

## L 6 U 5551/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 14 U 944/05  
Datum  
28.11.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 5551/05  
Datum  
21.02.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.11.2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der wegen einer Berufskrankheit (BK) bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Die Beklagte anerkannte bei dem 1941 geborenen Kläger mit Bescheid vom 27.05.1983 eine Quarzstaublungenerkrankung (Silikose) als BK nach Nr. 4101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). Der Versicherungsfall war nach dem Bescheid am 30.09.1980 eingetreten. Als Folgen der BK wurden anerkannt: "Bronchial- und Atembeschwerden, Minderung der ventilatorischen Leistungsfähigkeit." Dem Kläger wurde Verletztenrente nach einer MdE um 20 vom Hundert (v.H.) ab 01.04.1982 gewährt. Der Rentengewährung lag das arbeitsmedizinische Gutachten des Chefarztes der Klinik für BKen in Bad R., Dr. K., vom 22.06.1982 zugrunde. Dieser hatte ausgeführt, es sei eine Silikose des mittleren Stadiums gegeben, die auch bereits zu einer restriktiven Ventilationsstörung mäßigen Grades geführt habe, so dass eine MdE um 20 v.H. vorliege. Die Beklagte erhob das weitere Gutachten von Dr. K. vom 19.06.1984. Darin beschrieb Dr. K. wiederum eine mäßiggradige respiratorische Ventilationsstörung. Die MdE betrage 20 v.H. ... Mit Bescheid vom 28.05.1985 entsprach die Beklagte dem Antrag des Klägers auf Abfindung der Rente auf Lebenszeit. Der Kläger erhielt eine Abfindungssumme in Höhe von 71.257,50 DM.

Seit 1991 war der Kläger als Arbeiter in einem Steinbruch und auf Baustellen beschäftigt und wiederum Staubexpositionen ausgesetzt. Die Steinbruchs-Berufsgenossenschaft führte regelmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durch und kontrollierte die Einhaltung des MAK-Wertes für silikogenen Staub. Die Beklagte holte wegen einer möglichen Verschlimmerung der anerkannten BK das Gutachten von Dr. R., Ärztlicher Leiter der Klinik für Berufskrankheiten in Bad R., vom 05.06.2000 ein. Dieser führte aus, bei radiologisch befundkonstanter Silikose sei es auch lungenfunktionsanalytisch zu keiner weiteren Verschlimmerung in den Folgen der BK gekommen.

Zur nächsten Nachprüfung der Folgen der BK erstattete Dr. Z. auf Anforderung der Beklagten das lungenfachärztliche Gutachten vom 25.09.2003. Das Gutachten stützte sich auf die bis 1982 zurück datierende Röntgenverlaufsserie sowie Untersuchungen des Klägers am 19.02.2002 und 22.09.2003. Dr. Z. führte aus, klinisch fänden sich bei dem Kläger keine Auffälligkeiten. In der Lungenfunktionsprüfung (Bodyplethysmographie, Spirometrie und Flussvolumen) finde sich jetzt eine leichte restriktive und mittelgradige, überwiegend periphere obstruktive Ventilationsstörung mit nur unwesentlicher Besserung im Bronchiolyseversuch. Die Röntgenuntersuchung habe eine progrediente Silikose mit jetzt deutlich nachweisbarer Schwielenbildung ergeben. Im Vergleich zu der Begutachtung im Jahr 2000 hätten die Röntgenveränderungen ebenfalls zugenommen. Inzwischen erfolge auch eine antiobstruktive und antientzündliche medikamentöse Behandlung, was im Jahr 2000 noch nicht der Fall gewesen sei. Dr. Z. schätzte die MdE ab 19.02.2002 auf 30 v.H. Mit einer weiteren Verschlechterung sei zu rechnen. Die Beklagte veranlasste die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. B. vom 25.06.2004. Darin führte Dr. B. aus, dass nach Aktenlage der Eindruck einer nicht optimalen Kooperabilität gegeben sei. Er gehe aber wegen der ausgedehnten röntgenologischen Veränderungen von einer deutlichen Progredienz im Verlauf der letzten 20 Jahre aus. Eine Erhöhung der MdE auf 30 v.H. erscheine gerechtfertigt.

