S 3 U 524/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 U 524/99
Datum	15.05.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 215/01
Datum	28.05.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 15.05.2001 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, in AbÃ¤nderung ihres Bescheides vom 14.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.1999 dem KlÃ¤ger ab 14.11.1996 Verletztenrente in HÃ¶he von 20 v.H. der Vollrente zu gewÃ¤hren.
II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente zur EntschÃ¤digung einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit.

Der KlÃ¤ger hatte seine letzte potenziell gehÃ¶rschÃ¤digende TÃ¤tigkeit im November 1996 ausgeÃ¼bt. Mit Bescheid vom 14.09.1999 erkannte die Beklagte die HÃ¶rstÃ¶rung des KlÃ¤gers als Berufskrankheit nach Nr.2301 der Anlage zur BKVO an. Als Folgen der Berufskrankheit wurden nicht anerkannt: die HÃ¶rstÃ¶rungen, soweit nicht lÃ¤rmbedingt und OhrgerÃ¤usche beiderseits.

Anspruch auf eine Rente bestehe nicht, weil die Erkrankung keine rentenberechtigende Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit zur Folge habe.

Die Beklagte hatte zunÃ¤chst ein Gutachten von dem HNO-Arzt Dr.L. vom 29.09.1998 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige ermittelte im Sprachaudiogramm einen beidseitigen HÃ¶rverlust von 40 v.H. und schÃ¤tzte die MdE auf 15 v.H.

Der beratende HNO-Arzt der Beklagten Dr.K. stellte fest, sprachaudiometrisch lÃ¤gen die HÃ¶rverluste beidseits korrekt bei 40 %. Das Gesamtwortverstehen sei mit Blick auf das Zahlenverstehen nicht stimmig, es kÃ¶nne nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass hierin eine gewisse Aggravationstendenz zum Ausdruck komme. Der HÃ¶rverlust im Tonaudiogramm betrage auf dem rechten Ohr 25 % und auf dem linken 30 %. Zur Tabelle RÃ¶ser 80 stehe jedoch im KÃ¶nigsteiner Merkblatt, es sei ferner zu berÃ¼cksichtigen, dass sich bei Anwendung dieser Tabelle aus dem Tonaudiogramm zumeist ein etwas hÃ¶herer prozentualer HÃ¶rverlust als aus dem Sprachaudiogramm ergebe. Hier sei genau das Gegenteil der Fall, deshalb empfehle er ein weiteres Gutachten.

Der als SachverstÃ¤ndige gehÃ¶rte HNO-Arzt Prof.Dr.B. kam in seinem Gutachten vom 17.03.1999 zu dem Ergebnis, es bestehe kein Anhalt fÃ¼r eine Aggravation. Unter BerÃ¼cksichtigung aller klinischen HÃ¶rtests liege eine gering- bis mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit vor. Die MdE hierfÃ¼r betrage 20 v.H.

Hierzu fÃ¼hrte Dr.K. aus, die MdE liege unter 10 v.H. Nach Tabelle 3 des KÃ¶nigsteiner Merkblattes (Feldmann) sei nach den sprachaudiometrischen HÃ¶rverlusten eine MdE um 15 bis 20 v.H. anzunehmen. Es gebe jedoch lediglich das Tonaudiogramm vom 16.04.1997 das tatsÃ¤chliche HÃ¶rvermÃ¶gen bei Beendigung der LÃ¤rmtÃ¤tigkeit wieder. Aus den TonhÃ¶rkurven ergÃ¤ben sich HÃ¶rverluste von 15 % auf dem rechten und 20 % auf dem linken Ohr. Wenn ein verlÃ¤ssliches Sprachaudiogramm nicht vorliege, kÃ¶nne der HÃ¶rverlust hilfsweise auch aus dem Tonaudiogramm nach der Tabelle RÃ¶ser 1980 ermittelt werden. Daraus ergebe sich eine MdE um weniger als 10 v.H. Das spÃ¤tere Tonaudiogramm erschien dem SachverstÃ¤ndigen nicht verwertbar, weil entsprechend seinen frÃ¼heren AusfÃ¼hrungen die HÃ¶rverlustdifferenz zum Tonaudiogramm nicht plausibel sei. Sie werde es erst dann, wenn man beim KlÃ¤ger, in seinem Alter nicht ungewÃ¶hnlich, auch eine zentrale (im Gehirn lokalisierte) Spracherkennungs- bzw. VerwertungsstÃ¶rung annehme. Von daher seien die aktenkundigen Sprachaudiogramme fÃ¼r eine gutachtliche Beurteilung nicht verwertbar.

