

# SOZIALGERICHT BREMEN

**S 5 U 87/06**



## IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 16. April 2009

gez. Krohn-Nagel  
Justizangestellte  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

## URTEIL

In dem Rechtsstreit

A.,  
A-Straße, A-Stadt,  
vertreten durch A.,  
A-Straße, A-Stadt,

Kläger,

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt B.,  
B-Straße, A-Stadt, Az.: - -

g e g e n

Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd - Bezirksverwaltung Bremen -,  
Töferbohmstraße 10, 28195 Bremen, Az.: - -

Beklagte,

hat die 5. Kammer des Sozialgerichts Bremen aufgrund der mündlichen Verhandlung am  
16. April 2009, an der teilgenommen haben:

Richter am Sozialgericht Neustädter als Vorsitzender  
sowie die ehrenamtliche Richterin B. und der ehrenamtlicher Richter T.

für Recht erkannt:

**Die Klage wird abgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.**

## **T A T B E S T A N D**

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Berufskrankheit 4103 streitig.

Der am 07. Mai 1932 geborene Kläger hat eine Lehre als Heizungsbauer von 1949 bis 1952 absolviert. Von 1957 bis 1968 war er Maschinenbauer und ab 01. April 1974 bis 1988 Hauswart. Seit 2004 ist er in Pflegestufe I und ab 2005 in Pflegestufe II. Außerdem sind die Merkmale B und G seit 2003 anerkannt.

Am 15. November 2004 erstattete Frau Dr. RR. eine Anzeige über Verdacht auf Vorliegen von Asbestose und Pleuramesotheliom. Einem Bericht von Dr. L. vom 20. November 2004 zufolge war ein Pleuramesotheliom unwahrscheinlich. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten ein von Frau Dr. RR., die am 28. April 2005 eine Multimorbidität feststellte und eine pleurale Asbestose ab 09. November 2004 diagnostizierte. Hierfür veranschlagte sie eine MdE von 20 v. H. Sie wies aber darauf hin, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles völlige Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe und der Kläger seit 1988 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit beziehe. Die Beklagte anerkannte daraufhin mit Bescheid vom 07. Juni 2005 die Berufskrankheit 4103 (Asbeststaublungenenerkrankung oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura), lehnte jedoch die Gewährung einer Rente mit der Begründung ab, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles völlige Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe.

Hiergegen erhob der Kläger am 16. Juni 2005 Widerspruch. In einer weiteren Stellungnahme vom 03. August 2005 wies Frau Dr. RR. darauf hin, dass der Kläger schon 1988 und 1995 Herzinfarkte erlitten habe. Aufgrund einer Stellungnahme des Hausarztes B. Koslowski vom 01. Februar 2006 änderte Dr. RR. ihre Auffassung und kam zu dem Ergebnis, dass eine massive Verschlechterung erst nach dem 09. November 2004 eingetreten sei. Durch Widerspruchsbescheid vom 07. Juli 2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner am 11. Juli 2006 erhobenen Klage. Er ist der Auffassung, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles (09. November 2004) noch nicht eine völlige Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe, weswegen ihm die Beklagte eine Rente gewähren müsse.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07. Juni 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07. Juli 2006 zu verurteilen, dem Kläger aufgrund der anerkannten Berufskrankheit Nr. 4103 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von mindestens 20 v. H. ab 9. November 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden seien.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. F. nach Aktenlage. Dieser kam mit seinem kardiologischen Gutachten vom 18. Juli 2008 zu der Auffassung, dass der Kläger möglicherweise noch als Pförtner oder Telefonist hätte tätig sein können und somit nicht völlige Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe. Auf dieses Gutachten wird Bezug genommen.

Dem Gericht lagen weiter vor die Beklagtenakte (). Auf ihren Inhalt und den der Gerichtsakte, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, wird im Übrigen Bezug genommen.

## **ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE**

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, sie ist jedoch nicht begründet.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 02.05.2001 - B 2 U 24/00 R -) ist die Bemessung des Grades der MdE, also die aufgrund § 56 Abs. 2 SGB VII durch eine Schätzung vorzunehmende Festlegung des konkreten Umfangs der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens), „eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft“ (BSGE 4, 147, 149; BSG Urteil vom 23. April 1987 - 2 RU 42/86 - HV-Info 1988, 1210 und zuletzt Urteil vom 27. Juni 2000 - B 2 U 14/99 R - SozR 3-2200 § 581 Nr. 7, jeweils mwN). Neben der Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ist dabei die Anwendung medizinischer sowie sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem ge-

samten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich die Erkenntnis über den Umfang der dem Versicherten versperrten Arbeitsmöglichkeiten. Hierbei kommt es stets auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an (BSG zuletzt Urteil vom 19. Dezember 2000 - B 2 U 49/99 R -). Bei BKen richtet sich die MdE - wie bei den Unfallfolgen - einerseits nach der Schwere des noch vorhandenen akuten Krankheitszustands (BSGE 47, 249, 252 = SozR 5670 Anlage 1 Nr. 5101 Nr. 3) sowie andererseits nach dem Umfang der dem Erkrankten verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (BSG Urteil vom 29. April 1980 - 2 RU 60/78 - HVBG RdSchr. VB 137/81 vom 25. Juni 1981; BSG SozR 5677 Anlage 1 Nr. 46 Nr. 3; BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22). Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten oder des an einer BK Erkrankten durch die Folgen des Unfalls oder durch die BK beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Bei der Beurteilung der MdE sind aber auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden und einem ständigen Wandel unterliegen (vgl. BSG SozR 2200 § 581 Nrn. 23 und 27; BSG SozR 3-2200 § 581 Nr. 5; BSG Urteil vom 19. Dezember 2000, aaO; Brackmann/Burchardt, SGB VII, § 56 RdNr. 71).“