Mit Bescheid vom 12.08.2004 gewährte die Beklagte dem Kläger zu dem abgefundenen Rentenanspruch nach einer MdE um 20 v.H. eine zusätzliche Rente nach einer MdE um 10 v.H. ab 01.03.2002. Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein und machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es lägen neue Untersuchungsergebnisse von Dr. Z. vor. Die Beklagte zog daraufhin von Dr. Z.

das Protokoll über die Lungenfunktionsprüfung vom 10.05.2004 bei und holte dazu die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. B. vom 06.12.2004 ein. Dieser vertrat die Auffassung, die MdE sei mit 30 v.H. weiterhin richtig eingeschätzt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.02.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger erhob hiergegen am 14.03.2005 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Er machte geltend, er habe seinerzeit die Abfindung beantragt, da er nicht damit gerechnet habe, das Alter von 50 Jahren zu erreichen. Die Abfindung habe lediglich etwa 180 Monate Rentenzahlung abgedeckt. Da diese Zeit vorbei sei und er seit 1991 wieder Beiträge gezahlt habe, müsse die Rente nunmehr in voller Höhe, d.h. nach einer MdE um 30 v.H. zur Auszahlung kommen. Im Übrigen habe sich sein Zustand weiter verschlechtert, so dass eine MdE um 40 v.H. angenommen werden müsse.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte Dr. I. (Hämatologie/Onkologie) und Dr. Z. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. I. teilte unter dem 08.06.2005 mit, er habe beim Kläger eine Bluterkrankung (chronische idiopathische Thrombozytopenie) diagnostiziert, die gegenwärtig nicht behandlungsbedürftig sei und mit der Lungenerkrankung nicht im Zusammenhang stehe. Dr. Z. berichtete in der Zeugenauskunft vom 05.08.2005, er habe am 26.04.2005 nochmals eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt. Diese habe jetzt eine deutliche kombinierte Ventilationsstörung ergeben. Die MdE schätze er aufgrund der jetzt erhobenen Befunde weiterhin auf 30 v.H.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.11.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme sei die von der Beklagten vorgenommene Bewertung der Folgen der Quarzstaublungenerkrankung mit einer MdE um 30 v.H. in Übereinstimmung mit den Gutachtern und dem behandelnden Arzt angemessen. Eine Wiederaufnahme der Rentenzahlungen für die abgefundene MdE sehe das Gesetz nur für Versicherte vor, die nach einer Abfindung Schwerverletzte würden ([§ 77](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VII). Diese Voraussetzung erfülle der Kläger nicht.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger am 28.12.2005 Berufung eingelegt. Er hat das Lungenfunktionsprotokoll der Straßburger Universitätskliniken vom 27.01.2006 und das an ihn gerichtete Schreiben von Prof. W. vom 03.02.2006 vorgelegt. Darin wird das radiologische Erscheinungsbild einer sehr fortgeschrittenen Silikose beschrieben. Danach und nach den Ergebnissen der Lungenfunktionsprüfung (Vitalkapazität 2,36 l, Einsekundenkapazität 1,55 l) ist Prof. W. der Ansicht, dass der "Grad der dauernden Erwerbsunfähigkeit" 40 v.H. betrage.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.11.2005 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 12.08.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2005 zu verurteilen, ihm ab 01.03.2002 Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H. vom 31.10.2006 vorgelegt.

Der Senat hat das internistisch-pneumologische Gutachten von Prof. Dr. D., Chefarzt der internistisch-pneumologischen Abteilung der Klinik Sch. in G., vom 06.02.2007 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, lungenfunktionsanalytisch liege eine mäßiggradige restriktive Ventilationsstörung sowie eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung vor. Im Vergleich zu den lungenfunktionsanalytischen Werten vom 19.02.2002 (Vitalkapazität 2,72 l, Totalkapazität 4,26 l) sei die Vitalkapazität aktuell mit 1,92 l und die Totalkapazität mit 3,82 l bestimmt worden. Die Abnahme der Vitalkapazität lasse sich teilweise durch die Gewichtszunahme von 8 kg erklären. Eine MdE-relevante Änderung liege nicht vor, diese werde weiterhin mit 30 v.H. bewertet. Der Kläger hat in einem am 05.03.2007 beim Landessozialgericht eingegangenen Schreiben vorgetragen, das Gutachten von Prof. Dr. D. beinhalte Fehler. Der Senat hat die ergänzende gutachterliche Stellungnahme bei Prof. Dr. D. vom 04.09.2007 zur Frage der MdE-Bewertung eingeholt. Darin hat Prof. Dr. D. ausgeführt, es fänden sich verschiedene Messparameter, die grenzwertig oder mäßig pathologisch seien, wobei diese gemessenen Einschränkungen nicht additiv wirkten. Der Atemwegswiderstand sei gegenüber 1982 nur etwas stärker erhöht, der Tiffeneau-Index sei jedoch normal. Entscheidend sei, dass auch unter Belastung mit 75 Watt keine limitierende Einschränkung im Bereich des Gasaustauschs bestehe. Er komme somit auch nach nochmaliger eingehender Prüfung zu dem Ergebnis, dass die durch die anerkannte BK bedingte MdE mit 30 v. H. richtig bewertet sei. Zur Frage des Zeitpunkts des Verschlechterung gegenüber 1982 schließe er sich der Argumentation des Gutachtens vom 25.09.2003 an. Dennoch bestehe eine Diskrepanz zwischen Lungenfunktion und den angegebenen Beschwerden, die nicht ganz geklärt sei. Zum Teil seien die Atembeschwerden sicherlich auch durch den bei Belastung deutlich erhöhten Blutdruck bedingt. Jedenfalls ließen sich neben den beschriebenen keine weiteren durch die BK bedingten Ursachen für die angegebenen Beschwerden mit der vom Gesetzgeber geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit finden.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer höheren MdE als um 10 v. H. wegen der Folgen der anerkannten BK nach Nr. 4101 der Anlage zur BKV.

