

L 8 U 5722/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1240/00
Datum
27.03.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5722/08
Datum
01.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. März 2002 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen der Folgen einer bei ihm anerkannten Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4103 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) Anspruch auf Verletztenrente hat.

Der im Jahre 1939 geborene Kläger war während seiner Berufstätigkeit (Schweiß- und Montagearbeiten) einer Asbestexposition ausgesetzt. Nach einer ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit durch Dr. L. leitete die Rechtsvorgängerin der Beklagten (künftig Beklagte) ein Feststellungsverfahren ein.

Auf der Grundlage des lungenfachärztlichen Gutachtens von Prof. Dr. K. vom 12.06.1996 und des lungenfunktionsanalytischen Zusatzgutachtens von Dr. T. vom 09.03.1996 anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 07.10.1996 beim Kläger eine BK Nr. 4103 (Asbestose) der BKV. Ein Rentenanspruch wurde abgelehnt. Ein gegen diesen Bescheid gerichteter Widerspruch des Klägers blieb nach Einholung des Gutachtens des Prof. Dr. W. vom 09.07.1997, in dem die Voraussetzungen für die Annahme einer Berufskrankheit Nr. 4103 der BKV bejaht und wegen einer vorliegenden Pleuraasbestose die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf unter 20 v.H. eingeschätzt wurde, mit Widerspruchsbescheid vom 28.08.1997 erfolglos. Eine hiergegen beim Sozialgericht Duisburg erhobene Klage (S 6 U 224/97) wegen Verletztenrente und Übergangsleistungen wurde von den Beteiligten in der öffentlichen Sitzung am 08.04.1998 übereinstimmend für erledigt erklärt, nachdem sich die Beklagte zu Nachuntersuchungen bereit erklärt hatte.

Die Beklagte holte anschließend das internistisch-pneumologische Gutachten von Prof. Dr. S. vom 26.01.1999 ein, der die MdE auf unter 20 v.H. einschätzte und regelmäßige Nachkontrollen sowie Leistungen nach § 3 BKV empfahl. Auf Antrag des Klägers stellte die Beklagte mit Bescheid vom 18.05.1999 das Vorliegen einer BK Nr. 4103 der Anlage zur BKV erneut fest und lehnte einen Anspruch auf Rente wiederum ab. Außerdem lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17.06.1999 Leistungen nach § 3 BKV ab. Gegen den Bescheid vom 18.05.1999 legte der Kläger Widerspruch ein mit dem Ziel, ihm Verletztenrente zu gewähren. Dieser Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07.09.1999 zurückgewiesen. Außerdem legte der Kläger gegen den Bescheid vom 17.06.1999 Widerspruch ein, den er nach Erlass des Widerspruchsbescheides am 09.09.1999 zurücknahm.

Auf ein im Rahmen der Nachuntersuchung des Klägers eingeholtes radiologisches Gutachten von Dr. K. vom 30.12.1999 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.01.2000 einen Rentenanspruch wegen der anerkannten BK weiterhin ab. Gegen den Bescheid vom 06.01.2000 legte der Kläger am 03.02.2000 Widerspruch ein, mit dem er wegen der anerkannten Asbestose Rente geltend machte. Dieser Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 23.03.2000 zurückgewiesen, mit der Begründung, beim Kläger bestünden weiterhin asbestbedingte Veränderungen der Pleura. Diese verursachten jedoch keine Einschränkungen der Lungenfunktion sowie des Herz-Kreislauf-Systems. Die Voraussetzungen zur Gewährung einer Verletztenrente lägen deshalb nicht vor.