Unter Beachtung dieser Grundsätze ist die Kammer, wie die Beklagte, zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger im Zeitpunkt des Versicherungsfalles (09. November 2004) völlig erwerbsunfähig war. Wie Prof. Dr. F. in seinem Gutachten vom 18. Juli 2008 ausführlich dargelegt hat, besteht bei dem Kläger seit 1988 eine schwere koronare Zweigefäßerkrankung mit einer nicht anhaltenden ventrikulären Tachykardie mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion, initial mit einer Ejektionsfraktion von 30 bis 35 % im Verlauf unter antikongestiver Therapie und Steigerung der Ventrikelfunktion auf ca. 40 % mit aneurysmatischer Aufweitung des Apex sowie verkalktem Ventrikelthrombus. Weiter hatte der Kläger 1988 und 1995 einen Vorderwand- und ein Hinterwandinfarkt erlitten. Außerdem besteht ein Zustand nach rezidivierenden Apoplexen 2000, Reapoplex 2001 mit initialer Hemiparese links, Armbetonung sowie Facialisparesie links (im Verlauf rückläufige Symptomatik), Reapoplex 08/02, linkshemisphärisch mit Hemiplegie rechts, sensomotorische Aphasie, Sprachstörungen, Einschränkungen der Feinmotorik des rechten Armes (nach Rehabilitation nur noch geringe Koordinationsstörung des rechten Armes sowie komplette Rückbildung der Sprachstörung), Zustand nach Blasenkarzinom 2005 mit TUR-Blase, bekannter COPD mit Emphysem, absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern, Karotissklerose der Arteria carotis interna links 50 % und eine Hyperlipoproteinämie. Die von Dr. RR. gebrauchte Diagnose einer Multimorbidität bestätigt dieses Krankheitsbild. In Anbetracht dieser medizinischen Befunde hatte das Gericht die Auffassung des

Gutachters zu überprüfen, dass der Kläger noch leichte körperliche und geistige Tätigkeiten z. B. als Pförtner, Telefonist oder ähnliches hätte durchführen können. Abgesehen davon, dass der Kläger mit diesem Gesundheitsbild keinen Arbeitsplatz finden würde, ist die Kammer auch davon überzeugt, dass bei diesem verbliebenen Leistungsvermögen eine Tätigkeit von auch nur 3 Stunden täglich dem Kläger im November 2004 nicht möglich war. Die von dem Gutachter herangezogenen GdB-Werte von 80 v. H. sind in diesem Zusammenhang nicht zu berücksichtigen. Die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft folgt anderen Grundsätzen als die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der Unfallversicherung. Da der Kläger auch die Merkzeichen B und G seit 2003 anerkannt bekommen hat und auch schon damals in Pflegestufe I eingruppiert war, erscheint es für die Kammer ausgeschlossen, dass der Kläger noch ein Restleistungsvermögen hatte, mit dem er in der Lage gewesen wäre auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens noch eine Arbeitsmöglichkeit zu finden. Das vom Gutachter herangezogene Kriterium, dass der Kläger alleine angeln könne und da eine Ergometrie von 75 Watt in 11/03 festgestellt worden sei, reicht nach Überzeugung der Kammer nicht aus, hier noch von einer Resterwerbsfähigkeit zu sprechen. Die Kammer konnte nicht der Stellungnahme von Dr. Koslowski vom 01. Februar 2006 folgen, der eine Kassierertätigkeit in einem Museum oder auf einem Parkplatz angesprochen hatte. Auch auf die weiteren Ausführungen von Herrn Koslowski, dass der Kläger erwerbsfähig gewesen sei, werde unterstützt durch die Tatsache, „dass er seinerzeit bis ca. Mitte 2005 noch in seinem Feriendomizil etwa 25 km vom Wohnort entfernt, sich über mehrere Tage sogar ohne Begleitung durch die Ehefrau aufhalten konnte und seinem Hobby, dem Angeln, nachgehen konnte“, konnte sich die Kammer nicht stützen. Denn derselbe Arzt hatte gegenüber dem Versorgungsamt Bremen am 03. November 2003 mitgeteilt, dass beim Kläger wegen des zusätzlich bestehenden chronischen Vorhofflimmerns weiterhin Makumarmedikation bestünde. „Ansonsten ist im Verlauf des letzten Jahres doch eine Verschlechterung eingetreten bezüglich der körperlichen Belastbarkeit, der Gangunsicherheit mit Schwindelattacken auf dem Boden der Karotisstenose. Die notwendigen Gänge in meine Praxis komme hauptsächlich zur Kontrolle der Quickwerte kann Herr A. nur noch in Begleitung seiner Ehefrau zurücklegen.“ In Anbetracht der medizinischen Befunde, wie sie sich aus der Akte ergeben und von der Beklagten dokumentiert sind, ist die Kammer davon überzeugt, dass der Kläger auch im Zeitpunkt des Versicherungsfalles November 2004 erwerbsunfähig war und ein Restleistungsvermögen nicht mehr vorgelegen hat. Demzufolge waren die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz.

-----

## RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der **Berufung** angefochten werden.

Die Berufung ist **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung **innerhalb der Monatsfrist** bei dem Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen

**schriftlich** oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss **innerhalb der Monatsfrist** bei einem der vorgenannten Gerichte **eingehen**. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

gez. Neustädter

Richter am Sozialgericht