S 4 U 460/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 460/98
Datum	19.02.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 102/01
Datum	12.03.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 19.02.2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob dem KlÃ¤ger Verletztenrente als EntschÃ¤digung fÃ¼r seine als Berufskrankheit anerkannte LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit zu gewÃ¤hren ist.

Der 1958 geborene KlÃ¤ger war bis Ende 1994 als Schreiner beim selben Arbeitgeber tÃ¤tig. LÃ¤ngerdauernde Unterbrechungen traten durch die Umschulung zum Meister, eine das Jahr 1989 umfassende Arbeitslosigkeit und mehrere Heilbehandlungen auf. Bei seiner SchreinertÃ¤tigkeit war der KlÃ¤ger sowohl nach den Berechnungen der Beklagten als auch nach den AuskÃ¼nften des Arbeitgebers einer LÃ¤rmexposition von ca. 92 bis 94 dB(A) ausgesetzt.

Auf eine Berufskrankheitenanzeige im Januar 1988 holte die Beklagte ein Gutachten

des HNO-Arztes Dr.K. vom 07.06.1988 ein. Der SachverstÃ¤ndige hielt eine lÃ¤rmtraumatische Genese einer HochtonhÃ¶rminderung fÃ¼r mÃ¶glich. Er zÃ¤hlte jedoch eine Reihe von Gesichtspunkten auf, die gegen eine lÃ¤rmbedingte SchwerhÃ¶rigkeit sprÃ¤chen. Es handle sich vielmehr ein lÃ¤rmunabhÃ¤ngiges cochleÃ¤res Geschehen, welches mit Wahrscheinlichkeit den Hauptanteil der SchwerhÃ¶rigkeit verursacht habe. Die MdE fÃ¼r LÃ¤rm sei somit auf unter 10 v.H. einzustufen. Damals hatte der KlÃ¤ger angegeben, dass er im Oktober 1984 nach einer StirnhÃ¶hlenentzÃ¼ndung einen extremen Tinnitus aurium beidseits verspÃ¼rt habe.

Mit Bescheid vom 04.10.1988 fÃ¼hrte die Beklagte aus, ihre Feststellungen hÃ¤tten ergeben, dass zwar eine HÃ¶rstÃ¶rung bestehe, die teilweise durch die versicherte TÃ¤tigkeit verursacht wor- den sei, hierdurch werde aber keine rentenberechtigende MdE bedingt. Sie lehnte damit den Anspruch auf Rente ab. Den anschlieÃenden Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 16.12.1988 wegen FristversÃ¤umnis als verspÃ¤tet zurÃ¼ck. Im Ãbrigen hÃ¤tte er auch als sachlich unbegrÃ¼ndet angesehen werden mÃ¼ssen.

Am 16.05.1994 stellte der KlÃ¤ger einen Antrag auf GewÃ¤hrung von Verletztenrente wegen seiner SchwerhÃ¶rigkeit. Die Beklagte holte ein Gutachten des HNO-Arztes Dr.S. vom 15.07.1997 ein, der einen berufsbedingten HÃ¶rverlust fÃ¼r wahrscheinlich erachtete und die dadurch bedingte MdE ab dem Zeitpunkt der Untersuchung auf 45 v.H. einschÃ¤tzte. Es bestehe eine beidseitige hochgradige InnenohrschwerhÃ¶rigkeit im Sinne eines chronischen LÃ¤rmhÃ¶rschadens.