Hiergegen erhob der Kläger am 06.04.2000 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage ([S 4 U 1240/00](#)), mit der er sein Begehren auf Verletztenrente weiter verfolgte. Das SG holte von Amts wegen das pneumologische Gutachten von Dr. v. H. vom 24.01.2002 ein. Dr. v. H. gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, der einzig erhebbarer Befund, der auf Einwirkungen am Arbeitsplatz zurückgeführt werden könne, sei das Vorhandensein von Pleuraplaques, welche jedoch für sich allein keinen Krankheitswert habe. Ein Hinweis auf

Lungenasbestose habe sich nicht gefunden. Eine berufsbedingte MdE bestehe nicht. Mit Gerichtsbescheid vom 27.03.2002 wies das SG, gestützt auf das Gutachten von Dr. v. H., die Klage ab.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 02.04.2002 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30.04.2002 Berufung (L 1 U 1520/02) eingelegt. Er hat zur Begründung geltend gemacht, es erscheine ausgeschlossen, dass bei der massiven Asbestbelastung die Lungen nicht betroffen sein sollen. Ein Kolloquium des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften habe ergeben, dass die Frage nicht beantwortet sei, in welchem Umfang durch die Asbestose etwa die Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entfielen. Auf dieser Grundlage errechne sich eine MdE von 30 v.H. Der Kläger hat beantragt, gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten einzuholen. Die Beteiligten haben im Hinblick auf eine Nachuntersuchung durch die Beklagte das Ruhen des Berufungsverfahrens beantragt, das mit Beschluss vom 12.08.2002 angeordnet worden ist.

Während des Ruhens des Berufungsverfahrens holte die Beklagte das radiologische Gutachten des Dr. K. vom 20.09.2002 ein, der in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gelangte, Lungenrundherde hätten sich neu entwickelt. Eine histologische Abklärung sollte erfolgen. Daraufhin holte die Beklagte das internistisch-pneumologische Gutachten von Prof. Dr. S. vom 15.11.2002 ein. Prof. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, beim Kläger habe sich erstmals eine geringe obstruktive Ventilationsstörung gezeigt. Es sei von einer fortschreitenden Pleuraasbestose der BK Nr. 4103 auszugehen. Neu sei der Befund von mehreren kleinen Lungenrundherden beidseits. Eine Asbestose der Lunge liege nicht vor. Das Erkrankungsstadium der BK bedinge beim Kläger eine MdE von unter 20 v.H. Trotz einer geringgradigen Verschlechterung sei eine Änderung der MdE nicht begründbar. Mit Bescheid vom 21.03.2003 lehnte die Beklagte einen Rentenanspruch des Klägers wegen der anerkannten BK weiterhin ab. Der vom Kläger gegen diesen Bescheid eingelegte Widerspruch, mit dem er eine MdE von mindestens 30 v.H. geltend machte, blieb durch Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 06.05.2003 ohne Erfolg. Hiergegen erhob der Kläger Klage beim SG (S 8 U 1937/03), die er am 14.07.2003 zurücknahm.

Weitere Untersuchungen des Klägers erbrachten eine Größenkonstanz der Lungenrundherde ohne Operation-Indikation (Bericht Dr. B. vom 17.07.2003), keine wesentliche Befundänderung bzw. Progression, insbesondere kein sicherer Hinweis für ein Tumorgeschehen (Berichte Prof. Dr. D./Dr. B. vom 06.01.2004 und 18.05.2004).

Am 08.12.2008 hat der Kläger das Berufungsverfahren L 1 U 1520/02 wieder angerufen, das unter dem vorliegenden Aktenzeichen fortgeführt worden ist. Der Kläger hat sich zur Begründung auf sein bisheriges Berufungsvorbringen berufen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. März 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 6. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. März 2000 zu verurteilen, ihm wegen der anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 4103 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung Verletztenrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers Unterlagen zu den "Falkensteiner Tagen 2008" durch die Beklagte beigezogen sowie - auf den weiter verfolgten Antrag des Klägers - gemäß [§ 109 SGG](#) das Gutachten von Prof. Dr. S. vom 11.08.2010 eingeholt. Prof. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, im Vergleich zur letzten Untersuchung vom 07.08.2002 und der letzten maßgeblichen Untersuchung vom 06.11.1995 habe keine wesentliche Verschlechterung der erhobenen Lungenfunktionsparameter festgestellt werden können. Für das Vorliegen einer Lungenasbestose gebe es keine Hinweise. Trotz des Nachweises einer Rundherdatelektase (rechts dorsal) bestünden keine relevanten lungenfunktionelle Einschränkungen, so dass die MdE weiterhin auf unter 20 v.H. eingeschätzt werde. Mit der Beurteilung der Vorgutachter bestehe Übereinstimmung. Prof. Dr. S. hat den radiologischen Befundbericht des Universitätsklinikums G. und M. vom 16.08.2010 (Thorax in 2 Ebenen vom 05.08.2010) nachgereicht.

