
S 8 U 304/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 U 304/96
Datum	27.05.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 348/98
Datum	28.03.2001

3. Instanz

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

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 27.05.1998 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung einer Lärmschwerhörigkeit im Sinne der Nr.2301 der Anlage zur BKV und deren Entschädigung.

Mit Anzeige vom 31.10.1994 informierte der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.M. â die Beklagte über die Schwerhörigkeit des Klägers, die dieser auf seine Tätigkeit als Tonmeister zurückführte.

Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten erklärte in der Stellungnahme vom 01.02.1995, von 1958 bis 1960 und seit 1969 sei von einer gehörgestörenden Tätigkeit auszugehen. Zeitdauer und die Einwirkungsart über Kopfhörer seien geeignet, eine Lärmschädigung zu verursachen.

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.A â, bei dem der KlÃ¤ger ab 10.03.92 Ã¼ber zunehmende HÃ¶rverschlechterung klagte, Ã¼bersandte Tonaudiogramme vom 12. und 19.03.1992. Die Beklagte zog die Akte des Versorgungsamtes Landshut mit dem Gutachten des Hals-Nasen-Ohrenarztes Dr.E â vom 07.03.1995 bei, der ausfÃ¼hrte, es bestehe beidseits eine mittel- bis hochgradige SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit. Da die HÃ¶rverluste bereits in den mittleren und tiefen Frequenzen stark ausgeprÃ¤gt seien, sei nach allgemeiner Lehrmeinung von einer chronisch-degenerativen Form der SchwerhÃ¶rigkeit auszugehen.

Im Gutachten vom 08.06.1995 kam der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.F â zu dem Ergebnis, die arbeitsplatzmÃ¤Ãige Voraussetzung zur Entstehung eines LÃ¶rmschadens sei gegeben. Da in der beeintrÃ¤chtigende Erkrankungen zu finden seien, halte er den HÃ¶rschaden fÃ¼r lÃ¶rmbedingt. Die MdE bewertete er mit 30 v.H.

Die GewerbeÃ¤rztin, die Hals-Nasen-OhrenÃ¤rztin Dr.B â, fÃ¼hrte im Gutachten vom 17.07.1995 aus, nach allgemeiner Lehrmeinung Ã¼uÃ¼ere sich eine LÃ¶rmschwerhÃ¶rigkeit durch HÃ¶rverluste, die sich vornehmlich im Hochtonbereich in Form einer Hochtonsenkenbildung oder Steilabfall der HÃ¶rschwellenkurve ausdrÃ¼ckten. In seltenen FÃ¤llen komme es auch zu grÃ¶Ãeren HÃ¶rverlusten im Mitteltonbereich, nicht aber im Tieftonbereich. Das Audiogramm vom MÃ¤rz 1992 zeige keinen lÃ¶rmtypischen Hochtonverlust, sondern auf beiden Ohren geringgradige HÃ¶rverluste, die sich fast gleichmÃ¤Ãig Ã¼ber das gesamte Frequenzspektrum erstreckten. Das Audiogramm vom 27.07.1994 zeige eine erhebliche HÃ¶rverschlechterung mit einer deutlich ausgeprÃ¤gten Senkenbildung im Mitteltonbereich. Auch dieser Befund sei fÃ¼r einen LÃ¶rmschaden vÃ¶llig untypisch. Nur neun Monate spÃ¤ter, am 06.04.1995 bei der Begutachtung durch Dr.F â, sei eine erhebliche weitere Verschlechterung des HÃ¶rvermÃ¶gens festzustellen, die sich nun vor allem auf den Tieftonbereich auswirke. Damit habe sich beim KlÃ¤ger niemals das Bild einer LÃ¶rmschwerhÃ¶rigkeit mit den typischen Hochtonverlusten gezeigt. Auch die rasante Verschlechterung sei fÃ¼r eine lÃ¶rmbedingte SchwerhÃ¶rigkeit untypisch, denn sie entwickle sich allmÃ¶hlich zunehmend. Daher sei eine lÃ¶rmbedingte SchwerhÃ¶rigkeit auch als Teilursache des bestehenden HÃ¶rschadens nicht wahrscheinlich.

Mit Bescheid vom 15.09.1995 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf EntschÃ¤digung ab, da keine durch die versicherte TÃ¤tigkeit verursachte LÃ¶rmschwerhÃ¶rigkeit bestehe.

Mit Widerspruch vom 12.10.1995 wandte der KlÃ¤ger ein, es lÃ¶gen unterschiedliche Auffassungen der Gutachter vor, wobei Frau Dr.B â von einer allgemeinen Lehrmeinung ausgegangen sei, dÃ¼rfe. AuÃerdem Ã¤ndere sich die Situation beim Tragen von KopfhÃ¶rern.

