

## S 1 U 2441/03

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Gießen (HES)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Gießen (HES)  
Aktenzeichen  
S 1 U 2441/03  
Datum  
24.02.2006  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Verschuldungskosten im Sinne des [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) sind in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über die Höhe der MdE dann aufzuerlegen, wenn keinerlei positive ärztliche Feststellungen getroffen worden sind und sogar der Gutachter des besonderen Vertrauens des jeweiligen Klägers nach [§ 109 SGG](#) den Klageanspruch verneint sowie dem Kläger oder seinem Prozessbevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden ist und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen wurde.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Von den Kosten des Rechtsstreites hat der Kläger 150 EUR zu tragen; im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten wegen der Anerkennung einer obstruktiven Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach den Nr. 4301, 4302, 4101 oder 4103 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) und der Gewährung von Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v. H.

Der 1944 geborene Kläger war im Zeitraum von 1963 bis 1981 an der zentralen Schmelzanlage bei der Firma C. GmbH beschäftigt und in dieser Tätigkeit bei der Beklagten im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung versichert; danach war er als selbständiger Gastwirt tätig. Erstmals durch eine formlose Anzeige über den Hausarzt des Klägers erfuhr die Beklagte am 30.04.2002 davon, dass der Verdacht auf Entstehung einer Berufskrankheit beim Kläger bestehe. Im darauf aufgenommenen Verwaltungsverfahren ermittelte die Beklagte zunächst zur beruflichen Tätigkeit, zog umfangreiche Krankenunterlagen über den Kläger und ein Vorerkrankungsverzeichnis seiner Krankenkasse bei. In Auswertung dieser Unterlagen beauftragte sie Dr. D. mit der Erstellung eines internistisch-lungenfachärztlichen Zusammenhangsgutachtens. Der Sachverständige kam in seinem Gutachten vom 18. Februar 2003 zu dem Ergebnis, beim Kläger bestehe eine Silikose (Berufskrankheit nach Nr. 4101 der Anlage zur BKV) ohne Nachweis einer funktionellen Einschränkung. Es bestehe kein Anhalt für Asbeststaubinhalationsfolgen an Pleura oder Lunge, ebenso bestehe kein Anhalt für ein Asthma bronchiale. Diesem Gutachten schloss sich der Landesgewerbearzt mit Schriftsatz vom 25.03.2003 an und empfahl, eine Silikose als Berufskrankheit dem Grunde nach anzuerkennen. Mit Bescheid vom 25.04.2003 erkannte die Beklagte bei dem Kläger eine Silikose als Berufskrankheit nach Nr. 4101 der Anlage zur BKV an. Gleichzeitig stellte sie fest, dass weitere Berufskrankheiten nach den Nr. 4301, 4302 oder 4103 nicht vorlägen und wegen der anerkannten Berufskrankheit keine MdE im rentenberechtigenden Grade bestehe. Den am 08. Mai 2003 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12. November 2003 zurück.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner am 08. Dezember 2003 beim Sozialgericht Gießen eingegangenen Klage. Er ist der Ansicht, ihm sei Verletztenrente zu gewähren.

Der Kläger beantragt,  
unter Abänderung des Bescheids vom 25.04.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.11.2003 die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der anerkannten Berufskrankheit Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die im Verwaltungsverfahren getroffenen Feststellungen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht Beweis erhoben durch Einholung eines pneumologisch-internistischen Gutachtens bei Prof. C., P. Klinik E. Der Sachverständige kommt in seinem Gutachten vom 06. Juli 2004 zu dem Ergebnis, beim Kläger bestehe eine Silikose ohne Nachweis einer funktionellen Einschränkung, es sei kein Anhalt für die Manifestation einer Asbestose an Pleura oder Lunge oder für ein Asthma bronchiale gefunden worden. Es bestehe keine Minderung der Erwerbsfähigkeit. Weiterhin hat das Gericht Beweis erhoben durch Beiziehung eines Befundberichts beim Klinikum D-Stadt, in dem derzeit ein Sigmakarzinom beim Kläger behandelt wird.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die Klage- und Verwaltungsakte der Beklagten über den Kläger Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 24. Februar 2006 gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und insbesondere fristgerecht erhobene Klage ist zulässig.

Sachlich ist die Klage unbegründet. Zu Recht hat die Beklagte mit Bescheid vom 25. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.11.2003 eine Silikose als Berufskrankheit dem Grunde nach beim Kläger anerkannt und gleichzeitig die Gewährung von Verletztenrente abgelehnt, denn es bestehen bei dem Kläger wegen der anerkannten Berufskrankheit keine funktionellen Einschränkungen.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird dabei nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übliche Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht sind, oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Die diesen Kriterien entsprechenden Berufskrankheiten sind in der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31.10.1997, zuletzt geändert durch Gesetz vom 05.09.2002 ([BGBl. I Seite 3541](#)) aufgeführt. Unter Nr. 4101 der Anlage zur BKV ist als Berufskrankheit eine "Quarzstaublungenenerkrankung (Silikose)" bezeichnet. Diese Erkrankung liegt beim Kläger nach dem im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten vor. Das Vorliegen der weiteren von der Beklagten im Verwaltungsverfahren geprüften Berufskrankheiten war im Gerichtsverfahren nach dem eindeutigen Klageantrag nicht mehr streitig. Letztlich verbleibt es insoweit bei der Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4101 der Anlage zur BKV.