In Übereinstimmung mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 28.11.2005 geht der Senat davon aus, dass im vorliegenden Fall für den geltend gemachten Rentenanspruch die seit 01.01.1997 geltenden Vorschriften des Sozialgesetzbuchs (SGB) VII anwendbar sind. Dies ergibt sich aus [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#). Danach gelten die Vorschriften über Renten, Beihilfen, Abfindungen und Mehrleistungen auch für Versicherungsfälle, die vor dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes eingetreten sind, wenn diese Leistungen nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erstmals festzusetzen sind. § 73 gilt auch für Versicherungsfälle, die vor dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes eingetreten sind. Der Kläger macht einen Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenteilrente nach Abfindung für einen Zeitraum nach dem 31.12.1996 geltend. Da [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#) auf den Zeitpunkt der materiellen Anspruchsentstehung abstellt (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Kommentar zur gesetzlichen Unfallversicherung, [§ 214 SGB VII](#) Zi. 13.2), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des SGB VII anzuwenden.

Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Gemäß [§ 76 Abs. 3 SGB VII](#) wird, wenn nach einer Abfindung der Verletztenrente eine wesentliche Verschlimmerung der Folgen des Versicherungsfalles (§ 73 Abs. 3) eintritt, insoweit Rente gezahlt. Werden Versicherte nach einer Abfindung Schwerverletzte, lebt nach [§ 77 Abs. 1 SGB VII](#) auf Antrag der Anspruch auf Rente in vollem Umfang wieder auf. Nach der Definition des [§ 57 SGB VII](#) sind Schwerverletzte Versicherte, die Anspruch auf Rente nach einer MdE um 50 v. H. oder mehr oder auf mehrere Renten haben, deren Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 50 erreichen.

Bei dem Kläger ist hinsichtlich der Folgen der als BK nach Nr. 4101 der Anlage zur BKV anerkannten Quarzstaublungenenerkrankung eine Verschlimmerung mit der Folge eingetreten, dass die durch die BK bedingte Gesamt-MdE seit 19.02.2002 30 v. H. beträgt. Zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung von Dr. K. vom 18.5. bis 22.06.1982, die der Rentengewährung nach einer MdE um 20 v. H. ab 01.04.1982 durch Bescheid vom 27.05.1983 zu Grunde lag, bestand nach Überzeugung des Senats eine Silikose II. Grades mit der Folge einer restriktiven Ventilationsstörung mäßigen Grades. Inzwischen liegt eine leichte bis mäßiggradige restriktive und mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung vor. Dies folgt aus dem im Verwaltungsverfahren veranlassten Gutachten von Dr. Z. vom 25.09.2003 in Verbindung mit der vom SG veranlassten schriftlichen Zeugenaussage von Dr. Z. vom 05.08.2005 und aus dem Gerichtsgutachten von Prof. Dr. D. vom 06.02.2007. Die von Dr. Z. vorgenommene Lungenfunktionsprüfung ergab eine leichte restriktive und mittelgradige, überwiegend periphere obstruktive Ventilationsstörung. Damit im Wesentlichen in Übereinstimmung stehen die Ausführungen in der Zeugenaussage vom 05.08.2005, in der eine deutliche kombinierte Ventilationsstörung beschrieben wird. Bei der Röntgenuntersuchung des Thorax durch Dr. Z. hat sich bestätigt, dass bei dem Kläger eine progrediente Silikose mit inzwischen deutlich nachweisbarer Schwielenbildung gegeben ist. Aus dem Gutachten von Dr. Z. folgt eine Zunahme der Beschwerden, der kardiopulmunalen Einschränkung und der Röntgenveränderungen. Dass bei dem Kläger eine Verschlimmerung der Folgen der BK eingetreten ist, wird durch das Gerichtsgutachten von Prof. Dr. D. bestätigt. Die Lungenfunktionsuntersuchung durch Prof. Dr. D. ergab eine mäßiggradige restriktive Ventilationsstörung sowie eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung. Radiologisch war im Vergleich zur Voruntersuchung vom Februar 2002 keine signifikante Veränderung der vorbestehenden silikotischen Veränderungen gegeben, wohl aber nach Aktenlage seit 1982.