Der Kläger hat zum Gutachten von Prof. Dr. S. eingewandt, es erstaune, dass die Funktionsanalyse der Lunge keine Ergebnisse erbracht haben solle, obwohl die Belastung wegen subjektiv empfundener Luftnot und Schwäche habe abgebrochen werden müssen. Es frage sich, ob dies auf die festgehaltene Medikamenteneinnahme zurückzuführen sei. Der radiologische Befundbericht vom 16.08.2010 belege ein asymmetrisches Lungenbild mit einer ausgeprägten Plauebildung. Es handle sich um einen ganz erheblichen Befund, welcher zu einer höheren MdE als bislang anerkannt wegen der Berufskrankheit führe. Außerdem sei ausgeschlossen, dass keine Lungenveränderungen vorliegen sollen, weil Asbestfasern die Pleura auf dem Weg durch die Lunge erreicht hätten. Auf die Grundsätze des [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) der abstrakten Schadensberechnung in Form des Vergleiches der Erwerbsmöglichkeiten vorher/nachher auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werde hingewiesen.

Die Beklagte sieht sich durch das Gutachten des Prof. Dr. S. vom 11.08.2010 bestätigt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten des SG und Landessozialgerichts sowie drei Band Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft und auch im übrigen zulässig.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27.03.2002 ist nicht zu beanstanden.

Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist nur der Bescheid der Beklagten vom 06.01.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.03.2000. Die früher ergangenen Bescheide vom 07.10.1996 und 18.05.1999 sind bestandskräftig geworden. Einen Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) hat der Kläger insoweit nicht gestellt. Dies gilt auch für den später ergangenen Bescheid vom 21.03.2003, mit dem bestandskräftig Rente für den nachfolgenden Zeitraum abgelehnt worden ist. Neue anfechtbare Bescheide hat die Beklagte nicht erlassen. Damit ist im vorliegenden Rechtsstreit vom Senat nur darüber zu befinden, ob dem Kläger für die Zeit vom 06.01.2000 bis 20.03.2003 ein Anspruch auf Verletztenrente wegen der anerkannten BK Nr. 4103 der BKV zusteht.

Vorliegend sind die zum 01.01.1997 in Kraft getretenen Vorschriften des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII - [BGBl. I 1996 S. 1254](#) -) anzuwenden, da der Versicherungsfall zwar vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist, aber aufgrund der bestandskräftigen Ablehnungsbescheide vom 07.10.1996 und 18.05.1999 eine Verletztenrente frühestens ab 06.01.2000 in Betracht kommt, und damit der geltend gemachte Leistungsfall einer Verletztenrente erstmals nach dem 01.01.1997 festzusetzen wäre ([§ 212, 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#)).

Gemäß [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) wird eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Versicherter in Folge eines Versicherungsfalles in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 vom Hundert [v.H.] gemindert ist. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)).

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits-(erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit keine Voraussetzung des Versicherungsfalles. Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) -, veröffentlicht in juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58 m.w.N.](#); vgl. auch Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9 RdNr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52, 53](#); [30,121, 123](#); [43, 110, 112](#)).

Beim Kläger sind als Folgen der BK Nr. 4103 Veränderungen der Pleura anerkannt (Bescheid vom 07.10.1996 und vom 15.05.1999). Dies wird auch durch das vom SG eingeholte Gutachten von Dr. von H. vom 24.01.2002 bestätigt. Danach besteht beim Kläger eine asbestbedingte Pleuraplaques beidseits an der lateralen Thoraxwand und am linken Zwerchfell infolge der Einwirkungen am Arbeitsplatz. Eine Lungenasbestose besteht nicht. Dies wird im Wesentlichen auch durch die von der Beklagten eingeholten Gutachten von Prof. Dr. W. vom 09.07.1997, Prof. Dr. S. vom 26.01.1999 und 15.11.2002 (Pleuraasbestose) sowie im Übrigen auch von Prof. Dr. S. vom 11.08.2010 bestätigt. Hieraus wird beim Kläger keine MdE in rentenberechtigendem Grad hervorgerufen.