Hiergegen wandte der GewerbeÃ¤rztliche Dienst ein, Dr.S. differenziere nicht zwischen beruflichen und auÃerberuflichen Ursachen der SchwerhÃ¶rigkeit. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten von dem HNO-Arzt Dr.G. vom 14.11.1997 ein. Dieser ging, wie in seinen spÃ¤teren Stellungnahmen auch, davon aus, dass zwischen der Begutachtung 1988 und 1997 der KlÃ¤ger keinen wesentlichen beruflichen LÃ¤rmeinwirkungen mehr ausgesetzt gewesen sein kÃ¶nne. Er fÃ¼hrte hierzu unter anderem die GewÃ¤hrung einer Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit fÃ¼r die Zeit vom 15.05.1991 bis 31.12.1997 an. Die festgestellte HÃ¶rabnahme mÃ¼sse deshalb andere Ursachen haben. Er hielt auch die Art des HÃ¶rverlustes fÃ¼r lÃ¤rmuntypisch.

Mit Bescheid vom 08.01.1998 lehnte die Beklagte deshalb die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente ab. Mit seinem Widerspruch wies der KlÃ¤ger auf seine LÃ¤rmbelastung zwischen Juni 1989 und Dezember 1994 hin. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten des HNO-Arztes Prof.Dr.T. vom 13.04.1998 ein. Darin ist ausgefÃ¼hrt, die SchwerhÃ¶rigkeit schreite von einer lÃ¤rmtypischen InnenohrschwerhÃ¶rigkeit mit Betonung der hohen Frequenzen im Jahre 1988 fort zum Bild einer vÃ¶llig lÃ¤rmuntypischen pancoch- leÃ¤ren SchwerhÃ¶rigkeit. Die angegebene HÃ¶rminderung kÃ¶nne mit Sicherheit nicht allein dem LÃ¤rm angelastet werden. Das Fortschreiten lasse den Schluss auf eine erhebliche lÃ¤rmunabhÃ¤ngige Komponente der SchwerhÃ¶rigkeit zu. Der lÃ¤rmbedingte Anteil der MdE solle in Anlehnung an die Audiogramme 1988 auf 15 v.H., unter Einschluss des HochtonohrgerÃ¤usches auf 20 v.H. veranschlagt werden. Hierzu

fÃ¼hrte Dr.G. aus, die Audiogramme von 1988 rechtfertigten nur eine MdE unter 10 v.H., der Tinnitus sei nicht als LÃ¤rmfolge sondern nach einer StirnhÃ¶hlenerkrankung aufgetreten und gehÃ¶re auch nicht zum typischen Krankheitsbild einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.12.1998 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Im anschlieÃenden Klageverfahren hat der KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente wegen einer Verschlimmerung der anerkannten Berufskrankheit nach einer MdE um wenigstens 10 v.H. ab 16.05.1990 beantragt.

Das Sozialgericht hat zunÃ¤chst ein Gutachten von dem HNO-Arzt Dr.R. vom 04.03.1999 eingeholt. Danach ist die Zunahme der SchwerhÃ¶rigkeit ab 1992 als lÃ¤rmuntypisch anzusehen, so dass die Verschlechterung ab 1988 nicht mehr durch den LÃ¤rm verursacht sei. Die damals bestehende MdE um 15 v.H. sei als Grundlage fÃ¼r die Bemessung eines lÃ¤rmbedingten Anteils der SchwerhÃ¶rigkeit heranzuziehen. Der Tinnitus sei mit in die Bewertung einzubeziehen, da nicht eine in der PersÃ¶nlichkeit des Versicherten begrÃ¼ndete NervenschwÃ¤che mit eventueller Ausgestaltung des Beschwerdebilder im Vordergrund zu sein scheine, sondern der lÃ¤rmindizierte Tinnitus an sich die Ursache der neurologischen Folgeerkrankungen sei. OhrgerÃ¤usche gehÃ¶rten zwar nicht zu den beherrschenden, regelmÃ¤Ãig anzutreffenden Symptomen einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit, sie kÃ¶nnten aber doch ihr vergesellschaftet und Begleiterscheinung der LÃ¤rmschÃ¤digung des Innenohres sein. Vollkommen abwegig sei die Annahme, dass ein solch massiver, langandauernder Tinnitus als Folge einer StirnhÃ¶hlenentzÃ¼ndung im Jahre 1987 bei dem Patienten aufgetreten sei. Der beruflich bedingte Grad der MdE werde deshalb im vorliegenden Fall aufgrund der SchwerhÃ¶rigkeit und des Tinnitus mit insgesamt 20 v.H. ab 16.05.1994 angenommen.

