

L 3 U 36/11

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 40 U 303/08

Datum

06.05.2011

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 3 U 36/11

Datum

16.04.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

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

Tatbestand:

Im Streit ist die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wegen einer als Berufskrankheit anerkannten chronischen Hepatitis-C Erkrankung.

Der am XXXXX 1953 geborene, in G. lebende Kläger wandte sich am 10. Oktober 2005 an die Beklagte und meldete eine Hepatitis-C Erkrankung, die er sich bei einer Tätigkeit als Krankenpfleger in D. im Zeitraum von 1971 – 1986 zugezogen habe, wo er mit infektiösem Material in Berührung gekommen sei. Ein von der Beklagten im Juni 2006 eingeholtes internistisches Zusammenhangsgutachten gelangte zu dem Ergebnis, dass seit dem 27. Juni 2003 bei dem Versicherten eine chronische Hepatitis-C serologisch gesichert sei. Histologisch habe sich auch bereits im August 2003 eine fortgeschrittene Fibrosierung der Leber gefunden, was auf eine bereits seit längerem bestehende Erkrankung schließen lasse. Da der Erkrankte von 1971 bis 1984 in D. im Gesundheitswesen gearbeitet habe, sei mit hinreichender Sicherheit von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen der Infektion und der versicherten beruflichen Tätigkeit auszugehen. Die MdE betrage 40 vom Hundert seit der Sicherung der Diagnose und 60 vom Hundert seit Sicherung der Verschlechterung durch eine entzündliche aktive Leberzirrhose (C 1 a ohne Komplikationen) am 24. Mai 2005. Mit Bescheid vom 8. September 2006 erkannte die Beklagte die Hepatitis-C Erkrankung bei dem Kläger als Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung an und gewährte mit Bescheid vom 3. Mai 2007 zunächst Verletztengeld ab 14. September 2003 und mit Bescheid vom 21. Juni 2007 Verletztenrente ab 24. Dezember 2004, dem Ablauf der 78. Woche, nach einer MdE von zunächst 40 vom Hundert und ab 24. Mai 2005 nach einer MdE von 60 vom Hundert. Der Streit zwischen den Beteiligten um die Höhe des der Berechnung des Verletztengeldes und der Verletztenrente zugrunde zu legenden Jahresarbeitsverdienstes endete durch rechtskräftiges Urteil des Senats vom 4. Dezember 2012 (L [3 U 59/08](#)).

Am 12. November 2007 machte der Kläger in einem Telefonat mit der Beklagten eine Verschlimmerung seiner Erkrankung geltend. Im Bereich der Leber sei eine Verdichtung festgestellt und es sei der Verdacht auf ein Leberkarzinom geäußert worden. Er wiederholte sein Anliegen schriftlich unter dem 19. November 2007. Im Rahmen eines vom 3. bis 25. März 2008 gewährten Heilverfahrens ließ die Beklagte den Versicherten durch den Chefarzt der Klinik für Innere Medizin W. Prof. Dr. O. untersuchen und schriftlich begutachten. In seinem Gutachten vom 10. April 2008 gelangte der medizinische Sachverständige unter Auswertung auch der durch die den Kläger in G. behandelnden Ärzte erhobenen Befunde, welche unter anderem keine Bestätigung des vom Kläger geäußerten Karzinomverdachts ergaben, zu der Einschätzung, dass in den weiter vorhandenen Berufskrankheitsfolgen keine relevanten Änderungen eingetreten seien. Trotz insgesamt im Vergleich zum Vorjahr etwas verschlechterter Befunde sei die Einschätzung der MdE weiterhin (noch) korrekt. Eine Nachuntersuchung werde nach einem Jahr empfohlen.

Unter Hinweis auf dieses Gutachten entschied die Beklagte mit vorliegend angefochtenem Bescheid vom 28. Juli 2008, dass eine höhere Rente als die zuletzt nach einer MdE von 60 vom Hundert gewährte nicht zu zahlen sei. Hiergegen erhob der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten Widerspruch, zu dessen Begründung er ausführen ließ, es könne nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Leberzirrhose wesentlich verschlimmert habe. Dann aber sei eine wesentliche höhere MdE als 60 vom Hundert angemessen. Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 2008 wies die Beklagte diesen Widerspruch zurück, weil sich aus dem eingeholten Gutachten ergebe, dass die MdE zutreffend bemessen sei.

Zur Begründung seiner daraufhin fristgerecht erhobenen Klage hat der Kläger wiederum geltend gemacht, es müsse von einer deutlich höheren MdE ausgegangen werden. Immerhin habe sich – wie auch das Gutachten des Prof. Dr. O. ergebe – sein Befinden subjektiv

verschlechtert. Die MdE könne danach sogar 100 vom Hundert betragen.