Den Widerspruch des KlÃ¤gers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.12.1999 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Der im anschlieÃenden Klageverfahren als SachverstÃ¤ndige gehÃ¶rte HNO-Arzt Prof.Dr.J. schÃ¤tzte die lÃ¤rmbedingte MdE auf 15 v.H. fÃ¼r die Zeit ab 13.11.1996. FÃ¼r den Zeitpunkt des Ausscheidens des KlÃ¤gers aus der LÃ¤rmtÃ¤tigkeit stellte er zwar einen prozentualen HÃ¶rverlust nach dem gewichteten Gesamtwortverstehen nach Feldmann aus dem Sprachaudiogramm von 30 % und nach dem einfachen Gesamtwortverstehen von 40 % fÃ¼r das linke Ohr fest,

korrigierte letzteres jedoch auf 30 %. Bei der AbwÃ¤gung der Kriterien, die fÃ¼r eine lÃ¤rmbedingte SchwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers sprechen, fÃ¼hrte er hierzu aus, die Symmetrie der Kurven sei die Regel bei der LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit, wenngleich sie nicht zum Dogma erhoben werden kÃ¶nne. Die Abweichung von der Symmetrieregel sei im vorliegenden Fall mit immerhin 40 dB HV bei 6 kHz so groÃ, dass zu folgern sei, dass der Teil der SchwerhÃ¶rigkeit des linken Ohres, der den des rechten Ohres Ã¼bersteige, berufsfremde Ursachen haben mÃ¼sse. Es sei also gedanklich die SchwerhÃ¶rigkeit des rechten Ohres auch auf das linke zu Ã¼bertragen. Hieraus ergebe sich eine MdE um 15 v.H. statt 20 v.H.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.05.2001 hat das Sozialgericht die Klage als unbegrÃ¼ndet abgewiesen und sich auf das Gutachten des Prof.Dr.J. gestÃ¼tzt.

Mit seiner Berufung verfolgt der KlÃ¤ger sein Begehren weiter. Er weist darauf hin, dass die Messwerte des SachverstÃ¤ndigen Dr.L. in Wahrheit eine MdE um 20 v.H. bedingten und Prof. Dr.B. die MdE mit 20 v.H. eingeschÃ¤tzt habe. Eine Korrektur der asymmetrischen LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit sei nach SchÃ¶nberger-Mehrtens-Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit 6. Auflage S.395 im vorliegenden Fall nicht zulÃ¤ssig.

Der Senat hat ein Gutachten von dem HNO-Arzt Dr.H. vom 17.03.2002 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige legt zunÃ¤chst die Bewertungskriterien nach dem KÃ¶nigsteiner Merkblatt dar. Danach ist die zur Ermittlung der MdE entscheidende Begutachtungsgrundlage das gewichtete Gesamtwortverstehen, das jedoch nur bis zur geringgradigen LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit anzuwenden ist. Liegt der prozentuale HÃ¶rverlust zwischen 20 und 40 %, ist daraus der MdE-Vorschlag zu entwickeln. Liegt der prozentuale HÃ¶rverlust Ã¼ber 40 %, ist der HÃ¶rverlust noch einmal unter BerÃ¼cksichtigung des einfachen Gesamtwortverstehens zu ermitteln. Dieses ist zugrunde zu legen, wenn der HÃ¶rverlust 50 % oder mehr betrÃ¤gt. Liegt der prozentuale HÃ¶rverlust andererseits unter 20 %, ist das Tonaudiogramm unter Verwendung der Drei-Frequenz-Tabelle von RÃ¶ser (1980) fÃ¼r die Bewertung heranzuziehen. Die MdE-Bewertung ist nach der Tabelle Feldmann (1995) zu ermitteln. Ãberschneidungen gibt es in der Tabelle nicht, da die Bereiche fÃ¼r das Gesamtwortverstehen zahlenmÃ¤Ãig exakt abgegrenzt sind. Ein belÃ¤stigender Begleittinnitus kann die MdE erhÃ¶hen. Nach den vom SachverstÃ¤ndigen hierfÃ¼r angesetzten Kriterien erfÃ¼llt der KlÃ¤ger die Voraussetzungen fÃ¼r eine solche MdE-ErhÃ¶hung nicht.

