

---

## S 4 KN 365/02 U

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 KN 365/02 U
Datum	08.04.2005

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 U 96/05 KN
Datum	29.03.2006

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.04.2005 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten auch des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte berechtigt war, die wegen einer Berufskrankheit Nr. 2402 der Anlage zur BKVO (Erkrankung durch ionisierende Strahlen) gewährte Verletztenrente herabzusetzen.

Der am 19.12.1938 geborene Kläger arbeitete von Juni 1956 bis Februar 1965 als Hauer, Zimmerling, Maschinist, Zeitnehmer und Normierer unter Tage bei der Wismut AG. Von Juli 1975 bis August 1976 war er nochmals als Hauer bei der Wismut AG unter Tage tätig. Von Januar 1988 bis April 1990 war er wiederum im Uranerzbergbau in M. tätig. Von 1990 bis 1993 arbeitete er als Schichtleiter im Tunnelbau beim Autobahnbau B.; ab dem 01.02.1993 arbeitete er 8 Tage bei der Firma W. in Z. Danach wurde ein Bronchialkarzinom in Zusammenhang mit

---

einer akuten Erkrankung feststellt. Am 19.03.1993 wurde deswegen im Kantonsspital Aarau eine Pneumonektomie rechts durchgeführt. Die Histologie erbrachte ein mäßig differenziertes verhornendes Plattenepithelkarzinom im Unterlappen, pT2 pNO. Am 19.04.1993 erstattete Frau Dr. A. H. eine ärztliche Anzeige über eine Berufs-krankheit. Geltend gemacht wurde das Vorliegen eines Bronchialkarzinoms als Folge einer langjährigen Tätigkeit im Uranerzbergbau unter Tage. Die Beklagte zog umfangreiche Krankenunterlagen bei und legte sie Frau Dr. N. vom Sächsischen Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vor. Frau Dr. N. errechnete unter Zugrundlegung des Jacobi-Gutachtens eine Verursachenswahrscheinlichkeit von 58 % an einem Lungenkrebs durch berufliche Strahlenexposition zu erkranken und setzte als Beginn der Entschädigungsfrist den 25.02.1993 fest. Die MdE betrage 100 %. Zur MdE waren bis dahin keine ärztlichen Gutachten eingeholt worden. Mit Bescheid vom 02.12.1993 erkannte die Beklagte eine Berufskrankheit nach 2402 der Anlage 1 zur BKVO an, wobei als Berufskrankheitsfolge anerkannt wurde: Pneumonektomie rechter Lungenunterlappen. Die MdE wurde auf 100 % festgesetzt, als Eintritt des Versicherungsfalls wurde der 24.02.1993 angenommen. Mit Rentenbescheid vom 25.03.1994 wurde der Rentenbeginn auf den 10.05.1993 festgesetzt, ab diesem Tag wurde die volle Rente gezahlt. Beide Bescheide wurden bestandskräftig. In dem Bescheid vom 02.12.1993 war ausgeführt worden, dass eine Nachuntersuchung für März 1998 vorgesehen sei. Mit der Nachuntersuchung wurde Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus H. beauftragt, der sein Gutachten am 30.05.1998 erstattete. In diesem Gutachten wurde festgestellt, dass Atemnot in Ruhe bestehe sowie vermehrt beim Sprechen. Die Atemnot verschlimmere sich bei Wetterwechsel. Auch bei leichten körperlichen Belastungen komme es wiederholt zu Husten mit wenig Auswurf. Kälteeinwirkung, brenzlicher Geruch und andere unspezifische Irritantien lösten einen erheblichen Hustenreiz aus. Der Nachtschlaf sei teilweise durch Atemnot gestört. Lungenfunktionsanalytisch fanden sich schwere restriktive Ventilationsstörungen sowie schwere obstruktive, überwiegend fixierte Ventilationsstörungen sowie eine Erhöhung des Residualvolumens. Auch im Diffusionstest wurde eine schwere Gasaustauschstörung im Sinne einer deutlichen Einschränkung der Diffusionskapazität gefunden. Bei der Blutgasanalyse in Ruhe ergab sich eine leichte Partialinsuffizienz, die sich unter leichter Ergometerbelastung noch verstärkte. Prof. H. bejahte wegen der Rezidivfreiheit die Voraussetzungen der "Heilungsbewährung", stellte aber ausdrücklich fest, dass auch nach Heilungsbewährung auf Grund schwerwiegender Funktionsausfälle die MdE weiterhin 100 % betrage. Eine erneute Nachuntersuchung wurde von Dr. H. am 26.01.2001 vorgenommen. Es wurde abermals keine wesentliche Änderung gegenüber den für die Rentenfestsetzung maßgeblichen Verhältnissen festgestellt. Der Kläger leide nach wie vor an starker Atemnot bereits in Ruhe und insbesondere beim Sprechen. Auch sei der Nachtschlaf wiederholt durch Atemnot gestört. Die MdE betrage nach wie vor 100. Im Auftrag der Beklagten erstattete Dr. R. aus S. am 27.03.2001 ein weiteres medizinisches Gutachten zur Frage der wesentlichen Änderung der Verhältnisse. Dr. R. widersprach hinsichtlich der MdE Prof. H. mit der Begründung, dass nach einem rezidivfreien Intervall von 8 Jahren das Bronchialkarzinom als geheilt zu gelten habe und die MdE daher auf 60 % herabzusetzen sei. Nach Anhörung des Klägers hob die Beklagte den