Hierzu hat Dr.G. fÃ¼r die Beklagte eingewendet, schon die 1988 festgestellte SchwerhÃ¶rigkeit sei nur teilweise lÃ¤rmbedingt, was durch die spÃ¤tere Entwicklung bestÃ¤tigt worden sei. Auch der Tinnitus kÃ¶nne nicht allein auf die relativ kurze LÃ¤rmbelastung zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden, man mÃ¼sse hierfÃ¼r neben der endogenen SchwerhÃ¶rigkeit auch das HWS-Syndrom mitberÃ¼cksichtigen.

In einer erneuten gutachterlichen Stellungnahme fÃ¼hrt Dr.R. hierzu aus, die 1988 festgestellte SchwerhÃ¶rigkeit sei lÃ¤rmtypisch, ein degeneratives Innenohrleiden kÃ¶nne im vorliegenden Fall nicht abgegrenzt werden. Zwar seien die beiden Audiogramme von 1988 im HÃ¶rkurvenverlauf unterschiedlich, nÃ¤mlich das eine typisch und das andere nicht, er halte es aber fÃ¼r mÃ¶glich, dass in dem einen Audiogramm die typische LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit nicht deutlich zum Ausdruck gekommen sei, weil etwas unsibel audiometriert worden sei. Dieses mit Messfehlern behaftete Audiogramm fÃ¼hre zu einer falschen EinschÃ¤tzung der MdE.

Nach weiteren Auseinandersetzungen Ã¼ber die LÃ¤rmexposition des KlÃ¤gers

nach 1988, die von der Beklagten angestellte Ermittlung des Beurteilungspegels und eine eventuelle Aggravation des KlÃ¤gers hat das Sozialgericht weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der HNO-Ãrztin Prof.Dr.S. , Klinik und Poliklinik fÃ¼r HNO-Kranke der LMU M. vom 22.10.1999. Dem Gutachten ist die LÃ¤rmexposition zugrunde gelegt, die vom KlÃ¤ger geltend gemacht, vom Arbeitgeber bestÃ¤tigt und von der Beklagten zugrunde gelegt worden ist. Die SachverstÃ¤ndige legt die GrÃ¼nde dar, nach denen beim KlÃ¤ger eine Berufskrankheit im Sinne einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit angenommen werden kÃ¶nne. Die SchwerhÃ¶rigkeit, so wie sie sich heute darstelle, kÃ¶nne jedoch nicht in vollem Umfang auf den LÃ¤rm am Arbeitsplatz zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Sie habe auch noch nach Beendigung der LÃ¤rmarbeit leicht zugenommen. Die Kurvenform im Tonschwellenaudiogramm sei vÃ¶llig uncharakteristisch fÃ¼r eine LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit, weil der HÃ¶rverlust im Tiefton- und Mitteltonbereich zu ausgeprÃ¤gt sei. Das AusmaÃ der SchwerhÃ¶rigkeit sei fÃ¼r ein GehÃ¶rschÃ¤digungsrisikomaÃ IV zu hoch. Die GerÃ¤uschaudiometrie zeige Kurven, wie man sie bei einer retrocochleÃ¤ren SchwerhÃ¶rigkeit finde. Nach den Angaben des KlÃ¤gers bei der ersten Begutachtung, habe er nach einer StirnhÃ¶hlenentzÃ¼ndung im Jahre 1987 eine HÃ¶rminderung und einen extremen Tinnitus aurium beidseits verspÃ¼rt. Beides spreche fÃ¼r eine toxische Genese. Der Tinnitus liege auch in einem Frequenzbereich, wie er bei einem toxischen Tinnitus mÃ¶glich sei. VestibulÃ¤re Zeichen, wie sie beim KlÃ¤ger festgestellt worden seien, gehÃ¶rten nicht zum Bild der LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit und seien ein Beweis, dass eine andere Erkrankung im Spiel sein mÃ¼sse. Ferner bestÃ¼nden Risikofaktoren wie ein HWS-Schaden und Einnahme von Psychopharmaka. Die Kausalreihen LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit einerseits, progrediente degenerative Innenohrschwerhörigkeit (endogene SchwerhÃ¶rigkeit) bei Risikofaktoren andererseits lieÃen sich nicht erfassen, weil sich die Einwirkungen untrennbar gegenseitig beeinflussten und sie das HÃ¶rorgan gleichlaufend befallen hÃ¤tten. Nach SchÃ¶nberger-Mehrtens-Valentin sei der gesamte KÃ¶rperschaden einheitlich zu beurteilen. Aufgrund der angefÃ¼hrten Argumente, insbesondere des pancochleÃ¤ren Kurvenverlaufes, sei die gesamte SchwerhÃ¶rigkeit durch die LÃ¤rmeinwirkung nicht wesentlich verursacht worden, so dass eine rechtlich bedeutsame KausalitÃ¤t verneint werden mÃ¼sse. Eine entschÃ¤digungspflichtige berufsbedingte MdE liege nach der KausalitÃ¤tslehre der wesentlichen Bedingungen nicht vor.