Bei der BerÃ¼cksichtigung von VorschÃ¤den ist ausgefÃ¼hrt, ein geringfÃ¼giger seitendifferenter HÃ¶rverlust auf einem Ohr aufgrund einer zusÃ¤tzlichen SchwerhÃ¶rigkeitsursache sei fÃ¼r sich allein im versicherungsrechtlichen Sinne nicht erheblich und somit nicht als Vorschaden zu berÃ¼cksichtigen.

Die erste aktenkundige sprachaudiometrische PrÃ¼fung stamme aus dem Jahre 1998, gefertigt von Dr.L â¦ Danach habe ein geringfÃ¼gig schlechteres HÃ¶rvermÃ¶gen links gegenÃ¼ber rechts bestanden. Aus den Werten ergebe sich ein Gesamtwortverstehen von einfach 195 und gewichtet 165 rechts und somit ein prozentualer HÃ¶rverlust von 40 % sowie ein Gesamtwortverstehen von einfach 180

und gewichtet 160 links und somit auch links ein prozentualer HÃ¶rverlust von 40 %. Auch bei der PlausibilitÃ¤tsÃ¼berprÃ¼fung anhand der Werte aus dem Tonaudiogramm nach der Drei-Frequenz-Tabelle von RÃ¶ser 1973 ergebe sich beiderseits ein HÃ¶rverlust von 40 %. Nach allen zur VerfÃ¼gung stehenden Tabellen und Berechnungsanleitungen sei fÃ¼r einen beiderseitigen HÃ¶rverlust von 40 % die MdE mit 20 v.H. einzuschÃ¤tzen. Dies gehe u.a. einleuchtend aus der Tabelle Feldmann hervor. Es sei deshalb schwer nachzuvollziehen, warum Dr.L. trotz eindeutiger Messwerte die MdE mit 15 v.H. eingeschÃ¤tzt habe. Die EinschÃ¤tzung der MdE auf 20 v.H. decke sich aus den gleichen GrÃ¼nden auch mit der des Prof.Dr.B.

Folge man der Empfehlung Brusis 1996 wegen der unterschiedlichen Werte auf beiden Ohren, ergÃ¤be sich aus den Messergebnissen des Prof.Dr.J. sogar eine MdE um 25 v.H. Da jedoch erst bei der Messung durch diesen SachverstÃ¤ndigen trotz LÃ¤rmkarenz eine deutlich hÃ¶here Diskrepanz zwischen rechts und links als bei allen Voruntersuchungen aufgetreten sei, mÃ¼sse diese zusÃ¤tzliche HÃ¶rminderung als nicht durch LÃ¤rm hervorgerufen angesehen und vernachlÃ¤ssigt werden. Es kÃ¶nne aber dennoch nicht angehen, dass das HÃ¶rvermÃ¶gen rechts gedanklich fÃ¼r links angenommen werde, denn auch bei allen Voruntersuchern habe ein schlechteres HÃ¶rvermÃ¶gen links als rechts bestanden, das bei der Berechnung berÃ¼cksichtigt werden mÃ¼sse. SchlieÃe man bei der SchÃ¤tzung der lÃ¤rmbedingten MdE auch den noch nicht quÃ¤lenden, kompensierten, gelegentlichen Tinnitus mit ein, sei die MdE seit 01.01.1993 fÃ¼r die LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers, die wesentlich durch berufsbedingte LÃ¤rmeinwirkungen verursacht oder mitverursacht sei, mit 20 v.H. einzuschÃ¤tzen.

Hiergegen hat die Beklagte zunÃ¤chst eingewendet, aus dem Tonaudiogramm des Dr.L. errechne sich ein HÃ¶rverlust von beidseits 30 %. Aus diesem Grund sei ein neues Gutachten bei Prof. Dr.B. in Auftrag gegeben worden. Aus dessen Tonaudiogramm errechne sich jedoch nur ein HÃ¶rverlust von rechts 15 % und links 30 %.