---

Rentenbewilligungsbescheid mit Bescheid vom 14.05.2001 mit Wirkung vom 01.06.2001 insoweit auf, als von diesem Zeitpunkt an lediglich Rente nach einer MdE von 60 zu zahlen sei. Diesen Wert hatte auch Dr. R1 in seinem Gutachten vom 27.03.2001 angegeben. Auf den Widerspruch des Klägers bat die Beklagte Herrn Dr. R1 um eine nochmalige Stellungnahme, welche dieser am 18.03.2002 erstattete. Er vertrat die Auffassung, dass die Funktionseinschränkungen mit einer MdE von 60 % nach allgemeinen gutachterlichen Erfahrungen angemessen bewertet seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 04.06.2002 wies daraufhin die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Am 24.06.2002 hat der Kläger hiergegen Klage erhoben, die im Wesentlichen damit begründet wurde, dass auch nach den gutachterlichen Stellungnahmen von Dr. R1 eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nicht festzustellen sei. Das Sozialgericht hat ein medizinisches Sachverständigen Gutachten von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. E.-W. S1, Klinikum C, eingeholt. In diesem Gutachten wird festgestellt, dass keine wesentliche Besserung der Befunde eingetreten sei; die festgestellten Befunde seien allerdings mit einer MdE von 60 % und nicht von 100 % zu bewerten, bei der MdE-Beurteilung sei nämlich neben der Funktionseinschränkung die Heilungsbewährung zu berücksichtigen. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung habe ein T2 N0 M0 Tumor im Stadium I b bestanden und histologisch ein malignes differenziertes Plattenepithelkarzinom. Beide Faktoren seien von vornherein mit einer günstigeren Prognose verbunden. Bei dem Kläger liege eine schwere restriktive Ventilationsstörung vor. Die totale Lungkapazität betrage die knappe Hälfte eines Lungengesunden. Hinzu komme, dass er unter einem chronischen Cor pulmonale leide, welches auf die jahrelange Restriktion zurückzuführen sei. Das Sozialgericht hat daraufhin mit Urteil vom 08.04.2005 den Bescheid der Beklagten vom 14.05.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2002 aufgehoben. Aus dem Vergleich der Befunde ergäbe sich, dass eine Änderung im Gesundheitszustand des Klägers hinsichtlich der Lungenfunktionseinschränkungen nicht eingetreten sei. Dies sei von allen Gutachtern bestätigt worden. Der bloße Zeitablauf führe in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht automatisch zu einer Herabsetzung der MdE (Hinweis auf Urteil des BSG vom 22.06.2004 - B 2 U 14 /03 R). Gegen das der Beklagten am 07.06.2005 zugestellte Urteil richtet sich deren am 14.06.2005 beim Sächsischen LSG eingegangene Berufung. Bei Krebspatienten erfasse die MdE-Bewertung anfänglich nicht nur physische Beeinträchtigungen einschließlich etwaiger Schmerzzustände, sondern auch die typischerweise mit einer solchen Erkrankung verknüpften psychischen Belastungen, welche die Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ebenfalls erheblich herabsetzten. Erfahrungsgemäß schwänden diese Belastungen während eines ca. 5 Jahre dauernden "Heilungsbewährung" genannten Zeitraums wieder. Wenn keine nennenswerte Rezidivgefahr mehr bestehe, sei die MdE herabzusetzen. Die Herabsetzung der MdE von 100 auf 60 sei daher im Falle des Klägers gerechtfertigt gewesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.04.2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