Während des sozialgerichtlichen Verfahrens im ersten Rechtszug nahm der Versicherte erneut, und zwar vom 15. Februar bis zum 8. März 2009 sowie vom 7. Februar bis zum 28. Februar 2010, an einem stationären Heilverfahren in der Klinik für Innere Medizin W. teil. In dem nach dem ersten der beiden Heilverfahren auf Anforderung der Beklagten erstellten Gutachten des Chefarztes Dr. S. der Klinik vom 18. März 2009 heißt es, der Versicherte habe berichtet, dass sich sein Befinden nach Abschluss der letzten stationären Heilmaßnahme weiter stabilisiert habe. Unter anderem habe er begonnen, sich täglich sportlich zu betätigen, wodurch sich auch ein günstiger Einfluss auf seine depressiven Verstimmungen ergeben habe. Sonographisch fand sich ein eher nicht sehr fortgeschrittener zirrhotischer Umbau der Leber ohne erkennbare Komplikationen. Der Untersucher gelangte zu der Einschätzung, dass sich das klinische Befinden nunmehr subjektiv gebessert habe, objektiv jedoch nach wie vor von einer MdE von 60 vom Hundert auszugehen sei. In dem nach dem zweiten der beiden Heilverfahren auf Anforderung der Beklagten erstellten Gutachten des Chefarztes Dr. S. der Klinik vom 9. März 2010 heißt es, der Versicherte habe berichtet, dass sich in seinem Befinden seit März 2009 keine größere Veränderung ergeben habe, allerdings treibe er keinen Sport mehr und habe deshalb auch mehr mit seinen Depressionen zu kämpfen. Sonographisch ergab sich keine Veränderung zu der Voruntersuchung. Der Untersucher gelangte zu der Einschätzung, dass sich das Befinden klinisch wieder etwas verschlechtert habe. Auszugehen sei weiterhin von einer entzündlichen aktiven Leberzirrhose ohne Komplikationen. Insgesamt sei die MdE weiterhin mit 60 vom Hundert zutreffend bemessen.

Durch Urteil vom 6. Mai 2011 hat das Sozialgericht die Klage unter nach [§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erfolgter Bezugnahme auf den angefochtenen Bescheid abgewiesen. Die dort getroffene Einschätzung der MdE habe durch die während zweier stationärer Klinikaufenthalte getroffenen Feststellungen Bestätigung gefunden. Hiervon ausgehend seien weitere Ermittlungen im gerichtlichen Verfahren nicht erforderlich.

Mit seiner am 16. Juni 2011 gegen das am 16. Mai 2011 zugestellte Urteil eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er vertritt weiterhin die Auffassung, dass angesichts der festgestellten Leberzirrhose "eher eine MdE von 100" angemessen sei. Mit am Tage der mündlichen Verhandlung eingegangenen Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 8. April 2013 weist er zur Begründung seiner Auffassung des Weiteren darauf hin, Prof. Dr. Z., leitende Ärztin des Reha-Zentrums M., habe in einem für die Beklagte erstatteten internistischen Gutachten vom 29. April 2011 geäußert, er könne Arbeiten von wirtschaftlichem Wert nicht mehr verrichten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 6. Mai 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 28. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2008 zu verurteilen, ihm wegen Verschlimmerung der Folgen der Berufs-krank-heit nach Nummer 3101 der Anlage zur Berufs-krank-heiten-verordnung Verletztenrente nach einer höheren MdE als 60 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt sie vor, das Vorbringen des Klägers lasse eine Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt vermissen. Die Gutachten der Ärzte der Klinik W., auf welche sich das Sozialgericht bezogen habe, fänden ihre Bestätigung in dem Entlassungsbericht der Klinik F., M., wo der Kläger vom 21. März 2011 bis zum 18. April 2011 auf Veranlassung der Beklagten stationär behandelt worden sei. Dort sei unter den stationären Bedingungen des Heilverfahrens die MdE weiterhin mit 60 vom Hundert bewertet worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die ausweislich der Niederschrift über die öffentliche Senatssitzung zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts ist nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft und im Übrigen zulässig, namentlich fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden.

