

L 3 U 129/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 564/15
Datum
01.06.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 129/17
Datum
03.04.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen der bei ihm als Berufskrankheit anerkannten asbestbedingten Veränderungen der Pleura (Berufskrankheit - BK - der Nr. 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung - BKV -).

Der 1944 geborene Kläger, der inzwischen im Ausland lebt, kam während seiner Tätigkeit als Monteur für Heizung- und Klimaanlage in Deutschland zwischen 1980 und 1994 mit Asbest in Kontakt.

Ihm wurde durch das Amt für Versorgung und Familienförderung München II -Versorgungsamt - mit Bescheid vom 03. Mai 2002 ab dem 26. September 2001 wegen orthopädischer Beschwerden, Seh- und Hörminderung sowie seelischer Störung ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 zuerkannt.

1984 wurde bei dem Kläger ein Asthma bronchiale diagnostiziert. Die ihn behandelnde Lungenärztin Dr. K-M diagnostizierte im Oktober 2000 bei ihm eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit respiratorischer Insuffizienz; der Kläger leide seit 10 Jahren an Luftnot und Husten.

Dass aufgrund anhaltender Beschwerden am 04. September 2012 veranlasste Computertomogramm (CT) ergab eine Verdickung der Pleura. Die Beklagte nahm daraufhin Ermittlungen wegen des Verdachts auf das Bestehen einer Berufskrankheit auf und veranlasste die Stellungnahme des Lungenarztes Dr. Villinger vom 13. Januar 2014. Dieser empfahl die Anerkennung der asbeststaubverursachte Pleuraveränderungen als Berufskrankheit, sah jedoch keine Hinweise für eine asbeststaubverursachte Lungenfibrose. Es lägen nur geringfügig asbestverursachte Pleuraveränderungen (CT vom 04. September 2012) mit kleinen, zum Teil verkalkten pleuralen Plaques bei dem Kläger vor. Daraus ergebe sich keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Unabhängig von dieser Berufskrankheit bestehe beim Kläger aktenkundig eine bronchiale Hyperreaktivität, die als mögliches Asthma bronchiale gedeutet und entsprechend behandelt werde.

Mit Bescheid vom 22. Februar 2014 erkannte die Beklagte die durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura des Klägers als Berufskrankheit der Nr. 4103 der Anlage zur BKV und als deren Folge leichtgradige asbestbedingte Veränderungen der Pleura (Brust-, Rippen- oder Zwerchfell) ohne Beeinträchtigung von Atmung und Kreislauf an. Unabhängig von der Berufskrankheit liege beim Kläger eine bronchiale Hyperaktivität vor. Die Gewährung einer Verletztenrente lehnte sie ab, da die BK keine rentenberechtigende MdE zur Folge habe.

Hiergegen erhob der Kläger am 23. Mai 2014 Widerspruch. Er habe oft Probleme mit der Lunge, wie Lungenentzündung, deswegen auch Probleme mit den Nieren und der Blase. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, was sich aus den beigelegten medizinischen Befundunterlagen ergebe.

Die Beklagte veranlasste die Übersetzung der in Slowenisch abgefassten Befundunterlagen ins Deutsche. Darunter war der Befund eines Lungen HR-CT (hochauflösendes Computertomogramm) vom 03. Dezember 2014 der Universitätsklinik Ljubljana mit dem Befund: "Zustand im Brustkorb genauso wie am 23. April 2014. Die beschriebenen minimalen pleuralen Veränderungen links sind leicht postentzündlich oder nach Asbestexposition. Es gibt keine Anzeichen einer Lungenasbestose." Sowie der Befund einer am selben Tag vorgenommene Lungenfunktionsuntersuchung. Vom Kläger beigelegt war auch der zu diesen Untersuchungen am 22. Dezember 2014 verfasste ergänzende Befund des Chefarztes der Internistischen Klinik der Universitätsklinik Ljubljana mit der "Schlussfolgerung: Was die Asbestkrankheit betrifft,

handelt es sich bei dem Patienten hinsichtlich des letzten CT um minimale pleuralen Veränderungen, die nicht in solch einem Maße ausgeprägt sind, dass sie eine Bedeutung dafür hätten, dass sie durch Asbest verursacht wurden. Bisher gibt es keine Anzeichen für eine Lungenasbestose."