---

Der Klager beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.04.2005 zurackzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die beigezogenen Beklagtenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgrande:

Die zulassige Berufung ist nicht begrundet.

Zu Recht hat das Sozialgericht entschieden, dass sich eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nicht feststellen lässt. Alle im Verfahren gehörten Gutachter haben dies bestätigt, wobei Dr. R1  und Dr. S1  gewissermaßen "aus Rechtsgranden" gleichwohl eine Herabsetzung der MdE auf 60 Prozent befworteten. Die pauschale Anwendung der Grundsätze über die Heilungsbewährung aus dem sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht ist aber so in der Unfallversicherung gerade nicht möglich, zumal wenn sie  wie bei den Gutachten von Dr. R1  und Dr. S1   herangezogen werden, um eine MdE zu rechtfertigen, die geringer ist als die sich nach dem Funktionsverlust ergebende. Es gibt auch keinen Hinweis darauf, dass die MdE, wie es am Ende der sozialgerichtlichen Entscheidungsgrande heißt "allein wegen der Rezidivgefahr" ursprünglich auf 100 Prozent festgesetzt wurde, beim vorliegenden Fall war nämlich, wie Prof. S1  ausgeführt hat, die Rezidivgefahr gerade nicht besonders ausgeprägt, vielmehr hat sowohl nach TNT-Klassifikation wie auch von der Histologie her (msig differenziertes Plattenepithelkarzinom) eine relativ günstige Prognose bestanden. Somit standen von Anfang an für die Frage einer möglichen Änderung der Verhältnisse (medizinisch: zu Gunsten des Klagers, juristisch: zu Ungunsten des Klagers) Gesichtspunkte der Anpassung und Gewöhnung im Vordergrund, nicht aber der Genesung. Genesen war der Klager von seiner schweren Erkrankung praktisch nach Abheilung der Operationsfolgen. Dass dies nunmehr  ex post  mit grerer Sicherheit (wenn auch nicht mit 100prozentiger, ein solcher Ausschluss des Rezidivrisikos ist auch nach 13 Jahren nicht möglich) behauptet werden kann, als seinerzeit aktuell, so fhrt das nicht dazu, dass der Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse verschoben wird. Der Grad der Sicherheit einer Prognose kann nur dann Auswirkungen auf die "Genesung" haben, wenn sich die Prognose an sich auch auf den Klager auswirkt, wenn also rational begründbar (Schonung) oder auch im irrationalen Bereich (psychische Auswirkungen) die Prognose eo ipso eine messbare "Einzel-MdE" bewirkt.