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG hat das Sozialgericht ein Gutachten von dem HNO-Arzt Prof.Dr.W. , UniversitÃ¤t E. , vom 22.05.2000 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige fÃ¼hrt zusammenfassend aus, den Tinnitus auf eine Sinusitis frontalis, welche rÃ¶tgenologisch nicht nachgewiesen sei, zurÃ¼ckzufÃ¼hren, widerspreche jeglicher Erfahrung. Neben vielen anderen Ursachen sei Ohrensausen eine typische Erscheinung bei akuter oder chronischer LÃ¤rmbelastung. Das Ohrensausen mÃ¼sse also im Zusammenhang mit der LÃ¤rmbelastung und der damit verbundenen progredienten HÃ¶rminderung gesehen werden. Seit 1995 sei der KlÃ¤ger keiner LÃ¤rmbelastung mehr ausgesetzt, so dass die HÃ¶rteste von 1995 mit denen vom Mai 2000 verglichen werden mÃ¼ssten. Das Sprachaudiogramm von 1995 ergebe einen HÃ¶rverlust von 70 % fÃ¼r beide Ohren, nach den Tabellen von Boenninghaus und RÃ¶ser eine MdE um 50 v.H.

Heute mÃ¼sse die gesamte MdE mit 50 % fÃ¼r das GehÃ¶r und 10 % fÃ¼r den Tinnitus veranschlagt werden. Bei der Beurteilung der KausalitÃ¤t der HÃ¶rminderung sei anzunehmen, dass nach Anamnese und Kurvenverlauf der Audiogramme jedenfalls 1988 eine lÃ¤rmbedingte Genese der LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit und des Tinnitus unzweifelhaft vorgelegen habe. Allerdings habe damals die MdE alleine aufgrund des HÃ¶rverlustes lediglich 15 % betragen, mit dem Tinnitus 25 %. Im Verlauf der nÃ¤chsten Jahren hÃ¤tten sich die HÃ¶rschwellen untypisch fÃ¼r eine berufliche SchwerhÃ¶rigkeit erhÃ¶ht. Der KlÃ¤ger habe in den Zwischenjahren weiterhin in gefÃ¤hrdendem LÃ¤rm gearbeitet. Der lÃ¤rmbedingte Anteil am heutigen Zustand mÃ¼sse plausiblerweise hÃ¶her eingeschÃ¤tzt werden als 1988. Eine genaue Differenzierung sei nicht mÃ¶glich. Vorgeschlagen wird ein Kompromiss der Gestalt, dass die MdE seit 1988 um 60 % minus 25 % = 35 % zugenommen habe. Davon wÃ¼rde der SachverstÃ¤ndige die HÃ¤lfte auf LÃ¤rmeinwirkung beziehen. Damit betrage heute die lÃ¤rmbedingte MdE 45 v.H.