Im Gutachten nach Aktenlage vom 27.08.1996 fÃ¼hrte der Hals-Nasen-Ohrenarzt Prof.Dr.Th â aus, die HÃ¶rstÃ¶rung sei im Wesentlichen auf lÃ¶rmunabhÃ¤ngige Faktoren zurÃ¼ckzufÃ¼hren, da die Untersuchungsbefunde nicht geeignet seien,

eine berufsbedingte Hörschädigung wahrscheinlich zu machen. Der Verlauf der Schwerhörigkeit, die Kurvenverläufe im Tonaudiogramm, die erhebliche Schädigung im lärmuntypischen Bereich bei geringer Schädigung im lärmtypischen Bereich und die Asymmetrie sprechen für einen im Wesentlichen lärmunabhängigen Schaden. Der Nachweis eines positiven Rekrutments belegt nicht die Schwerhörigkeit aus beruflicher Lärmexposition, sondern weist lediglich auf den Sitz der Hörstörung im Innenohrbereich hin.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.09.1996 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der Klage vom 21.10.1996 hat der Kläger eingewandt, ein Streit zwischen den Gutachtern könne nicht dazu führen, dass Leistungen zurückgewiesen würden. Weitere medizinische Sachaufklärung sei erforderlich.

Nach Einholung von Befundberichten des Dr. A. und Dr. M. (50, 52) hat das SG den Hals-Nasen-Ohrenarzt Prof. Dr. W. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Im Gutachten vom 05.02.1998 hat Prof. Dr. W. ausgeführt, die langjährige Lärmexposition, das Vorliegen einer reinen Schallempfindungsschwerhörigkeit und der Nachweis eines Haarzellschadens sprechen für eine berufsbedingte Lärmschädigung. Eindeutig dagegen sprechen aber der Verlauf der Tonschwellenkurven, die erheblichen Hörverluste im tiefen und mittleren Frequenzbereich, das Ausmaß der Hörstörung und die Tatsache, dass eine erhebliche Progredienz ab 1992 zu verzeichnen sei. Daher sei nicht davon auszugehen, dass mit Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Schwerhörigkeit bestehe.

Mit Urteil vom 27.05.1998 hat das SG die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf die Ausführungen von Prof. Dr. W. und Prof. Dr. Th. gestützt.

Mit der Berufung vom 28.08.1998 wendet der Kläger ein, die medizinische Sachaufklärung reiche noch nicht aus.

Der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. M. kommt im Gutachten vom 27.11.00 zu dem Ergebnis, auch Hörstörungen im Tieftonbereich könnten durch Lärm entstanden sein. Der Kläger sei beim Eintritt in das Berufsleben ohrgesund gewesen. Nach fast 40 Jahren Lärmeinwirkung seien die Innenohren hochgradig geschädigt. Prof. Dr. Th. und Dr. B. folgten allgemeinem Erfahrungswissen und vernachlässigten die individuelle Bewertung, aber auch den Wandel in der Erfahrungsmedizin. Prof. Dr. W. halte einen berufsbedingten Hörverlust für nicht wahrscheinlich, habe aber nicht geäußert, dass er ihn höchst unwahrscheinlich oder ausgeschlossen halte.

Der Kläger stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 22.03.1999 mit der Maßgabe, dass der Bescheid vom 15.09.1995 entsprechend abgeändert werden

soll.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, des Versorgungsamts Landshut sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da ein Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 streitig ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. [§ 580 RVO](#)).

Gemäß [§ 551 Abs.1 RVO](#) gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit. Maßgeblich ist seit 01.12.1997 die Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31.10.1997 (Bundesgesetzblatt I S.26, 23). Als Berufskrankheit kommen grundsätzlich nur solche Erkrankungen in Betracht, die von der Bundesregierung als Berufskrankheit bezeichnet und in die Berufskrankheitenverordnung aufgenommen worden sind (Listenprinzip). Die Krankheit muss durch eine versicherte Tätigkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden sein, d.h. die Gefährdung durch schädigende Einwirkungen muss ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sein und die Einwirkung muss die Krankheit verursacht haben (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung [§ 9 SGB VII](#) Rdnr.3). Alle rechtserheblichen Tatsachen müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. [BSGE 45, 285](#)).

