

Bundessozialgericht

Az.: 5 RKnU 5/71

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

Verkündet
am 10. Sept. 1971

Amtsinspektor
Schriftführer

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 10. September 1971
durch

Senatspräsident	Dr. D a p p r i c h	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	S c h r ö d e r,	
Bundesrichter	R a u s c h e r,	
Bundessozialrichter	G r a e f	und
Bundessozialrichter	W o l f f	

für Recht erkannt:

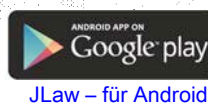
Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Landessozialgerichts für das Saarland vom 9. De-
zember 1970 aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Ent-
scheidung an das Landessozialgericht zurück-
verwiesen.

- 2 -



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Mit Bescheid vom 11. März 1969 lehnte die Beklagte einen Entschädigungsanspruch wegen des Vorliegens einer Berufskrankheit ab, weil die allein überhaupt in Betracht kommenden Berufskrankheiten Quarzstaublungenenerkrankung (Silikose) oder Quarzstaublungenenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose) nicht vorlägen. Nach einem fachärztlichen Gutachten von Dr. N. [REDACTED] Chefarzt eines Röntgen- und Strahleninstituts -Krankenanstalten der Saarknappschaft, Klinik Sulzbach- vom 6. Dezember 1968, dem sich der staatliche Gewerbearzt vom 5. Februar 1969 angeschlossen habe, habe die klinische und röntgenologische Untersuchung keinen Hinweis auf sichere silikotische Lungenveränderungen ergeben.

Im nachfolgenden Klageverfahren holte das Sozialgericht (SG) für das Saarland ein Gutachten des Facharztes für innere Krankheiten Dr. Z. [REDACTED] - Leiter des arbeitsmedizinischen Dienstes der Saarbergwerke AG - vom 24. November 1969 ein. Der Gutachter kam ebenfalls zu dem Ergebnis, eine Berufskrankheit liege nicht vor. Der sicherlich schwerkranke Zustand des Klägers erkläre sich nicht aus einer Staublungenenerkrankung, denn eine solche liege nicht vor. Sowohl Dr. Neufang als auch Dr. Z. [REDACTED] waren der Ansicht, daß sich eine Nachuntersuchung zu der streitigen Frage erübrige. Darauf hat das SG die Klage mit Urteil vom 12. Dezember 1969 abgewiesen. Gegen das Urteil legte der Kläger Berufung beim Landessozialgericht (LSG) für das Saarland ein.

Im Berufungsverfahren beantragte der Kläger zunächst, ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) einzuholen, teilte dann aber dem LSG mit Schriftsatz vom 15. Juli 1970

- 3 - .



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 3 -

mit, daß es ihm nicht möglich gewesen sei, zu dem Gutachter zu fahren, weil er sehr krank gewesen sei. Auch wäre er nicht in der Lage gewesen, den geforderten Kostenvorschuß von 500 DM zu überweisen, weil er das Geld für seine Krankheit gebraucht habe. Er übersandte dem Gericht eine ärztliche Bescheinigung des Facharztes für innere Krankheiten Dr. J. [Name] vom 28. Juni 1970 mit folgendem Wortlaut:

'Der Patient gibt an, daß er seit 1960 unter starker Atemnot leide. Die Atemnot sei zunächst nur bei Belastung vorhanden gewesen. In den letzten 3 - 4 Jahren habe er auch jedoch in Ruhe ständig Atemnot. Er sei kaum in der Lage wegen schwerer Atemnot auf ebenem Wege zu gehen. Trotz laufender Behandlung mit Perphyllon, Calmasmin, Asthma-Frenon, Mikoren, Perspiran habe er auch in Ruhe schwere Atemnot.