Wegen dieser Berufskrankheit hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente, denn es liegt keine MdE von wenigstens 20 v. H. vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich gemäß [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Um die MdE in Folge eines Versicherungsfalles festzustellen, ist die vor dem Versicherungsfall bestehende individuell erwerbsfähige Leistungsmöglichkeit eines Versicherten (Ausgangswert) mit demjenigen danach zu vergleichen (Beziehungswert). Dabei hängt der Grad der MdE nicht nur von der medizinischen Beurteilung ab, welche körperlichen Schäden und Funktionsausfälle vorliegen, sondern auch davon, welche Arbeiten der Verletzte bei seinem Gesundheitszustand noch verrichten kann. Die Frage nach dem Grad der unfallbedingten MdE ist deshalb in erster Linie eine Rechtsfrage. Eine Bindung des Unfallversicherungsträgers oder des Gerichts an die ärztlichen Gutachten besteht nicht ([BSGE 4, 147](#)). Hat ein Arbeitsunfall Schäden an mehreren Körperteilen oder/und Funktionssystemen hinterlassen, so ist die MdE im Ganzen zu würdigen. Eine schematische Zusammenrechnung, der für die einzelnen Leiden in Ansatz gebrachten Sätze darf nicht erfolgen. Die Gesamt-MdE ist deshalb nicht rechnerisch aus einzelnen MdE-Graden zu ermitteln, sondern auf einer Gesamtwürdigung des Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens der verschiedenen Minderungen zu bemessen ([BSGE 48, 22](#)).

Für die Messung der MdE haben sich in der Rechtsprechung und Praxis der Unfallversicherungsträger Grundlagen gebildet, die im einschlägigen Schrifttum (vgl. Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit) zusammengefasst sind. Diese Grundlagen sind zu beachten, weil sie sich aufgrund ihrer immer wiederkehrenden Bestätigung durch Gutachter, Unfallversicherungsträger, Gerichte sowie ihrer Annahme durch die Betroffenen als Wirklichkeits- und Maßstabgerecht erwiesen haben. Es sind Erfahrungswerte, die nicht zuletzt einer weitgehenden Gleichbehandlung aller Verletzten dienen (vgl. BSG, Urteil vom 07.09.1976 - [BSGE 43, 53](#), 54; BSG, Urteil vom 26.06.1985 - SOZR 2200 § 581 RVO Nr. 23).

Insoweit haben beide im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gehörten Sachverständigen übereinstimmend bestätigt, dass beim Kläger wegen der anerkannten Berufskrankheit keinerlei funktionelle Einschränkungen bestehen. Diesen überzeugenden Gutachten schließt sich die Kammer an. Zu verweisen ist hierbei insbesondere darauf, dass gerade auch der Gutachter des besonderen Vertrauens des Klägers nach [§ 109 SGG](#), Prof. C., dieses Ergebnis eindeutig bestätigt hat. Dem ist von Seiten des Gerichts nichts hinzuzufügen. Auch aus dem beim Klinikum D-Stadt eingeholten Befundbericht geht nichts anderes hervor. Zwar ist die Silikose dort in den Diagnosen aufgeführt, es hat jedoch wegen dieser Erkrankung keine Behandlung des Klägers stattgefunden. Vielmehr ist der Kläger dort wegen eines Sigmakarzinoms, also einer völlig andersartigen Erkrankung eines anderen Organs, in Behandlung. Auf die Feststellungen im anhängigen Rechtsstreit hat dies keine Auswirkungen. Wegen der Zahlung einer Verletztenrente aufgrund der als Berufskrankheit anerkannten Silikose war die Klage deshalb abzuweisen.

Die Kostenentscheidung bezüglich der vom Kläger zu tragenden Kosten des Verfahrens folgt aus [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) in Verbindung mit [§ 184 Abs. 2 SGG](#). Der Kläger hat den Rechtsstreit fortgeführt, obwohl seiner Prozessbevollmächtigten vom Vorsitzenden in der mündlichen Verhandlung die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden ist und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen wurde. Der Prozessbevollmächtigte wurde sogar Gelegenheit gegeben, in einer Sitzungspause telefonisch persönliche Rücksprache mit dem Kläger zu halten. Er hat seinen Antrag auch daraufhin bewusst aufrechterhalten. Eine Rechtsverfolgung ist in diesen Fällen zur Überzeugung der Kammer immer dann rechtsmissbräuchlich, wenn in

unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über die Höhe der MdE keinerlei positive ärztliche Feststellungen getroffen worden sind und sogar der Gutachter des besonderen Vertrauens des jeweiligen Klägers nach [§ 109 SGG](#) den Klageanspruch verneint. Von [§ 192 Abs. 1 SGG](#) ist in diesen Fällen Gebrauch zu machen, wobei die Kammer davon abgesehen hat, dem Kläger die tatsächlich höheren Kosten aufzuerlegen; zu Gunsten des Klägers wurde hier in Anwendung des [§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) in Verbindung mit [§ 184 Abs. 2 SGG](#) nur die Höhe der Pauschgebühr angesetzt. Im Übrigen folgt die Kostenentscheidung aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2006-10-05