Die Beklagte hat ferner bemÃ¤ngelt, dass Dr.H. lediglich die Sprachaudiogramme zugrunde lege und sich nicht mit der Tatsache auseinandersetze, dass die aus den Tonaudiogrammen errechneten HÃ¶rverluste jeweils niedriger gewesen seien. Zum anderen mÃ¼sse sich die MdE-EinschÃ¤tzung nach dem Tonaudiogramm vom 16.04.1997 richten, das der die Berufskrankheitenanzeige erstattende Dr.D. vorgelegt habe. Dieses Audiogramm liege dem Ende der LÃ¤rmexposition am zeitlich nÃ¤chsten. Daraus errechne sich ein HÃ¶rverlust von rechts 15 % und links 30 %, was einer MdE von Null entspreche.

Die Beklagte hat des Weiteren ein Gutachten des HNO-Arztes Dr.T. vorgelegt. Dieser schÃ¤tzt die berufsbedingte MdE fÃ¼r den HÃ¶rverlust mit 15 v.H. ein und hÃ¤lt eine MdE-ErhÃ¶hung wegen des lÃ¤rmbedingten Tinnitus auf 20 v.H. fÃ¼r geboten. Letzterem hat sich die Beklagte wiederum nicht angeschlossen. Der SachverstÃ¤ndige Dr.H. hat insoweit klargestellt, dass er den Tinnitus ohnehin nicht als MdE-erhÃ¶hend angesehen habe. Zur Bemessung des HÃ¶rverlustes fÃ¼hrt Prof.Dr.T. u.a. aus, die Assymetrie zwischen rechts und links fÃ¼hre zwar

insbesondere sprachaudiometrisch zu einer ins Gewicht fallenden stÃ¤rkeren AusprÃ¤gung des HÃ¶rverlustes links, liege aber letztlich dennoch grenzwertig im Rahmen dessen, was auch bei reiner LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit zu beobachten sei. Im Ã□brigen mÃ¼sse man sich am besten Audiogramm orientieren, da die PlausibilitÃ¤t der anderen, schlechteren Sprachaudiogramme nicht zu belegen sei. Danach sei nach dem Audiogramm des Prof.Dr.J. von einer MdE um 15 v.H. auszugehen, da auch bei einer Konstellation von geringgradiger HÃ¶rstÃ¶rung rechts und gering- bis mittelgradiger HÃ¶rstÃ¶rung links â□□ hier sei das gewichtete Gesamtwortverstehen nicht voll anzusetzen â□□ nur eine MdE von 15 v.H. resultiere.

Hierzu hat Dr.H. im Einzelnen anhand der Messwerte des Dr.L. dargelegt, dass sich nach der Tabelle von Boenninghaus und RÃ¶ser 1973 ein beidseitiger HÃ¶rverlust von 40 % ergebe. Nach den einschlÃ¤gigen und anerkannten Tabellen resultiere daraus eine MdE um 20 v.H. Auch aus dem Tonaudiogramm ergebe sich beidseits ein HÃ¶rverlust von 40 %. Da es sich unstrittig um ein Tonaudiogramm mit unregelmÃ¤Ã□igem Verlauf der TongehÃ¶rskurve handele, werde die entsprechende Tabelle nach RÃ¶ser 1973 angewendet. Nach der detaillierten Auflistung der Werte ergebe sich aus dem Tonaudiogramm vom 04.09.1998 ein Wert von rechts 40 und links 47. Die Auffassung des Prof.Dr.B. bezÃ¼glich der Ermittlung der MdE und deren EinschÃ¤tzung decke sich mit der seinen.