Zu Recht hat Keller (Juris PR-SozR 50/2004) darauf hingewiesen, dass es wünschenswert wäre, auch im Unfallversicherungsrecht zu mehr oder weniger pauschalisierten Tabellenwerten zu kommen, um den Betroffenen nicht zuzumuten, unntliche psychiatrische Untersuchungen über sich ergehen lassen zu müssen (vgl. auch Keller SGB 2002, 36 ff., 40f). Solange diese Tabellen fehlen, wird man wohl im Normalfall diese "unnötigen psychiatrischen Untersuchungen"

---

veranlassen müssen. Ein solcher Normalfall ist allerdings nur dann gegeben, wenn bei der ursprünglich (vom reinen Funktionsverlust her zu hoch) erfolgten Festsetzung der MdE auch bereits die typischen Gesichtspunkte der Heilungsbewährung (Antriebsarmut, Hoffnungslosigkeit, Anpassungsprobleme) eine Rolle gespielt haben. Dies dürfte vermutlich auch dann der Fall sein, wenn es nicht ausdrücklich im Bescheid festgestellt wurde.

Im vorliegenden Fall lässt sich also aus dem Bescheid selbst, mit welchem lediglich eine "Pneumonektomie rechter Lungenunterlappen" als Folge der Berufskrankheit mit einer MdE von 100 % anerkannt wurde, nicht ohne Weiteres entnehmen, dass die psychischen Faktoren bei der Festsetzung der MdE keine Rolle gespielt haben. Gleichwohl steht fest, dass dies der Fall war. Die Anerkennung erfolgte ohne Gutachten auf Grund der gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 04.11.1993; dieser Stellungnahme lässt sich entnehmen, dass "kurzerhand" auf Grund der drastischen Folgen eine MdE von 100 % angenommen wurde. Vollends gesichert wird diese Annahme durch das Gutachten H2 vom 1998 (lt. Gewerbeärztin vorgesehene Nachuntersuchung nach 3 Jahren) in welchem es eindeutig heißt, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit aus BK-Folgen "auch nach Heilungsbewährung" auf Grund schwerwiegender Funktionsausfälle der Lunge mit weiterhin 100 % bewertet wird. Diese Auffassung wird dann noch einmal in dem weiteren Gutachten von Dr. H2 vom 26.01.2001 bestätigt. Allein aus den pneumologischen Befunden (beginnende Ruhedyspnoe) wird die MdE von 100 abgeleitet.

Insofern ist für eine nochmalige Herabsetzung auf 60 allein unter dem Gesichtspunkt der Heilungsbewährung (so aber Dr. S1) kein Raum.

Für die theoretische Möglichkeit, dass die "medizinische MdE" aktuell wirklich nur 60 beträgt, gibt es keine aus Diagnosen gewonnenen Hinweise. Für die Annahme, dass schon auf Grund der Funktionsausfälle allein eine MdE von 100 gerechtfertigt ist, sprechen die beiden Gutachten von Dr. H2, das Gutachten von Dr. S1 insofern, als keine Verbesserung festgestellt wurde und schließlich auch der Umstand, dass in Rechtsprechung und Schrifttum die Tendenz besteht, die Situation eines Zustandes nach Entfernung der halben Lunge mit einer MdE von 100 % pauschal zu bewerten (vgl. LSG NRW, Urteil vom 07.07.2004 L 17 U 269/90 -; Smidt, ASU Med 2002, 396).

Sollte die Beklagte der Meinung zuneigen, dass aktuell nur 60 % gerechtfertigt wären, so folgte daraus zwangsläufig, dass diese 60 % auch von Anfang an zuzuerkennen waren (und nicht mehr); besondere psychische Probleme des Klägers sind nämlich ebenso wenig wie Aspekte der Anpassung und Gewöhnung vermerkt. Ein ursprünglich rechtswidriger Verwaltungsakt kann aber auch mit Wirkung für die Zukunft nur unter Ausübung von Ermessen aufgehoben werden; eine gebundene Entscheidung kann nicht in eine Ermessensentscheidung umgedeutet werden. Wenn die Beklagte der Auffassung ist, dass von Anfang an nur 60 % hätten zuerkannt werden dürfen, so ist es nicht Aufgabe des Gerichts, hierzu Ermittlungen anzustellen. Es bleibt der Beklagten anheim gestellt, zu überprüfen, ob noch eine Aufhebung nach [§ 45 SGB X](#) mit Wirkung für die

---

Zukunft möglich ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#), Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 02.08.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024