Der Pat. ist kachectisch und in schlechtem A.Z. Im Sitzen und im Liegen besteht trotz ausgeprägter Beteiligung der auxiliären Atemmuskulatur eine schwere Dyspnoe. Auskultator. ist das Atemgeräusch über der ganzen Lunge abgeschwächt, das Exspirium deutlich verlängert, mit Giemen und Brummen im Ex- und Inspirium. Herztöne leise, sonst aber unauffällig. Pulsfrequenz in Ruhe im 80 Sch/min. Bei kleinster körperlicher Betätigung (ausziehen) Anstieg der Pulsfrequenz auf 100 Sch/min. Leber und Milz nicht vergrößert.

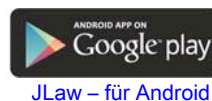
Rö-Untersuchung der Thoraxorgane:

Silikose, Stadium I mit Schwielenbildung re. im Mittelfeld, deutliche Vergrößerung beider Hilus-schatten, re. stärker als li. streifige Zeichnungs-vermehrung mit bis linsengroßen Fleckschatten im Ober- und Mittelgeschoß, Reichmann'sche Regenstraßen bds. in den Unterfeldern, ausgeprägtes Lungenemphysem mit tiefstehendem, kaum atembeweglichen Zwerchfell.

- 4 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

Schlankes, median stehendes Emphysemherz,
Aortensklerose.

EKG: Überdrehter Linkstyp, Frequenz um 86 Sch/min.,
ausgeprägtes P-pulmonale. ST-Strecken isoelektr.,
T in aVL präterminal erhöht neg., in I isoelektrisch,
sonst pos. T-Wellen.

Bei Herrn F. besteht eine Lungensilikose, Stadium I
mit Schwielenbildung re. im Mittelfeld. Als Folge der
Silikose ist es im Zusammenhang mit der spastischen
Bronchitis zur Ausbildung eines schweren obstruk-
tiven Lungenemphysems gekommen. Als Folge der
Silikose und des Lungenemphysems kam es zur Ent-
wicklung eines chronischen Cor-Pulmonale, wobei
elektrocardiograph. die Zeichen der vermehrten
Rechtsbelastung durch den bestehenden überdrehten
Linkstyp, der auf eine Linksschädigung hinweist,
überlagert und z.T. verdeckt wird.

Die Linksschädigung dürfte auf die bestehende
Hypoxie bei gleichzeitig erhöhtem Blutdruck (bei
mehrfachen Messungen lagen die Blutdruckwerte zwi-
schen 160/90 und 150/90 mmHg.) zurückzuführen sein.

Nach den allgemein gültigen Grundsätzen der Begut-
achtung hat sich die Beurteilung nie nach dem Grad
der Silikose alleine, sondern nur nach der Funktions-
analyse und den cardio-pulmonalen Verhältnissen zu
richten. Die cardio-pulmonale Funktion ist bei
Herrn F. extrem schlecht und steht in keinem
Verhältnis zu der mit 30 % anerkannten Silikose.
Entscheidend für die Beurteilung ist die schwere
cardio-pulmonale Funktionsminderung und nicht das
Stadium der Silikose alleine (s. Nixdorf-Bornemann,
ärztl. Begutachtung, Gustav-Fischer-Verlag, Stutt-
gart, 1964, Seite 343)."

- 5 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

Im Schreiben vom 9. September 1970 erklärte der Kläger, er werde in Kürze den geforderten Betrag von 500 DM einzahlen. Eine Einzahlung erfolgte jedoch nicht. Das LSG hat die Berufung mit Urteil vom 9. Dezember 1970 zurückgewiesen. Nach den Ausführungen im Urteil besteht beim Kläger weder eine Silikose noch eine Silikotuberkulose. Das ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Z. Danach seien silikotische Lungenveränderungen bei dem Kläger nicht nachweisbar. Auch ein aktiver tuberkulöser Prozeß sei nicht gegeben. In den beiden Lungenspitzen und Oberfeldern vorhandene tuberkulöse Narben seien nach dem röntgenologischen Aussehen und dem Verlauf der gesamten Röntgenbildserie sowie nach dem klinischen Bild ohne jegliche Aktivität. Im Hinblick auf die klaren und eindeutigen Ausführungen des Sachverständigen Dr. Z. habe kein Anlaß zur Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen bestanden. In dem Urteil wird die vom Kläger übersandte Bescheinigung von Dr. J. überhaupt nicht erwähnt. Die Revision gegen dieses Urteil wurde nicht zugelassen.