Die weitere Argumentation der Beklagten gehe an den Vorgaben des KÃ¶nigsteiner Merkblattes vorbei, das eindeutig festlege, dass die sprachaudiometrischen Messdaten als Grundlage fÃ¼r die Bewertung der MdE heranzuziehen seien. Soweit die Beklagte fordere, dass sich die EinschÃ¤tzung der MdE nach dem Tonaudiogramm des Dr.D. zu richten habe, fÃ¼gt der SachverstÃ¤ndige eine Berechnung des prozentualen HÃ¶rverlustes aus diesem Tonaudiogramm an. Sie ergibt rechts einen Wert von 36 und links von 44. Lege man diese errechneten Werte der Tabelle zur Ermittlung der MdE aus den SchwerhÃ¶rigkeitsgraden fÃ¼r beide Ohren zugrunde, ergebe sich ebenfalls eine MdE um 20 v.H.

Hierzu hat die Beklagte wiederum ein Gutachten der HNO-Ã□rztin Dr.B. vorgelegt, die sich zum grÃ¶Ã□eren Teil mit der Einbeziehung des Tinnitus beschÃ¤ftigt. Zur MdE-Bildung nach dem HÃ¶rverlust fÃ¼hrt sie aus, der TonhÃ¶rverlust aus dem Gutachten des Dr.L. betrage beidseits 30 %. Weiter ist hierzu als BegrÃ¼ndung oder ErlÃ¤uterung nichts ausgefÃ¼hrt. Nach dem KÃ¶nigsteiner Merkblatt ergebe sich bei Anwendung der Tabelle RÃ¶ser 1980 aus dem Tonaudiogramm zumeist ein etwas hÃ¶herer prozentualer HÃ¶rverlust als aus dem Sprachaudiogramm. Ein umgekehrtes VerhÃ¤ltnis sei nicht Merkmal einer peripheren Innenohrschwerhörigkeit, zu der auch die LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit zÃ¤hle. Es kÃ¶nne Hinweis auf eine zentrale VerarbeitungsstÃ¶rung des GehÃ¶rten sein. Im Fall des KlÃ¤gers sei eher anzunehmen, dass fÃ¼r ihn aus GrÃ¼nden mundartlicher PrÃ¤gung das VerstÃ¤ndnis der genormten Einsilber im Freiburger Sprachtest erschwert gewesen sei. Nach dem KÃ¶nigsteiner Merkblatt kÃ¶nne der prozentuale HÃ¶rverlust hilfsweise aus dem Tonaudiogramm ermittelt werden, wenn die sprachaudiometrische Untersuchung keine verlÃ¤sslichen Werte ergeben habe. Aus den Ã¼bereinstimmenden tonaudiometrischen Untersuchungen verschiedener

Untersucher zu verschiedenen Zeiten ergebe sich im Grad der Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer geringgradigen, lÃ¤rmbedingten SchwerhÃ¶rigkeit beim KlÃ¤ger. Eine Bezugnahme auf konkrete Messwerte enthÃ¤lt die Stellungnahme jedoch nicht. Die MdE wegen der Berufskrankheit sei bei beidseitig geringgradiger SchwerhÃ¶rigkeit auf 15 v.H. einzuschÃ¤tzen.

Der KlÃ¤ger beantragt, dem Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 15.05. 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Aufhebung des Bescheides vom 14.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom vom 01.12.1999 zu verurteilen, ihm wegen seiner LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu zahlen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren die Akte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts Augsburg 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 auch begrÃ¼ndet, denn der KlÃ¤ger hat Anspruch auf Verletztenrente in HÃ¶he von 20 v.H. wegen der Folgen seiner als Berufskrankheit anerkannten LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit.

Die Entscheidung Ã¼ber den Rechtsstreit richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, denn der Versicherungsfall ist spÃ¤testens mit dem Ausscheiden aus der gehÃ¶rbelastenden TÃ¤tigkeit zum 13. November 1996 eingetreten. Nach Meinung aller SachverstÃ¤ndigen kann sich eine LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit nach dem Ausscheiden aus der LÃ¤rmbelastung nicht mehr bilden oder verschlechtern.

Das Vorliegen einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit als Berufskrankheit nach Â§ 551 Abs.1 Satz 2 RVO iVm Nr.2301 der Anlage zur BKVO ist durch die Beklagte rechtsverbindlich festgestellt worden.