Die auf Grund der Verschlimmerung der Folgen der BK bestehende Gesamt-MdE haben Dr. Z. und Prof. Dr. D. zutreffend mit 30 v.H. bewertet. Diese Beurteilung deckt sich mit den in der gesetzlichen Unfallversicherung bei Lungenfunktionseinschränkungen anerkannten MdE-Werten. Allerdings ist danach bei einer leichtgradigen Einschränkung von Ventilation und Atemmechanik eine MdE um 20 bis 30 v. H., bei einer mäßiggradigen Einschränkung von Ventilation und Atemmechanik eine MdE um 30 bis 50 v. H. und bei einer mittelschweren Einschränkung eine MdE um 50 bis 80 v. H. anzunehmen (vgl. Mehrtens/Brandenburg, Kommentar zur Berufskrankheiten-Verordnung, M 4101 Zi. 8). Maßgebend für die MdE-Bewertung sind die bestehenden Funktionseinschränkungen und insbesondere die Einbuße der körperlichen Belastbarkeit. Belastungsuntersuchungen wurden jedoch nach der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. D. vom 04.09.2007 nicht regelmäßig durchgeführt. Bei den aktenkundigen Untersuchungen wurde jeweils mit mehr als 75 Watt belastet, ohne dass sich eine Einschränkung des Gasaustauschs unter dieser Belastung gefunden hätte. Daran hat sich auch bis zu der letzten Untersuchung durch Prof. Dr. D. nichts geändert. Wenn also die pulmonale Leistungsbreite bei 75 Watt noch nicht erreicht war, ergibt sich nach dem Gutachten von Prof. Dr. D. bei einem Alter von 65 Jahren eine MdE von ca. 30 v. H. ... Eine höhere Belastung ist bei der gutachterlichen Untersuchung nicht durchgeführt worden, da bisher bereits eine MdE von 30 v. H. akzeptiert wurde. Bezüglich der Vitalkapazität, die ein weiterer wichtiger Parameter zur Beurteilung der Funktionseinschränkungen ist, haben sich im Verlauf der in den verschiedenen Jahren gemessenen Werte größere Schwankungen gezeigt. Dieser Lungenfunktionswert ist jedoch nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. D. sehr von der Mitarbeit abhängig und deswegen weniger objektiv. Besonders bei erniedrigten Werten kann man nicht unterscheiden, ob diese Einschränkung wirklich durch eine Krankheit der Lunge bedingt ist oder etwa durch ungenügende Ausführung des erforderlichen Atemmanövers. Prof. Dr. D. ist bei seiner Einschätzung davon ausgegangen, dass sich langfristig betrachtet eine gewisse Verschlechterung der Vitalkapazität erkennen lässt, auch wenn ein Teil der erniedrigten Vitalkapazität durch die Gewichtszunahme erklärt werden kann. Daraus folgt eine MdE von 30 v. H. Eine höhere MdE ist auch deswegen nicht gerechtfertigt, weil bei der Belastungsuntersuchung keine Gasaustauschstörung bestanden hat; auch ist die volumenbezogene Diffusionskapazität normal ausgefallen. Eine obstruktive Ventilationsstörung wird nach den Ausführungen des Gerichtssachverständigen entweder über die Messung des Atemwegswiderstandes oder über den Tiffeneau-Wert bestimmt. Im Verlauf der Jahre war der Tiffeneau-Wert entweder normal oder nur grenzwertig erniedrigt. Der Atemwegswiderstand ist bei der gutachterlichen Untersuchung etwas erhöht und im Akutversuch einer Bronchospasmyse nur gering reversibel gewesen. Prof. Dr. D. hat hieraus nachvollziehbar geschlossen, dass eine mäßige Bronchialobstruktion vorliegt, obwohl der Tiffeneau-Wert normal gewesen ist. Insbesondere in Anbetracht des normalen Tiffeneau-Wertes rechtfertigt dies jedoch keine MdE um mehr als 30 v. H. Im Vergleich zur Untersuchung aus dem Jahr 1982 ist insgesamt nur eine geringe Verschlechterung eingetreten. Der Röntgenbefund ändert an dieser Beurteilung nichts. Es ist zwar nach dem Röntgenbefund zu einer Zunahme besonders in der Form von Verschwielen gekommen. Wie Prof. Dr. D. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04.09.2007 aber zutreffend ausgeführt hat, ist der Röntgenbefund alleine für die Beurteilung der MdE nicht maßgebend. Die Tatsache, dass der Kläger seit April 2006 an einer Sauerstofftherapie teilnimmt, führt ebenfalls nicht dazu, dass eine MdE um mehr als 30 v.H. wegen der Folgen der BK vorliegt. Prof. Dr. D. hat in der Stellungnahme vom 04.09.2007 schlüssig dargelegt, dass eine Sauerstofftherapie bei dem Kläger nicht indiziert ist. Nach den bestehenden Leitlinien ist eine Langzeitsauerstofftherapie nur indiziert, wenn das arterielle PO<sub>2</sub> unter 55 mmHg liegt