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Juli 2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Aus den vom Kläger vorgelegten Befundunterlagen ergäbe sich keine BK bedingte Einschränkung seiner Lungenfunktion, die einen rentenberechtigenden Grad (wenigstens 20 v.H.) erreichen würde. Auch der Chefarzt des Universitätsklinikums Ljubljana habe am 22. Dezember 2014 bestätigt, dass im CT vom 03. Dezember 2014 nur minimale pleuralen Veränderungen nachgewiesen worden seien. Mit der am 20. Oktober 2015 vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren - die Gewährung einer Verletztenrente - weiterverfolgt.

Das SG hat im Rahmen der Beweisaufnahme das Gutachten des Arztes für Lungenkrankheiten und Bronchialheilkunde Dr. S veranlasst. Der Sachverständige hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 16. Juni 2016 in seinem Gutachten vom 13. Juli 2016 festgestellt, dass beim Kläger asbestbedingte Veränderungen der Pleura ohne relevante Lungenfunktionseinschränkung vorlägen, was durch die anerkannte Berufskrankheit erfasst sei. Unabhängig von der BK bestehe beim Kläger ein Asthma bronchiale. Durch das ebenfalls im Rahmen der Begutachtung durch die Radiologin von Dr. R am 26. Juni 2016 durchgeführte HR-CT sei festgestellt worden, dass die asbestbedingten Veränderungen des Rippenfells beim Kläger minimal seien. Diese geringen Veränderungen seien nicht in der Lage, eine relevante Lungenfunktionsstörung zu verursachen. Somit sei auch keine auf die anerkannte Berufskrankheit zurückzuführende MdE festzustellen. Der Sachverständige hat klargestellt, dass entgegen den Angaben der Lungenärztin Dr. K vom Oktober 2000 beim Kläger keine chronisch obstruktive Lungenerkrankung nachweisbar sei. Vielmehr sei dem slowenischen Arzt im Befundbericht vom 11. Februar 2014 mit der Diagnose des Asthma bronchiale zuzustimmen. Es sei auch im Hauttest eine Reaktion des Klägers auf Ambrosia und gewöhnlichen Wehrmut festgestellt worden. Hingegen sei die Lungenfunktion als nahezu normal beschrieben worden. Durch die von den slowenischen Kollegen vorgenommene Metacolin-Provokation sei ein Asthma bronchiale diagnostiziert und es seien inhalative Kombinationspräparate verordnet worden.

Hierzu hat der Kläger mit Schreiben vom 05. Oktober 2016 unter Beifügung in Slowenisch abgefasster Anlagen Stellung genommen. Diese ließ das Gericht ins Deutsche übersetzen (CT Befund der Brustorgane vom 04. September 2012 mit der Empfehlung des Arztes zur Einleitung eines Entschädigungsverfahrens wegen einer Berufskrankheit aufgrund Asbestexposition).

Nach rechtlichem Hinweis des SG auf die fehlenden Erfolgsaussichten der Klage und Anhörung der Beteiligten zum beabsichtigten Erlass eines Gerichtsbescheides mit gerichtlicher Verfügung vom 22. November 2016, dem Kläger zugestellt am 30. November 2016, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 17. Februar 2017 Stellung genommen unter Beifügung von in Slowenisch abgefassten Unterlagen, deren Übersetzung ins Deutsche das SG veranlasst hat.