Die fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach Â§ 581 RVO maÃgebliche Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (BSG SozR 2200 Â§ 581 Nr.22, 28). Die Beurteilung, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind, liegt in erster Linie auf Ã¤rztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ãrztliche MeinungsÃ¤uÃerungen hierzu haben keine verbindliche Wirkung, sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Versicherten

durch Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind. Bei der Bewertung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen ErfahrungssÃ¤tze zu beachten, die zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis bilden (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 581 Nr.23 mwN). Dementsprechend haben sich zur Bemessung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung eine Reihe von Erfahrungswerten herausgebildet, die den Charakter von allgemeinen ErfahrungssÃ¤tzen haben, die der EinschÃ¤tzung durch SachverstÃ¤ndige und der Einschaltung der Gerichte zugrunde gelegt werden kÃ¶nnen. Bei der Bewertung von HÃ¶rverlusten ist dies im Wesentlichen das KÃ¶nigsteiner Merkblatt (vgl. BSG SozR 3-2200 Â§ 581 Nr.8).

Beim KlÃ¤ger besteht eine durch die Berufskrankheit bedingte Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit um 20 v.H. Das ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats aus den Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr.H. , der sich detailliert auf die Vorgaben des KÃ¶nigsteiner Merkblattes und alle von den vorhergehenden SachverstÃ¤ndigen erhobenen Messdaten stÃ¼tzen kann. Danach ist zunÃ¤chst und allein entscheidungserheblich davon auszugehen, dass das Sprachaudiogramm, wie sich aus dem KÃ¶nigsteiner Merkblatt ausdrÃ¼cklich ergibt, die Grundlage der MdE-EinschÃ¤tzung bildet und hierbei wiederum beim SchwerhÃ¶rigkeitsgrad des KlÃ¤gers das so genannte gewichtete Gesamtwortverstehen. Aus den Sprachaudiogrammen des Dr.L. und des Prof.Dr.B. ist eine MdE von 20 v.H. zu ermitteln. Der MdE-EinschÃ¤tzung des Prof.Dr.J. ist fÃ¼r den vorliegenden Fall nicht zu folgen. Abgesehen davon, dass in ihm eine Zunahme der HÃ¶rverminderung festgestellt ist, die nach dem Gutachten des Dr.H. der MdE-Bemessung fÃ¼r die LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit entgegensteht, hÃ¤tte der MdE-Bildung nicht gefolgt werden kÃ¶nnen, weil nach den gutachterlichen Feststellungen des Dr.H. und des Prof.Dr.T. der Korrektur der seitendifferenzierten Messergebnisse nicht zugestimmt werden kÃ¶nnte.

Nicht gefolgt werden kann der Beklagten auch mit der von Dr.B. vertretenen These, wonach im vorliegenden Fall nicht die Sprachaudiogramme, sondern die Tonaudiogramme und zwar das von 1997 zugrunde zu legen seien. Es ist zunÃ¤chst schon nicht nÃ¤her dargelegt, wie Dr.B. angesichts der detailliert aufgelisteten Messwerte und der jeweils herangezogenen Tabellen durch Dr.H. zu dem Ergebnis kommt, die Ã¼bereinstimmenden tonaudiometrischen Untersuchungen zu verschiedenen Zeiten ergÃ¤ben im Grad der Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer geringgradigen, lÃ¤rmbedingten SchwerhÃ¶rigkeit. Zu dem von der Beklagten genannten Tonaudiogramm von 1997 hat der SachverstÃ¤ndige Dr.H. nachgewiesen, dass sich bei seiner Verwendung ebenfalls eine MdE um 20 v.H. ergÃ¤be. Die von Dr.H. zugrunde gelegten Messwerte sind von keinem SachverstÃ¤ndigen in Frage gestellt worden.

Die Beklagte begehrt im Ãbrigen, wie bereits oben zur MaÃgeblichkeit des Sprachaudiogramms mit Bezugnahme auf den SachverstÃ¤ndigen Dr.H. und das KÃ¶nigsteiner Merkblatt ausgefÃ¼hrt, zu Unrecht die MaÃgeblichkeit von Tonaudiogrammen.

