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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 27.05.1998 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit im Sinne der Nr.2301 der Anlage zur BKV und deren EntschÃ¤digung.

Mit Anzeige vom 31.10.1994 informierte der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.M â□¦ die Beklagte Ã¼ber die SchwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers, die dieser auf seine TÃ¤tigkeit als Tonmeister zurÃ¼ckfÃ¼hrte.

Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten erklÃ¤rte in der Stellungnahme vom 01.02.1995, von 1958 bis 1960 und seit 1969 sei von einer gehÃ¶rgefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit auszugehen. Zeitdauer und die Einwirkungsart Ã¼ber KopfhÃ¶rer seien geeignet, eine LÃ¤rmschÃ¤digung 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¤Ãige 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 Ã¤uÃere 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¶Ãeren 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¤Ãig 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, dÃ¼rfte. AuÃerdem 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 HÃ¶rschÃ¤digung wahrscheinlich zu machen. Der Verlauf der SchwerhÃ¶rigkeit, die KurvenverlÃ¤ufe im Tonaudiogramm, die erhebliche SchÃ¤digung im lÃ¤rmuntypischen Bereich bei geringer SchÃ¤digung im lÃ¤rmtypischen Bereich und die Asymmetrie sprÃ¤chen fÃ¼r einen im Wesentlichen lÃ¤rmunabhÃ¤ngigen Schaden. Der Nachweis eines positiven Rekruitments belege nicht die SchwerhÃ¶rigkeit aus beruflicher LÃ¤rmexposition, sondern weise lediglich auf den Sitz der HÃ¶rstÃ¶rung im Innenohrbereich hin.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.09.1996 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck.

Mit der Klage vom 21.10.1996 hat der KlÃ¤ger eingewandt, ein Streit zwischen den Gutachtern kÃ¶nne nicht dazu fÃ¼hren, dass Leistungen zurÃ¼ckgewiesen wÃ¼rden. Weitere medizinische SachaufklÃ¤rung sei erforderlich.

Nach Einholung von Befundberichten des Dr.A â¦ und Dr.M â¦ (50, 52) hat das SG den Hals-Nasen-Ohrenarzt Prof.Dr. W â¦ zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannt. Im Gutachten vom 05.02. 1998 hat Prof.Dr.W â¦ ausgefÃ¼hrt, die langjÃ¤hrige LÃ¤rmexposition, das Vorliegen einer reinen SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit und der Nachweis eines Haarzellschadens sprÃ¤chen fÃ¼r eine berufsbedingte LÃ¤rmschÃ¤digung. Eindeutig dagegen sprÃ¤chen aber der Verlauf der Tonschwellenkurven, die erheblichen HÃ¶rverluste im tiefen und mittleren Frequenzbereich, das AusmaÃ der HÃ¶rstÃ¶rung und die Tatsache, dass eine erhebliche Progredienz ab 1992 zu verzeichnen sei. Daher sei nicht davon auszugehen, dass mit Wahrscheinlichkeit ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen TÃ¤tigkeit und der SchwerhÃ¶rigkeit bestehe.

Mit Urteil vom 27.05.1998 hat das SG die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf die AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr.W â¦ und Prof.Dr.Th â¦ gestÃ¼tzt.

Mit der Berufung vom 28.08.1998 wendet der KlÃ¤ger ein, die medizinische SachaufklÃ¤rung reiche noch nicht aus.

Der auf Antrag des KlÃ¤gers gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.MÃ¼ â¦ kommt im Gutachten vom 27.11.00 zu dem Ergebnis, auch HÃ¶rstÃ¶rungen im Tieftonbereich kÃ¶nnten durch LÃ¤rm entstanden sein. Der KlÃ¤ger sei beim Eintritt in das Berufsleben ohrgesund gewesen. Nach fast 40 Jahren LÃ¤rmeinwirkung seien die Innenohren hochgradig geschÃ¤digt. Prof.Dr. Th â¦ und Dr.B â¦ folgten allgemeinem Erfahrungswissen und vernachlÃ¤ssigten die individuelle Bewertung, aber auch den Wandel in der Erfahrungsmedizin. Prof.Dr.W â¦ halte einen berufsbedingten HÃ¶rverlust fÃ¼r nicht wahrscheinlich, habe aber nicht geÃ¤uÃert, dass er ihn fÃ¼r hÃ¶chst unwahrscheinlich oder ausgeschlossen halte.

Der KlÃ¤ger stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 22.03.1999 mit der MaÃgabe, dass der Bescheid vom 15.09.1995 entsprechend abgeÃ¤ndert werden

soll.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

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 Ã¼ber einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wÃ¤re (Â§Â§ 212, 214 Abs.3 SGB VII i.V.m. Â§ 580 RVO).

GemÃ¤Ã Â§ 551 Abs.1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit. MaÃgeblich ist seit 01.12.1997 die Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31.10.1997 (Bundesgesetzblatt I S.26, 23). Als Berufskrankheit kommen grundsÃ¤tzlich 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 TÃ¤tigkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden sein, d.h. die GefÃ¤hrdung durch schÃ¤digende Einwirkungen muss ursÃ¤chlich auf die versicherte TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein und die Einwirkung muss die Krankheit verursacht haben (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung Â§ 9 SGB VII Rdnr.3). Alle rechtserheblichen Tatsachen mÃ¼ssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. BSGE 45, 285).