Mit Gerichtsbescheid vom 01. Juni 2017 hat das SG die Klage sodann abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die Klage sei zulässig, aber unbegründet. Der Kläger leide an einer Berufskrankheit in Form einer Asbestose, die von der Beklagten mit dem streitigen Bescheid vom 20. Februar 2014 auch festgestellt worden sei. Er habe jedoch keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Da die festgestellten geringfügigen Einschränkungen der Lungenfunktion des Klägers eine MdE von 20 v.H. nicht erreichten. Hierzu beziehe sich das Gericht auf das schlüssige und überzeugende Gutachten des Sachverständigen Dr. S welches im Ergebnis mit der Stellungnahme von Dr. V im Verwaltungsverfahren übereinstimme. Dass durch den Sachverständigen veranlasste HR-CT habe erneut das Vorliegen insgesamt nur geringer Pleura Veränderungen bestätigt. Die Lungenfunktionsprüfung des Sachverständigen habe nur einen geringen Befund ergeben, das Belastungsverhalten sei noch als normal zu bezeichnen. Unabhängig von den asbestbedingten pleuralen Veränderungen, die von der Berufskrankheit erfasst seien, liege beim Kläger ein Asthma bronchiale bei vorhandener bronchialer Hyperaktivität vor. Beeinträchtigungen dadurch würden nicht in die BK bedingte MdE einfließen, zumal beim Kläger normale Blutgaswerte und Lungenfunktionsparameter im Normbereich vom Sachverständigen festgestellt worden seien.

Gegen den ihm am 16. Juni 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 10. Juli 2017 unter Beifügung verschiedener, in Slowenisch abgefasster Befundunterlagen, Berufung eingelegt. Der Senat veranlasste deren Übersetzung ins Deutsche: Der Kläger begehre nur das was ihm zustehe, eine Entschädigung wegen seiner Erkrankung durch das Einatmen von Asbest während seiner Tätigkeit als Fremdarbeiter. Die europäische Kommission habe eine Verordnung dazu erlassen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 01. Juni 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 20. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juli 2015 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der anerkannten BK 4103 der Anlage zur BKV eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat zu den vom Kläger eingereichten medizinischen Unterlagen die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. S vom 28. November 2016 eingeholt, der keine Änderung seiner Auffassung vorgenommen hat.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 12. Dezember 2017 hat der Senat den Kläger auf die fehlende Erfolgsaussicht der Berufung und sein Antragsrecht nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen.

Der Kläger hat mit seinen Schriftsätzen vom 05. und 15. Februar 2018 unter Übersendung medizinischer Befundunterlagen Stellung genommen. Nachdem der Senat deren Übersetzung ins Deutsche veranlasst hatte, hat er die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. S vom 09. Mai 2018 eingeholt.

Hierzu hat der Kläger mit Schriftsätzen vom 25. Juni, 27. Oktober und 23. November 2018 erneut unter Beifügung medizinischer Befundunterlagen Stellung genommen, deren amtliche Übersetzung ins Deutsche der Senat veranlasst hat.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 24. September 2018 hat der Senat die Beteiligten zu beabsichtigten Übertragung der Berufung auf die Berichterstatterin angehört und zum Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung befragt. Die Beteiligten haben sich mit Schriftsätzen vom 29. Oktober 2018 (Beklagte) und vom 23. November 2018 (Kläger) mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Mit Beschluss vom 13. Dezember 2018 hat der Senat die Berufung der Berichterstatterin zur Entscheidung gemeinsam mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Aufgrund des Beschlusses des Senats vom 13. Dezember 2018 konnte die Berichterstatterin gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) als Einzelrichterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheiden. Die Entscheidung konnte ohne eine mündliche Verhandlung getroffen werden, da die Beteiligten diesem Verfahren zugestimmt hatten ([§ 124 Abs. 2](#), [153 Abs. 1 SGG](#)).

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid ist rechtlich nicht zu beanstanden. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 20. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juli 2015 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht. Er hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen der bei ihm anerkannten BK 4103 der Anlage zur BKV.

Der Anspruch auf Verletztenrente setzt nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) voraus, dass Versicherte infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus in ihrer Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v. H. gemindert sind. Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Der Versicherungsfall der Berufskrankheit wurde beim Kläger wegen der bei ihm festgestellten asbeststaubverursachte Pleuraveränderungen durch den nicht insoweit streitgegenständlichen Bescheid der Beklagten vom 20. Februar 2014 mit der BK 4103 der Anlage zur BKV anerkannt. Dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Streitig ist, ob aus diesen als Berufskrankheit anerkannten Veränderungen der Pleura auch ein Anspruch auf Verletztenrente resultiert. Maßgeblich hierfür ist, wie unter Verweis auf [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) dargelegt, die Höhe der - ausschließlich aus diesen als BK anerkannten pleuralen Veränderungen resultierende - MdE.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung des Grades der MdE wird vom Bundessozialgericht (BSG) als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung treffe (BSG, Urteil vom 02. Mai 2001 – [B 2 U 24/00 R](#), zitiert nach juris). Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeit. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG, [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE eingeschätzt werden (BSGE SozR § 581 Nr. 8). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem unfallversicherungsrechtlichen und unfallmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (SozR 4-2700 56 Nr. 1).