Das Sozialgericht hat die SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.S. erneut gutachterlich gehÃ¶rt. Auf ihre Anfrage hat sich herausgestellt, dass der SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.W. eine GerÃ¤uschaudiometrie nach Langenbeck, einen SISI-Test und eine Stapediusreflexmessung nicht durchgefÃ¼hrt hat, weil er Vorbehalte gegen ihre Aussagekraft habe. Die SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.S. fÃ¼hrt in ihrem Gutachten vom 29.11.2000 zusammenfassend aus, es sei in jedem Lehrbuch nachzulesen, dass es einen toxischen Tinnitus nach bakteriellen und viralen Infekten gebe. Der zeitliche Zusammenhang zwischen akut auftretender NebenhÃ¶hlenentzÃ¼ndung und akut auftretendem Tinnitus sei beim KlÃ¤ger eklatant. Die Diagnose eines NasennebenhÃ¶hleninfektes kÃ¶nne auch ohne RÃ¶ntgendiagnostik von jedem erfahrenen Kliniker gestellt werden. Charakteristisch fÃ¼r einen toxischen Tinnitus sei seine hohe Frequenzcharakteristik. Prof.W. habe den Tinnitus im hochfrequenten Bereich von 8.000 Hz bestimmen kÃ¶nnen. Er liege im Gegensatz zu ihren eigenen Untersuchungsergebnissen sogar noch auÃerhalb des Bereiches, der fÃ¼r einen durch LÃ¤rm entstandenen Tinnitus charakteristisch sei. Auch die von Prof. Dr.W. festgestellte Ã¼berschwellige Maskierung des Tinnitus spreche gegen einen durch LÃ¤rm verursachten Tinnitus. Prof.Dr.W. stelle fest, dass der prozentuale HÃ¶rverlust nach dem Tonschwellenaudiogramm deutlich niedriger liege, als wenn man das Sprachaudiogramm zur Berechnung heranziehe. Eine solche Diskrepanz sei charakteristisch fÃ¼r eine retrocochleÃ¤re oder zentrale SchwerhÃ¶rigkeit. Prof.Dr.W. habe zur AbklÃ¤rung einer retrocochleÃ¤ren SchwerhÃ¶rigkeit keine entsprechenden Tests durchgefÃ¼hrt, wie sie im KÃ¶nigsteiner Merkblatt und nach den Anhaltspunkten gefordert wÃ¼rden. Die Ableitung der otoakustischen Emissionen reiche bei weitem zum Ausschluss einer retrocochleÃ¤ren SchwerhÃ¶rigkeit nicht aus. Am Rande wird bemerkt, dass nach der Tabelle von Boenninghaus und RÃ¶ser keine MdE berechnet werden kÃ¶nne, sondern nur nach der Tabelle von Feldmann. Auch Prof.Dr.W. stelle fest, dass sich die SchwerhÃ¶rigkeit von 1995 bis 1997 weiter entwickelt habe. Er stelle auch fest, dass sich die HÃ¶rschwelle untypisch fÃ¼r eine berufliche SchwerhÃ¶rigkeit im Mittelton- und Tieftonbereich entwickelt habe. Den Anhaltspunkten, dem KÃ¶nigsteiner Merkblatt sowie den rechtlichen und medizinischen Grundlagen fÃ¼r Gutachter, Sozialverwaltung und Gerichte von SchÃ¶nberger, Mehrtens und