Der Kläger begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr.2301 der Anlage zur BKV, nämlich Lärmschwerhörigkeit. Zu Recht hat es die Beklagte abgelehnt, eine Berufskrankheit anzuerkennen. Der ärztliche Sachverständige im Klageverfahren, Prof.Dr.W. ..., hat im Gutachten vom 05.02.1998 nach ambulanter Untersuchung des Klägers und unter Berücksichtigung der Aktenunterlagen überzeugend ausgeführt, dass die Schwerhörigkeit des Klägers nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Berufstätigkeit zurückzuführen ist.

Unstreitig war der Kläger während seiner Tätigkeit als Tonmeister hauptsächlich dem Lärm ausgesetzt. Die Entwicklung der Schwerhörigkeit in dem dokumentierten Zeitraum seit 1992 ist aber uncharakteristisch für eine Lärmschwerhörigkeit. Normalerweise entwickelt sich, wie Prof.Dr.W. ... ausführt, eine Lärmschwerhörigkeit besonders auffällig in den ersten 10 bis 15 Jahren der Lärmbelastung und besitzt dann eine deutlich verlangsamte Progredienz. Beim Kläger bestand aber, worauf auch die Gewerbeärztin Dr.B. ... im Verwaltungsverfahren hingewiesen hat, 1992 nur eine geringgradige Hörminderung; im Juli 1994 aber eine sehr erhebliche Hörverschlechterung mit

einer deutlich ausgeprägten Senkenbildung im Mitteltonbereich. Bei der Untersuchung durch Dr.F. â 1995, deren Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, zeigte sich eine weitere erhebliche Verschlechterung, die sich nun vor allem auf den Tieftonbereich auswirkte. Dies bestätigten auch die Berichte der behandelnden Ärzte Dr.A. â und Dr.M. â Während Dr.A. â 1992 eine leichte bis mittelgradige Innenohrschwellenerh hung feststellte, diagnostizierte Dr.M. â 1994 eine hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit. Diese Entwicklung spricht, so Prof.Dr.W. â, klar gegen die Annahme einer berufsbedingten Schwerhörigkeit.

Zwar liegt eine Schallempfindungsschwerhörigkeit, wie sie für eine Lärmschwerhörigkeit zu fordern ist, vor, die Tonschwellenkurven sind aber nicht typisch. Charakteristischerweise ist bei einer beginnenden Lärmschwerhörigkeit zuerst eine umschriebene Hochtonsenke zu beobachten, in fortgeschrittenen Stadien kann ein Steilabfall der Hörkurve oder eine schräg verlaufende Hörkurve mit angedeuteten Hochtonsenken erkennbar sein. Hörverluste im Tieftonbereich, zumal in dem ausgeprägten Ausmaß wie bei dem Kl nger, sprechen gegen eine Lärmschädigung, wie Prof.Dr. W. â erläutert. Das positive Rekrutment, d.h. eine Haarzellsch digung, ist nicht beweisend für eine Lärmschwerhörigkeit, da es auch bei anderen Innenohrerkrankungen zu beobachten ist.

Insgesamt sprechen also der Verlauf der Tonschwellenkurven, die erheblichen Hörverluste im tiefen und mittleren Frequenzbereich, das Ausmaß der Hörstörung und die Tatsache, dass eine erhebliche Progredienz ab 1992 zu verzeichnen ist, gegen die Annahme einer Lärmschwerhörigkeit.

Dr.F. â begründet die Annahme einer Lärmschwerhörigkeit mit der nachgewiesenen beruflichen Lärmexposition und den fehlenden Hinweisen auf eine anderweitige das Gehör beeinträchtigende Erkrankung. Diese Argumentation kann nicht überzeugen, da die Wahrscheinlichkeit der Kausalität zwischen Lärmexposition und Schwerhörigkeit nicht begründet wird.

Nicht überzeugen können auch die Ausführungen von Dr.M. â, der ebenfalls im Wesentlichen auf die l ngj hrige Lärmexposition abstellt und aus ihr eine Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs folgert. Dr.M. â ist zwar bewusst, dass der Hörverlust in den tiefen Frequenzen gegen eine Lärmschwerhörigkeit spricht. Er wendet hier aber ein, dass auch Hörstörungen im Tieftonbereich durch Lärm entstanden sein können, ohne dies näher zu begründen. Feldmann (Das Gutachten des HNO-Arztes, 4. Auflage 1997, S.147) betont, dass für eine Innenohrschwerhörigkeit durch Lärm ein umschriebener Hochttonverlust spricht, und dies wird auch im Königsteiner Merkblatt in der 4. Auflage von 1996 (vgl. Feldmann a.a.O. S.160) bestätigt.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [   193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [   160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 20.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024