Nach diesen Maßstäben, die der Senat zugrunde legt, ist die MdE seit dem erstmaligen Nachweis pleuraler Veränderungen durch das CT vom 04. September 2012 bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats unter 20 v. H. zu bewerten. Beim Kläger war und ist keine wesentliche Beeinträchtigung seines Leistungsvermögens infolge der durch die berufliche Asbestexposition verursachten pleuralen Veränderungen festzustellen. Eine durch die Arbeit mit Asbestkontakt wesentlich (mit-)verursachte pulmokardiale Einbuße ist nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen.

Für die Bemessung der MdE infolge einer asbestbedingten Veränderung der Pleura ist auf das Ausmaß der objektiv nachweisbaren pulmokardialen Einbuße abzustellen (Urteil des BSG vom 10. März 1994 – [2 RU 13/93](#) – zitiert nach juris). An dieser Rechtsprechung orientiert sich seither auch das unfallversicherungsrechtliche und unfallmedizinische Schrifttum. Von diesen rechtlichen Grundsätzen ausgehend bedingen die beim Kläger bestehenden Folgen der BK 4103 der Anlage zur BKV (Asbeststaublungenenerkrankung – Asbestose – oder durch asbeststaubverursachte Erkrankung der Pleura – Brustfell –) in Form leichtgradig asbestassoziierter Veränderungen der Pleura ohne Auswirkungen auf die Atmung keine messbare MdE. Dies folgt aus dem vom SG eingeholten lungenfachärztlichen Gutachten des Dr. S sowie dessen im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahmen.

Der Senat folgt dem eingehend begründeten wissenschaftlichen Gutachten von Dr. S, das sich auf eine eingehende und sorgfältige Untersuchung des Klägers unter Einbeziehung der aktenkundigen Vorbefunde, einer ausführlichen Lungenfunktionsprüfung durch eine bodyplethysmographische und spirometrische Untersuchung sowie ein hochauflösendes CT vom 27. Juni 2016 stützt. Dabei konnten

Funktionseinbußen im Sinne einer manifesten restriktiven Ventilationsstörung nicht festgestellt werden. Weder war die Vitalkapazität (noch normale ventilatorische Funktion) eingeschränkt, noch bestand eine Störung des respiratorischen Gasaustausches in Ruhe. Die Spiroergometrie wurde bei 85 W wegen Beinschmerzen, also einer peripheren Erschöpfung, abgebrochen, nicht hingegen wegen pulmonaler Überbelastung. Die Sollbelastung - so der Sachverständige - liege bei 86 Watt, so dass der Kläger nahezu die altersgemäß zu erwartende Leistungswattzahl erreichte. Insgesamt beurteilte der Sachverständige, für den Senat nachvollziehbar aufgrund der dokumentierten Befunde, ein altersmäßig ausreichendes Belastungsverhalten des Klägers, bei dem die pulmonale Leistungsgrenze noch nicht erreicht war und es insbesondere zu keinem pulmonalen Versagen in Form einer belastungsindizierten Gastransferstörung gekommen war.

Auch das HR-CT zeigte zwar Verdickungen der Pleura costalis mit partieller Verkalkung, die nach Lokalisation und Verteilung typisch für die Folgen einer Asbestexposition im Sinne einer asbestbedingten Pleuraerkrankung sind. Wegen dieses Befundes hatte die Beklagte mit dem (teilweise) streitgegenständlichen Bescheid vom 20. Februar 2014 beim Kläger auch das Vorliegen der dieses Erkrankungsbild erfassenden BK 4103 der Anlage zur BKV anerkannt.