Die MdE richtet sich 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 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE ist die Feststellung von Tatsachen, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. 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 Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). 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](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder 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 geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen 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 (BSG a.a.O.; zuletzt BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Die MdE bei Erkrankung der Atemwege orientiert sich überwiegend am Beschwerdebild, an der Lungenfunktionseinschränkung und an der konsekutiven Rechtsherzbelastung, womit die in [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) statuierte und allein maßgebliche Funktionsbewertung vorgenommen wird. Dies entspricht den versicherungsmedizinischen Erfahrungsgrundsätzen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., RdNr. 17.6.6 Seite 1036). Allein der Röntgenbefund einer Asbestose ohne messbare Einschränkungen der kardio-pulmonalen Funktion rechtfertigt daher noch keine MdE-Einschätzung von 10 v.H. Vielmehr sind die objektivierbaren Funktionseinschränkungen Grundlage der Bewertung der MdE. Eine MdE-Bewertung von 10 v.H. lässt sich auch nicht damit begründen, dass dem Versicherten wegen einer bestehenden Asbestose der staubbelastete Teilbereich des Arbeitsmarktes verschlossen ist. Dies widerspricht den versicherungsmedizinischen Grundsätzen (vgl. Schönberger u.a., a.a.O.). Abgesehen davon, dass beim Kläger eine

Lungenabstose nicht diagnostiziert ist, sind solche präventive Maßnahmen auch von keinem begutachtenden Arzt empfohlen worden. Auch kann ein mit einer gesicherten Asbestose einhergehendes erhöhtes Krebsrisiko nicht in die MdE-Bewertung einfließen, weil auf die Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens im Zeitpunkt der Feststellung der MdE abzuheben ist. Solche liegen beim Kläger auch nicht vor. Eine Tumorbildung ist nicht diagnostiziert. Ein relevanter psychischer Befund im Hinblick auf das Krebsrisiko ist von keinem Arzt beschrieben worden. Die von Prof. Dr. S. anamnestisch beschriebene endogene Depression - ohne Hinweis auf eine mitursächliche Beteiligung der festgestellten Berufskrankheit - im Gutachten vom 26.01.1999 ist nachfolgend nicht mehr erwähnt worden und eine medikamentöse Therapie mit Antidepressiva wird ausdrücklich verneint (Gutachten von Prof. Dr. S. vom 15.11.2002).