Der KlÃ¤ger begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr.2301 der Anlage zur BKV, nÃ¤mlich LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit. Zu Recht hat es die Beklagte abgelehnt, eine Berufskrankheit anzuerkennen. Der Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndige im Klageverfahren, Prof.Dr.W â¦, hat im Gutachten vom 05.02.1998 nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers und unter BerÃ¼cksichtigung der Aktenunterlagen Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, dass die SchwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die BerufstÃ¤tigkeit zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Unstreitig war der KlÃ¤ger wÃ¤hrend seiner TÃ¤tigkeit als Tonmeister hÃ¶rschÃ¤digendem LÃ¤rm ausgesetzt. Die Entwicklung der SchwerhÃ¶rigkeit in dem dokumentierten Zeitraum seit 1992 ist aber uncharakteristisch fÃ¼r eine LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit. Normalerweise entwickelt sich, wie Prof.Dr.W â¦ ausfÃ¼hrt, eine LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit besonders auffÃ¤llig in den ersten 10 bis 15 Jahren der LÃ¤rmbelastung und besitzt dann eine deutlich verlangsamte Progredienz. Beim KlÃ¤ger bestand aber, worauf auch die GewerbeÃ¤rztin Dr.B â¦ im Verwaltungsverfahren hingewiesen hat, 1992 nur eine geringgradige HÃ¶rminderung; im Juli 1994 aber eine sehr erhebliche HÃ¶rverschlechterung mit

einer deutlich ausgeprÃ¤gten 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 bestÃ¤tigten auch die Berichte der behandelnden Ãrzte Dr.A â¦ und Dr.M â¦ WÃ¤hrend Dr.A â¦ 1992 eine leichte bis mittelgradige InnenohrschwellenerhÃ¶hung feststellte, diagnostizierte Dr.M â¦ 1994 eine hochgradige SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit. Diese Entwicklung spricht, so Prof.Dr.W â¦, klar gegen die Annahme einer berufsbedingten SchwerhÃ¶rigkeit.

Zwar liegt eine SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit, wie sie fÃ¼r eine LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit zu fordern ist, vor, die Tonschwellenkurven sind aber nicht typisch. Charakteristischerweise ist bei einer beginnenden LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit zuerst eine umschriebene Hochtonsenke zu beobachten, in fortgeschrittenen Stadien kann ein Steilabfall der HÃ¶rkurve oder eine schrÃ¤g verlaufende HÃ¶rkurve mit angedeuteten Hochtonsenken erkennbar sein. HÃ¶rverluste im Tieftonbereich, zumal in dem ausgeprÃ¤gten AusmaÃ wie bei dem KlÃ¤ger, sprechen gegen eine LÃ¤rmschÃ¤digung, wie Prof.Dr. W â¦ erlÃ¤utert. Das positive Rekruitment, d.h. eine HaarzellschÃ¤digung, ist nicht beweisend fÃ¼r eine LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit, da es auch bei anderen Innenohrerkrankungen zu beobachten ist.

Insgesamt sprechen also der Verlauf der Tonschwellenkurven, die erheblichen HÃ¶rverluste im tiefen und mittleren Frequenzbereich, das AusmaÃ der HÃ¶rstÃ¶rung und die Tatsache, dass eine erhebliche Progredienz ab 1992 zu verzeichnen ist, gegen die Annahme einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit.

Dr.F â¦ begrÃ¼ndet die Annahme einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit mit der nachgewiesenen beruflichen LÃ¤rmexposition und den fehlenden Hinweisen auf eine anderweitige das GehÃ¶r beeintrÃ¤chtigende Erkrankung. Diese Argumentation kann nicht Ã¼berzeugen, da die Wahrscheinlichkeit der KausalitÃ¤t zwischen LÃ¤rmexposition und SchwerhÃ¶rigkeit nicht begrÃ¼ndet wird.

Nicht Ã¼berzeugen kÃ¶nnen auch die AusfÃ¼hrungen von Dr.MÃ¼ â¦, der ebenfalls im Wesentlichen auf die lÃ¤ngjÃ¤hrige LÃ¤rmexposition abstellt und aus ihr eine Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs folgert. Dr.MÃ¼ â¦ ist zwar bewusst, dass der HÃ¶rverlust in den tiefen Frequenzen gegen eine LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit spricht. Er wendet hier aber ein, dass auch HÃ¶rstÃ¶rungen im Tieftonbereich durch LÃ¤rm entstanden sein kÃ¶nnen, ohne dies nÃ¤her zu begrÃ¼nden. Feldmann (Das Gutachten des HNO-Arztes, 4. Auflage 1997, S.147) betont, dass fÃ¼r eine InnenohrschwerhÃ¶rigkeit durch LÃ¤rm ein umschriebener Hochtonverlust spricht, und dies wird auch im KÃ¶nigsteiner Merkblatt in der 4. Auflage von 1996 (vgl. Feldmann a.a.O. S.160) bestÃ¤tigt.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

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

Erstellt am: 20.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024