August 2014 erhobenen Befunde keine MdE um wenigstens 20 v. H., sondern allein eine solche um 10 v. H. ... So hat bereits Dr. B. bei seiner Untersuchung und Begutachtung eine pulsoxymetrisch ermittelte

Sauerstoffsättigung von 100 % sowie im Rahmen der von ihm durchgeführten Lungenfunktionsuntersuchung lediglich eine leichtgradige restriktive Ventilationsstörung ohne Obstruktion, ferner eine normale Gasaustauschstörung in Ruhe und bis mittelschwerer körperlicher Belastung bis 110 Watt erhoben. Im Rahmen des Belastungs-EKG traten auch keine sonstigen krankhaften Veränderungen am Herz-Kreislaufsystem auf. Die inspiratorische Vitalkapazität lag bei seiner Untersuchung und Begutachtung bei 75,6 % des Sollwertes. Während des stationären Aufenthaltes in der Klinik für BKen im Herbst 2012 ergaben sich lungenfunktionsanalytisch im Wesentlichen identische Untersuchungsbefunde. Denn die Klinikärzte verneinten Hinweise für eine wesentliche obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung bei normalen Blutgaswerten in Ruhe und nach leichten bis mittelgradigen körperlichen Anstrengungen bis zu einer Belastung von 105 Watt. Auch zeigten sich bei der Abschlussuntersuchung beide Lungenhälften frei von Nebengeräuschen. Bestätigt wird dies durch die von Dr. Si. im April 2014 erhobenen Befunde mit einer Sauerstoffsättigung von 99 %, einer respiratorischen Vitalkapazität von 69,2 % des Sollwertes und fehlenden Anhaltspunkten für eine Diffusionsstörung. Bei seiner weiteren Untersuchung des Klägers im August 2014 berichtete Dr. Si. zwar über eine leichte Abnahme der Vitalkapazität im Verlauf auf nunmehr 61,7 % des Sollwertes; eine obstruktive Respirationsstörung konnte Dr. Si. indes weiterhin nicht objektivieren und äußerte den Verdacht auf eine nur suboptimale Mitarbeit des Klägers. Hierfür sprach auch zur Überzeugung der Kammer der Umstand, dass der Kläger bei dieser Untersuchung gegenüber Dr. Si. keine relevanten Atembeschwerden und auch keine relevante Schmerzsymptomatik äußerte. Wenn deshalb der Beratungsarzt Dr. T. und ihm folgend die Beklagte die durch die anerkannte BK bewirkte MdE mit (lediglich) 10 v. H. bewerten, entspricht dies unfallmedizinischen und unfallrechtlichen Bewertungsgrundsätzen (vgl. die Empfehlung für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten - Falkensteiner Empfehlung -, Anlage 13.6.1). Denn die BK-bedingte MdE bei einer Asbeststaublungenerkrankung orientiert sich vorrangig am Beschwerdebild (z.B. Husten, Kurzatmigkeit, Thoraxschmerzen), an der Lungenfunktionseinschränkung und einer eventuellen konsekutiven Rechtsherzbelastung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Seite 1036). Die Lungenfunktionseinschränkung wird gekennzeichnet durch restriktive Ventilationsstörungen mit Abnahme der Lungendehnbarkeit und einer dadurch bedingten Leistungsbeschränkung sowie einer respiratorischen oder diffusiven Gasaustauschstörung in fortgeschrittenen Fällen. Unter Berücksichtigung dessen lässt sich vorliegend eine höhere MdE als 10 v. H. nicht begründen. Die abweichende MdE-Bewertung durch Dr. B. überzeugt die Kammer angesichts der auch von ihm erhobenen nur geringgradigen Lungenfunktionseinschränkungen, insbesondere der auch von ihm bestätigten fehlenden Gasaustauschstörung bis zur mittelschweren körperlichen Belastung, der fehlenden Obstruktion und der nur leichtgradigen restriktiven Ventilationsstörung nicht.

Eine weitere Sachaufklärung von Amts wegen ([§ 103 Satz 1](#), erster Halbsatz SGG) war der Kammer nicht möglich, nachdem der Kläger der Bitte, die ihn behandelnden Ärzte auf einem übersandten Vordruck mit Namen und ladungsfähiger Anschrift zu benennen und von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden, trotz Erinnerungsschreiben vom 04.05.2015 und vom 01.06.2015, zuletzt unter Fristsetzung bis zum 30.06.2015, nicht nachgekommen ist. Lassen sich deshalb anspruchsbegründende Tatsachen - hier: Gegebenenfalls eine Verschlechterung der Lungenfunktionswerte - nicht nachweisen, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der hieraus eine ihm günstige Rechtsfolge herleiten will (ständige Rechtsprechung seit [BSGE 6, 70, 72](#); vgl. u.a. [BSGE 83, 279](#), 281 und [BSG SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11 und 14](#); ferner Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 103, Rand-Nr. 19 a m.w.N.). Das ist vorliegend der Kläger.

Das Gericht sah sich angesichts der beharrlichen Weigerung des Klägers, die ihn behandelnden Ärzte zu benennen und von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden, auch nicht veranlasst, gegebenenfalls von Amts wegen ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen ([§ 106 Abs. 3 Nr. 1 SGG](#)). Denn es erachtet den maßgebenden medizinischen Sachverhalt aufgrund der aktenkundigen medizinischen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens des Dr. B., des Entlassungsberichts der Klinik für BKen Bad R. sowie der zuletzt von Dr. Si. erhobenen Befunde als ausreichend geklärt. Überdies ist der Sachverständigenbeweis nicht dazu vorgesehen, die Weigerung des Klägers bei der Mitwirkung zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhaltes ([§ 103 Satz 1](#), zweiter Halbsatz SGG) durch steuerfinanzierte Mehrausgaben im Ergebnis noch zu "honorieren".

3. Aus eben diesen Gründen musste das Klagebegehren erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-07-21