Der Senat kann über das Rechtsmittel in Abwesenheit des Klägers und seiner Prozessbevollmächtigten entscheiden, weil der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten von dem Termin zur mündlichen Verhandlung rechtzeitig in Kenntnis gesetzt wurde ([§ 110 Satz 1 SGG](#)). Dem durch die Prozessbevollmächtigten angebrachten Verlegungsantrag brauchte nicht entsprochen zu werden, weil ein erheblicher Grund für eine Terminverlegung im Sinne des [§ 227 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) i.V.m. [§ 202 SGG](#) nicht dargetan ist. Es lässt sich nämlich nicht feststellen, dass die bereits am 18. Januar 2013 zugegangene Ladung zu einer Terminkollision im April 2013 führen müsste, welche an der Vertretung in dem von [§ 227 ZPO](#) vorausgesetzten Sinne hindert. Ein solcher Grund ist nicht in einem für April lediglich geplanten Urlaub zu erblicken. Dies gilt umso mehr, als der Kläger ausweislich des eingereichten Vollmachtformulars zwei Bevollmächtigte hat. Bei dieser Sachlage ist von einem Organ der Rechtspflege ([§ 1 Bundesrechtsanwalts-ordnung \(BRAO\)](#)) zu erwarten, dass er alles unternimmt, um mit Blick auf den Fortgang des Verfahrens und auch mit Blick auf die übrigen Prozessbeteiligten die Vertretung auch während eines Urlaubs sicherzustellen. Allein dies entspricht der von [§ 43 BRAO](#) vorgeschriebenen gewissenhaften Berufsausübung, zu welcher ein Anwalt nach Übernahme eines Mandats verpflichtet ist.

Die Prozessbevollmächtigten des Klägers können auch nicht damit gehört werden, dass das Gericht den Termin mit ihnen zuvor hätte absprechen müssen. Dies sieht zum einen die Prozessordnung nicht vor. Im Übrigen müsste dann auch den anderen Prozessbeteiligten dieselbe Vergünstigung zuteilwerden. Dass ein solches Vorgehen die Sitzungsgestaltung erschwert, bedarf weiterer Erläuterung nicht. Es ist deshalb auf Ausnahmefälle zu beschränken. Zum anderen haben ausweislich des Parallelverfahrens gleichen Rubrums ([L 3 U 59/08](#)), in welchem das Gericht mündliche Verhandlung für den 4. Dezember 2012 in Absprache mit dem Büro der Prozessbevollmächtigten anberaumt hatte, derlei Absprachen bisher auch die Vertretung nicht sicherstellen können, weil die Prozessbevollmächtigten trotz Absprache den Termin in der Folge "aus Kostengründen" nicht wahrgenommen haben, wie sie dies im Übrigen auch in anderen vor dem

Senat geführten Verfahren in der Vergangenheit bereits des Öfteren getan haben. Die mittlerweile vorgelegte Buchung eines Fluges "auf Option" führt schon deswegen zu keiner anderen Sicht, weil sie erst weit nach Zugang der Ladung erfolgt ist. Auch handelt es sich offenbar noch nicht einmal um eine verbindliche Buchung. Mit ihrem am Tag der mündlichen Verhandlung eingegangenen Schreiben haben die Prozessbevollmächtigten schließlich den Verlegungsantrag nicht mehr aufrechterhalten, sondern sich in der Sache eingelassen.

Die Berufung ist nicht begründet. Der angegriffene Bescheid, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, die dem Kläger nach [§ 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung – \(SGB VII\)](#) zugestandene Verletztenrente nach einer höheren MdE als 60 vom Hundert, wie dies zuletzt mit Bescheid vom 21. Juni 2007 festgesetzt wurde, zu gewähren, ist nicht zu beanstanden. Vielmehr bildet diese Festsetzung nach der aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) gewonnenen Überzeugung des Gerichts das Maß der sich aufgrund der als Berufskrankheit anerkannten Erkrankung nach [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens für den Kläger ergebenden verminderten Erwerbsmöglichkeiten (noch immer) zutreffend ab.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – \(SGB X\)](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung – hierum handelt es sich bei der Gewährung einer Rente – vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Die Änderung der Verhältnisse muss im Vollbeweis, d.h. mit vernünftige Zweifel ausschließender Gewissheit, feststehen. Steht die Gewährung einer Rente aus der Gesetzlichen Unfallversicherung in Rede, ist gemäß [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) eine Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 vom Hundert beträgt und wenn die Veränderung mehr als drei Monate andauert. An diesen Voraussetzungen fehlt es.

Die Bemessung des Grades der MdE wird vom Bundessozialgericht (BSG, vgl. Ur. v. 5. September 2006 – [B 2 U 25/05 R](#) – juris, Rn. 10 m.w.N.) und diesem folgend von dem erkennenden Senat als Tatsachenfeststellung gewertet, welche gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach der freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung des Gerichts zu treffen ist. 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 a.a.O. 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 a.a.O. m.w.N.). 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 Einzelfalls kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG a.a.O. m.w.N.). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem unfallversicherungsrechtlichen und unfallversicherungsmedizinischen 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 Parallellfällen der täglichen Praxis (BSG a.a.O. m.w.N.).