Valentin sei klar zu entnehmen, dass ein Splitten oder die Anerkennung eines Parallelschadens nicht mÃ¶glich sei, wenn sich die Kausalreihen nicht erfassen lieÃen. Beim KlÃ¤ger kÃ¶nne kein Vorschaden von einem Nachschaden exakt abgegrenzt werden und ein Kompromiss, wie ihn Prof.Dr.W. vorschlage, sei von rechtlicher Seite her nicht mÃ¶glich. Die SachverstÃ¤ndige sehe keine MÃ¶glichkeit, ihr Gutachten zu revidieren, insbesondere sei das Gutachten des Prof.Dr.W. nicht geeignet, das ihrige abzuÃ¤ndern.

Mit Urteil vom 19. Februar 2001 hat das Sozialgericht die Klage als unbegrÃ¼ndet abgewiesen und sich dabei auf die Gutachten der Prof.Dr.S. gestÃ¼tzt. In der BegrÃ¼ndung ist allerdings ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger nach 1988 keiner wesentlichen LÃ¤rmbelastung mehr ausgesetzt gewesen sei.

Mit seiner Berufung verfolgt der KlÃ¤ger sein Klagebegehren weiter und stÃ¼tzt sich auf die fÃ¼r ihn gÃ¼nstigen Gutachten des Dr.R. und Prof.Dr.W â¦ Er weist wiederholt auf die fÃ¼r die Zeit nach 1988 dokumentierte LÃ¤rmbeeintrÃ¤chtigung hin. Der Senat hat den KlÃ¤ger darauf hingewiesen, dass die von ihm insoweit vorgelegten Unterlagen bereits Gegenstand der Beweisaufnahme im Klageverfahren gewesen sind.

Der KlÃ¤ger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10.02.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 08.01.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.12.1998 ihm wegen Verschlimmerung der anerkannten Berufskrankheit Rente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren die Akte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts Regensburg in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die vom KlÃ¤ger form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig; eine BeschrÃ¤nkung der Berufung nach Â§ 144 SGG besteht nicht.

Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet, denn dem KlÃ¤ger steht wegen der anerkannten Berufskrankheit keine Verletztenrente zu, weil der durch beruflichen LÃ¤rm bedingte Anteil an der SchwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers kein rentenberechtigendes AusmaÃ erreicht.

Der Senat weist die Berufung aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts Regensburg als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck und sieht nach Â§ 153 Abs.2 SGG von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Die Einwendungen des KlÃ¤gers hiergegen greifen nicht durch. Zwar trifft es zu,

dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme von einer beruflichen LÃ¤rmexposition des KlÃ¤gers bis Ende 1994 ausgegangen werden muss, auch wenn die GewÃ¤hrung einer BerufsunfÃ¤higkeitsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung das Gegenteil nahe legt. Am Ergebnis der Beweisaufnahme und der Entscheidungsgrundlage des Sozialgerichts Ã¤ndert dies indessen nichts. Das Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. , auf das sich das Sozialgericht in seiner BegrÃ¼ndung stÃ¼tzt, geht von eben der fortdauernden LÃ¤rmexposition aus, die der KlÃ¤ger immer geltend gemacht hat und die von seinem Arbeitgeber bestÃ¤tigt worden ist. Ausgehend hiervon hat der KlÃ¤ger auf der Grundlage der Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. keinen Anspruch auf Verletztenrente. Auch den Senat Ã¼berzeugen in der langen Reihe von Gutachten ausschlieÃlich die Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. , die sich zudem ausdrÃ¼cklich, nachvollziehbar und Ã¼berzeugend auf das KÃ¶nigsteiner Merkblatt und SchÃ¶nberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, stÃ¼tzen.

Die Berufung hat deshalb keinen Erfolg.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten stÃ¼tzt sich auf Â§ 193 SGG und folgt der ErwÃ¤gung, dass der KlÃ¤ger in beiden RechtszÃ¼gen nicht obsiegt hat.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024