Dr.K. , der ansonsten ebenfalls ausfÃ¼hrt, dass sich aus dem Sprachaudiogramm des Dr.L. ein beidseitiger HÃ¶rverlust von 40 % ergibt, beruft sich hier zu Unrecht auf das KÃ¶nigsteiner Merkblatt. Der Satz, es sei zu berÃ¼cksichtigen, dass sich bei Anwendung der Tabelle RÃ¶ser 1980 zumeist ein etwas hÃ¶herer prozentualer HÃ¶rverlust als aus dem Sprachaudiogramm ergebe, rechtfertigt fÃ¼r sich noch nicht die Verwerfung des Sprachaudiogramms. Eine solche Schlussfolgerung ist der zitierten Stelle nicht zu entnehmen, im Ã□brigen drÃ¼ckt sie nicht einmal eine GesetzmÃ¤Ã□igkeit aus, wenn von "zumeist" die Rede ist. Entscheidend ist jedoch, dass nach dem KÃ¶nigsteiner Merkblatt der RÃ¼ckgriff auf die Tabelle RÃ¶ser 1980 nur dann mÃ¶glich ist, wenn die sprachaudiometrische Untersuchung keine verlÃ¤sslichen Werte ergeben hat, z.B. weil der Versicherte nur Ã¼ber geringe Deutschkenntnisse verfÃ¼gt oder weil bei einem Aktengutachten ein verlÃ¤ssliches Sprachaudiogramm nicht vorliegt. Der Verdacht des Dr.K. auf Aggravation ist von keinem der untersuchenden HNO-Ã□rzte erhoben und von dem SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.B. ausdrÃ¼cklich ausgerÃ¤umt worden. Auch sonst hat keiner der untersuchenden SachverstÃ¤ndigen irgendeinen Sachverhalt festgestellt, der Zweifel an der VerlÃ¤sslichkeit der sprachaudiometrischen Untersuchung hÃ¤tte begrÃ¼nden kÃ¶nnen. Die AusfÃ¼hrungen der Dr.B. , hier liege ein Hinweis auf eine zentrale VerarbeitungsstÃ¶rung des GehÃ¶rten vor, es sei aber noch eher anzunehmen, dass fÃ¼r den KlÃ¤ger aus GrÃ¼nden mundartlicher PrÃ¤gung das VerstÃ¤ndnis der genormten Einsilber im Freiburger Sprachtest erschwert gewesen sei, sind mit nichts begrÃ¼ndet. Dem "Hinweis", der ohnehin noch keinen Beweis darstellt, ist im Verwaltungsverfahren bereits gutachterlich nachgegangen worden, ohne dass er in irgendeiner Weise bestÃ¤tigt worden wÃ¤re. FÃ¼r die "mundartliche PrÃ¤gung" des KlÃ¤gers, den Dr.B. nie gesehen hat, git es in den Akten nicht einmal einen Hinweis. Es ist davon abgesehen jedoch befremdlich, wenn einem mÃ¶glicherweise mundartlich geprÃ¤gten deutschen Versicherten bei der Erfassung von Einsilbern dasselbe SprachverstÃ¤ndnis unterstellt wird wie einem nicht Deutsch verstehenden AuslÃ¤nder. Dem KÃ¶nigsteiner Merkblatt ist dahingehend jedenfalls nichts zu entnehmen.

Insgesamt erscheint das Verhalten der Beklagten von der nachhaltigen Intention geprÃ¤gt, dem KlÃ¤ger gÃ¼nstige Gutachtensergebnisse in Frage zu stellen und dem KlÃ¤ger ungÃ¼nstige herbeizufÃ¼hren und sich ihnen auch bei wechselnden Argumentationen und ohne RÃ¼cksicht auf ihre Fundierung anzuschlieÃ□en.

Der Anspruch auf Verletztenrente fÃ¼r den KlÃ¤ger beginnt mit dem 14.11.1996, da die anerkannte LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit mit einer MdE von 20 v.H. spÃ¤testens mit dem Tag des Ausscheidens aus der gehÃ¶rgefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit am 13.11.1996 bestanden haben muss und ein frÃ¼herer Eintritt der rentenberechtigenden MdE mangels entsprechender Untersuchungen nicht nachweisbar ist (Â§ 580 Abs.2 und 4 RVO).

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten stÃ¼tzt sich auf Â§ 193 SGG und folgt der ErwÃ¤gung, dass der KlÃ¤ger mit seinem Begehren obsiegt hat.

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

Erstellt am: 14.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024