Im Vergleich zur Voruntersuchung vom September 2012 zeigte sich - über den Zeitraum von knapp 4 Jahren - keine wesentliche Änderung, allerdings eine diskrete Zunahme von Verkalkungen innerhalb der Pleuraplaques; insbesondere zeigten sich keine asbestbedingten Veränderungen des Lungengewebes im Sinne einer Lungenasbestose. Der Sachverständige schätzte ein, dass diese geringen Veränderungen der Pleura des Klägers nicht in der Lage sind, eine relevante Lungenfunktionsstörungen zu verursachen.

Dem entsprechend hat der Sachverständige bei der durch ihn durchgeführten Lungenfunktionsprüfung - bei nur eingeschränkter Mitarbeit durch den Kläger - noch als normal zu bezeichnende Befunde erhoben.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass im Falle des Klägers beim Vorliegen klinischer Symptome wie Husten, Atemnot oder thorakalen Engegefühls mit großer Wahrscheinlichkeit auf die Diagnose des Asthma bronchiale, welche beim Kläger bereits gesichert ist, geschlossen werden muss. In dieser Betrachtung folgt der Senat ebenfalls dem Sachverständigen Dr. S, da, wie dieser in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28.11.2017 dargelegt hat, beim Kläger durch die in Slowenien durchgeführte Metacolin-Provokation eine bronchiale Überempfindlichkeit/Hyperreagibilität/Hyperaktivität gesichert wurde. Dies entspricht auch der Einschätzung des Dr. Vder aus den vom Kläger im Verwaltungsverfahren vorgelegten Befundunterlagen festgestellt hatte, dass bei diesem eine bronchiale Hyperreaktivität besteht, die als mögliches Asthma bronchiale gedeutet und auch bereits entsprechend behandelt wird. Bestätigt wird dies auch durch die vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Befundunterlagen, insbesondere durch den des Gesundheitszentrums Murska Sobota, Lungenambulanz Dr. T. Anlässlich der Untersuchung des Klägers dort am 10. Mai 2017 wurde ein seit 15 Jahren bestehendes Asthma bronchiale mitgeteilt, welches - unter regelmäßiger Therapie mit Foster - gut im Griff sei, jedoch wurde keine chronisch obstruktive Lungenerkrankung festgestellt.

Da im Rahmen der vom Sachverständigen vorgenommenen Lungenfunktionsprüfung keine Atemwegsobstruktion festgestellt werden konnte, kann definitionsgemäß auch keine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne einer COPD beim Kläger vorliegen. Der Senat hält die vom Sachverständigen Dr. S selbst gewonnenen Lungenfunktionsparameter für überzeugend und vermag daher der gegenteiligen Ansicht, vertreten im Ambulanzprotokoll aus Ljubljana, Prof. Dr. ME, vom 30. Juni 2017, in dem über eine leichte obstruktive Lungenerkrankung und sekundär ein hypertonisches Herz berichtet wird, nicht zu folgen. Hinweise auf derartige Erkrankungen fanden sich bei der vom Gericht veranlassten Begutachtung des Klägers durch den Sachverständigen Dr. S nicht, was letztlich bestätigt wird auch durch den Bericht von Dr. T

Handelt es sich somit um ein Asthma bronchiale auf dem Boden einer bestehenden bronchialen Hyperreaktivität, welche ihrerseits nicht durch eine berufliche Asbestexposition verursacht ist, so sind die daraus resultierenden Beschwerden, wie z.B. Husten, Atemnot oder thorakales Engegefühl, folglich nicht der anerkannten Berufskrankheit zuzuschreiben und fließen somit auch nicht in die MdE-Bewertung ein.

Daraus folgt, dass messbare Funktionseinbußen als Folge der BK nicht vorliegen. Dies steht im Übrigen in Einklang mit den MdE-Erfahrungswerten, denn allein der Röntgenbefund einer Asbestose bzw. asbestbedingter pleuraler Veränderungen ohne messbare Einschränkung der kardio-pulmonalen Funktion rechtfertigt keine MdE um mindestens 10 v.H. (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 1087).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Revisionszulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-05-14