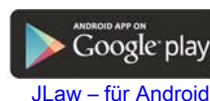
Gegen das Urteil hat der Kläger frist- und formgerecht Revision eingelegt und die Revision auch fristgerecht begründet. Nach seiner Ansicht leidet das Verfahren des LSG an wesentlichen Verfahrensmängeln, insbesondere seien die §§ 128 und 136 SGG verletzt. Das LSG habe sein Urteil ausschließlich auf das von Dr. Z. erstattete Gutachten gestützt, die Stellungnahme von Dr. J. sei völlig übergangen worden. Auch stimme der im Urteil angegebene Antrag des Klägers nicht mit dem Antrag überein, den er in der letzten mündlichen Verhandlung vor dem LSG am 9. Dezember 1970 gestellt habe, wie aus dem Sitzungsprotokoll vom 9. Dezember 1970 entnommen werden könne.

Der Kläger beantragt,

- 6 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 6 -

das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 9. Dezember 1970 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision als unzulässig zu verwerfen, hilfsweise, die Sache zur erneuten Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Der Kläger könne keinen Verfahrensmangel rügen, es sei zwar richtig, daß die ärztliche Bescheinigung des Dr. J. vom 28. Juni 1970 im Urteil nicht erwähnt worden sei. Das sei aber auch nicht erforderlich gewesen, weil der Kläger die von ihm zunächst selbst beantragte Gutachtenerstattung nach § 109 SGG nicht habe durchführen lassen und statt dessen die ärztliche Bescheinigung vom 28. Juni 1970 vorgelegt habe. Bei dieser Sachlage habe sich das LSG unter ausdrücklichem Hinweis auf den vorgetragenen Inhalt der Schriftsätze und auf den Inhalt der Gerichtsakten bei der Urteilsfindung die überzeugenden Ausführungen in dem fachärztlichen Gutachten von Dr. Z. zu eigen machen können.

II

Die Revision ist, obwohl sie nicht zugelassen ist, nach § 162 Abs. 1 Nr. 2 SGG statthaft. Der Kläger hat einen wesentlichen Mangel des Verfahrens gerügt. Da das LSG den eingehenden fachärztlichen Befundbericht von Dr. J. vom 28. Juni 1970, in der das Vorliegen einer Silikose-Erkrankung bejaht wird, in seinem Urteil völlig übergangen hat, läßt das Urteil nicht erkennen, daß das Gericht seine Überzeugung aus dem Gesamtergebnis des



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos [\(mobile App\)](#)
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

Verfahrens gebildet hat. In dem völligen Übergehen eines Beweismittels ist ein Verstoß gegen § 128 Abs. 1 SGG zu erblicken, so daß der gerügte wesentliche Mangel des Verfahrens auch vorliegt. Daß der Kläger zunächst die Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG beantragt, dann aber den geforderten Kostenvorschuß nicht eingezahlt und statt dessen die ärztliche Stellungnahme von Dr. J. [REDACTED], vorgelegt hat, rechtfertigt es nicht, diese Stellungnahme völlig zu übergehen.

Die Revision ist auch begründet, weil das Urteil auf diesem Mangel beruhen kann. Denn es besteht die Möglichkeit, daß das LSG anders entschieden hätte, wenn es diesen Befundbericht mitverwertet hätte.

Die Sache mußte zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen werden, weil das Revisionsgericht keine tatsächlichen Feststellungen treffen kann. Diese tatsächlichen Feststellungen zu treffen, muß dem LSG überlassen bleiben.

Die Kostenentscheidung bleibt dem abschließenden Urteil vorbehalten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)