Für die Folgen einer Leberzirrhose haben sich derartige Erfahrungssätze herausgebildet (vgl. die Übersicht bei Schönberger, Mehrten, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Abschnitt 9.2.6, Seite 729).

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens unterscheiden sich die Grundlage der Zuerkennung der Rente bildenden Befunde nicht von denjenigen, welche die Beklagte ihrem angefochtenen Ablehnungsbescheid zugrunde gelegt hat und auch nicht von denjenigen, welche während des laufenden gerichtlichen Verfahrens erhoben wurden. Grundlage dieser Feststellung ist der Vergleich des Zusammenhangsgutachtens vom Juni 2006 mit den nachfolgend aktenkundig gewordenen Gutachten. In allen wird gleichermaßen von einer entzündlichen aktiven Leberzirrhose ohne Komplikationen ausgegangen. Dies gilt namentlich auch für das nach der zuletzt durchgeführten stationären Behandlung vom 21. März bis 18. April 2011 erstellte internistische Gutachten der Prof. Dr. Z. vom 29. April 2011. Denn auch in diesem Gutachten wird an keiner Stelle von einem Befund berichtet, welcher von den bisher erhobenen abweicht. Dies gilt auch für die von den Prozessbevollmächtigten im Schreiben vom 8. April 2013 benannte Stelle. Vielmehr referiert dort die medizinische Sachverständige lediglich die Angaben des Klägers zur Gesamtheit seiner gesundheitlichen Einschränkungen und diskutiert die Frage, ob hiervon ausgehend Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung eingetreten wäre, welche Feststellung jedoch nicht Gegenstand der Begutachtung war.

Aus den sonach dem vorliegenden Verfahren zugrunde zu legenden Befunden ist nach wie vor eine MdE von 60 vom Hundert abzuleiten. Zu dieser Einschätzung gelangen alle Gegenstand des Verfahrens bildenden, auf die konkreten Verhältnisse des Klägers bezogenen sachverständigen Äußerungen. Im Gegensatz zu der von den Prozessbevollmächtigten des Klägers erhobenen Behauptung lässt auch Prof. Dr. Z. in ihrem Gutachten vom 29. April 2011 keinen Zweifel an ihrer Einschätzung, dass ausgehend von Befunden, welche denjenigen aus dem Jahre 2007 entsprechen, die Erwerbsfähigkeit "wegen der Erkrankungsfolgen unverändert um 60 vom Hundert herabgesetzt" ist. Auch zuerkennt der von der medizinischen Sachverständigen mitunterzeichnete Entlassungsbericht der Klinik F., welcher nach den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen eine wesentliche Grundlage ihrer Begutachtung bildet, dem Kläger ein vollschichtiges (sechs Stunden und mehr) Leistungsvermögen bei lediglich qualitativen Einschränkungen in Gestalt von verminderter Belastbarkeit und Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und steht damit nicht in Widerspruch zur Bemessung der MdE auf 60 vom Hundert. Dies steht auch in Übereinstimmung zu den bei Schönberger, Mehrten, Valentin (vgl. a.a.O.) für eine Leberzirrhose ohne Komplikationen dort beschriebenen Erfahrungswerten.

Soweit der Kläger mit seinem Verschlimmerungsantrag einen Karzinomverdacht geäußert hat – ein als Folge einer Leberzirrhose aufgetretenes Leberkarzinom wäre als Komplikation zu bewerten und müsste (vgl. die Übersicht bei Schönberger, Mehrten, Valentin a.a.O.) zu einer Erhöhung der MdE führen – so hat sich diese Annahme nicht bewahrheitet. Bei dem Kläger ist seit der Erstgewährung der Rente bisher auch keine der sonst gelegentlich auftretenden klinischen Komplikationen (portale Hypertension, Ösophagusvarizen, Aszites, hepatitische Enzephalopathie) eingetreten, welche eine Erhöhung der MdE rechtfertigen könnten (vgl. a.a.O.). Die Schwankungen des subjektiven Krankheitsempfindens allein begründen nach ärztlicher Einschätzung, gegen die der Kläger substantielle Einwendungen nicht erhoben hat, ebenfalls keine Abweichung hinsichtlich der für das Erwerbsleben bestehenden Einschränkungen, soweit sie durch die Folgen der Berufskrankheit bedingt sind.

Hiervon ausgehend unterliegt es keinem Zweifel, dass eine wesentliche Änderung der rentenbegründenden gesundheitlichen Verhältnisse seit der letzten Festsetzung bis zu dem hier maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bei dem Kläger nicht eingetreten ist. Es bedarf deshalb auch weiterer Ermittlungen nicht.

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

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2013-06-05