Diesen Kriterien werden die Bewertungen der MdE durch Dr. von Hunnius in seinem Gutachten vom 24.01.2002 und Prof. Dr. S. im Gutachten vom 15.11.2002, die für den vorliegend streitigen Zeitraum heranzuziehen sind, gerecht. Beide Sachverständige haben übereinstimmend beim Kläger die MdE auf unter 20 v.H. bewertet. Ihren überzeugenden Bewertungen schließt sich der Senat an. So lagen die Messwerte bei der Lungenfunktionsprüfung des Klägers bei der Begutachtung durch Dr. v. H. im unteren Normbereich. Ein signifikante Ventilations- oder Gasaustauschstörung bestanden nicht. Auch auf kardiologischem Gebiet waren beim Kläger keine relevanten pathologischen Befunde zu verzeichnen. Nach der überzeugenden Einschätzung von Dr. v. H. kommt der beim Kläger bestehenden Pleuraplaques kein Krankheitswert zu. Dementsprechend geht Dr. v. H. sogar davon aus, dass beim Kläger eine berufsbedingte MdE nicht besteht. Auch bei der Begutachtung durch Prof. Dr. S. (Gutachten vom 15.11.2002) ergab die Lungenfunktionsdiagnostik das Vorliegen einer lediglich diskreten obstruktiven Ventilationsstörung, eine altersentsprechende Diffusionskapazität, einen Hinweis auf eine gering erhöhte Belastung der Aktenmuskulatur (bei fraglicher Mitarbeit) ohne relevant beeinträchtigte Kapazität und eine nicht beeinträchtigte Blutgasanalyse sowohl in Ruhe als auch unter Belastungsbedingungen. Auch Prof. Dr. S. bewertet in seinem Gutachten beim Kläger die MdE auf unter 20 v.H. Dem entsprechen im Übrigen auch die Bewertungen von Prof. Dr. W. in seinem Gutachten vom 09.07.1997 und Prof. Dr. S. in seinem Gutachten vom 26.01.1999. Im Übrigen gelangte auch Prof. Dr. S. in seinem vom Senat eingeholten Gutachten vom 11.08.2010 in Übereinstimmung mit Prof. Dr. S. und Dr. v. H. zu der Bewertung, dass beim Kläger die MdE weiterhin auf unter 20 v.H. einzuschätzen ist. Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten für den Senat nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass es beim Kläger im Vergleich zu der Untersuchung des Klägers im Jahr 2002 zu keiner wesentlichen Verschlechterung der erhobenen Lungenfunktionsparameter gekommen ist und das trotz des Nachweises einer Rundatelaktase beim Kläger keine relevanten lungenfunktionellen Einschränkungen bestehen, so dass im Übrigen auch über den vorliegend streitigen Zeitraum hinaus (bis heute) beim Kläger keine MdE von 20 v.H. (oder mehr) gegeben ist.

Das Berufungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine andere Bewertung. Allein der im radiologischen Befundbericht des Universitätsklinikums G. und M. vom 16.08.2010 mitgeteilte Befund (asymmetrisches Lungenbild, ausgeprägte Plaquebildung mit Volumenminderung) rechtfertigt nach den oben dargestellten Grundsätzen eine MdE von 20 v.H. (oder mehr) nicht. Dafür, dass beim Kläger Lungenveränderungen vorliegen, die eine MdE von 20 v.H. (oder mehr) rechtfertigen, gibt es keinen Anhaltspunkt. Die Rundatelaktase ruft nach den eingeholten Gutachten keine relevante Einschränkung der Lungenfunktion hervor. Eine Lungenabstose besteht beim Kläger nicht. Entsprechendes gilt, soweit sich der Kläger auf die Beurteilung eines CT-Thorax vom 21.05.2008 durch Prof. Dr. S. beruft. Maßgeblich für die Bewertung der MdE sind vielmehr die objektivierbaren Funktionseinschränkungen, die beim Kläger eine MdE von 20 v.H. nach den übereinstimmenden Bewertungen der Sachverständige nicht bedingt. Soweit der Kläger gegen das Gutachten von Prof. Dr. S. einwendet, es erstaune, dass die Funktionsanalyse der Lunge keine Ergebnisse erbracht haben solle, obwohl die Belastung wegen subjektiv empfundener Luftnot und Schwäche habe abgebrochen werden müssen, ist darauf hinzuweisen, dass die vom Kläger angesprochene Belastungsuntersuchung (EKG) konditions- und mitarbeitsabhängig ist und deshalb kein allein maßgeblicher Parameter für die Bemessung der MdE sein kann. Im Übrigen decken die von Prof. Dr. S. erhobenen Befunde den vorliegend streitigen Zeitraum nicht ab. Auch den auf Antrag des Klägers vom Senat beigezogenen Unterlagen der Falkensteiner BK-Tagung lassen sich keine Gesichtspunkte entnehmen, die eine dem Kläger günstigere Bewertung rechtfertigen. Die Tagung befasste sich mit den Methoden der Untersuchung und Diagnostik u.a. der BK Nr. 4301 der BKV, die vorliegend keine Relevanz haben, nachdem beim Kläger eine solche BK vom Beklagten anerkannt ist.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der für die Entscheidung maßgebliche Sachverhalt durch die vom SG und der Beklagten durchgeführten Ermittlungen geklärt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Eine grundsätzliche Bedeutung der entschiedenen Rechtsfragen liegt nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-06