oder unter 60 mmHg, wenn bestimmte zusätzliche Krankheitserscheinungen vorliegen. Bei dem Kläger waren jedoch immer Werte über 60 mmHg gegeben. Wenn jetzt entgegen der Leitlinien dennoch eine Sauerstofftherapie durchgeführt wird, kann dies keinesfalls als Zeichen einer besonders schweren Krankheit bewertet werden. Insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass auch unter Belastung mit 75 Watt keine limitierende Einschränkung im Bereich des Gasaustausches besteht, worauf Prof. Dr. D. in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 04.09.2007 hingewiesen hat, ist die an der Grenze zwischen leichtgradiger und mäßiggradiger Einschränkung von Ventilation und Atemmechanik liegende MdE-Bewertung mit 30 v. H. zutreffend.

Das Gutachten von Prof. Dr. D. wird auch nicht durch das am 05.03.2007 eingegangene Schreiben des Klägers entkräftet. Der Hinweis des Klägers, die Schilderung von Aktenauszug und Hintergrund sei deshalb unzutreffend, weil unter "Aktenauszug und Hintergrund" das Gutachten von Dr. R. vom 05.06.2000 mit einer MdE-Bewertung von 20 v. H. zitiert werde, eine MdE um 20 v. H. jedoch bereits erheblich früher anerkannt worden sei, greift nicht. Prof. Dr. D. wusste, dass die MdE bereits früher mit 20 v. H. festgesetzt wurde. Dies ergibt sich aus demselben Abschnitt seines Gutachtens. Auf die ebenfalls vom Kläger gerügten Ausführungen bezüglich einer beruflichen Tätigkeit im Zeitraum 1980 bis 1985 kommt es für die aktuelle MdE-Bewertung nicht an.

Da die MdE wegen der Quarzstaublungenerkrankung des Klägers 30 v. H. beträgt, hat der Kläger nach [§ 76 Abs. 3 SGB VII](#) Anspruch auf Gewährung einer Verletztenteilrente nach einer MdE um 10 v. H. Der Kläger ist nicht im Sinne des [§ 57 SGB VII](#) Schwerverletzter, so dass die Rente nicht nach [§ 77 Abs. 1 SGB VII](#) in vollem Umfang wieder auflebt. Auch der Beginn der Verletztenteilrente ab 01.03.2002 wurde von der Beklagten zutreffend festgestellt. Nach dem von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. Z. vom 25.09.2003 und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. D. vom 04.09.2007 ist der Zeitpunkt der Verschlimmerung mit dem 19.02.2002 anzunehmen. An diesem Tag wurde die Lungenfunktionsuntersuchung durchgeführt, aus deren Befunden die Verschlimmerung folgt. Gemäß [§ 73 Abs. 1 SGB VII](#) wird, wenn sich aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe einer Rente nach ihrer Feststellung ändern, die Rente in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet, in dem die Änderung wirksam geworden ist. Die Verletztenteilrente nach einer MdE um 10 v. H. ist somit ab 01.03.2002 zu gewähren.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-11