S 9 U 3389/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 3389/15
Datum	27.11.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 41/22
Datum	25.08.2022

3. Instanz

Datum	-

Das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27.Â November 2018 und der Bescheid der Beklagten vom 8.Â April 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 26.Â Juni 2015 werden aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem KlÃ¤ger Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von 25 v.H. der Vollrente ab 1.Â Juni 2012 zu bezahlen.

Die Beklagte trÃ¤gt die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers in beiden RechtszÃ¼gen.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente wegen einer als Berufskrankheit (BK) nach Ziffer 2301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV, im Folgenden: BK 2301) anerkannten LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit streitig.

Der 1952 geborene KlÃ¤ger war von 1976 bis 2016 bei einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten als Maschinenbediener an Biege- und

Stanzautomaten beschÃ¤ftigt und dabei nach den Feststellungen des PrÃ¤ventionsdienstes der Beklagten gehÃ¶rschÃ¤digendem LÃ¤rm (in der Zeit vom 20.04.1976 bis 31.12.2000 LÃ¤rmexpositionspegel von 93 dB(A), vom 01.01.2001 bis 21.01.2011 von 95 dB(A)) ausgesetzt. Mit Bescheid vom 28.03.2011 erkannte die Beklagte beim KlÃ¤ger eine BK 2301 an. Ein Anspruch auf Rente wegen der BK bestehe nicht, da sie keine rentenberechtigende Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) zur Folge habe. Grundlage hierfÃ¼r war ein Gutachten des T vom 17.02.2011, in dem dieser ausgefÃ¼hrt hatte, die Dauer und IntensitÃ¤t der LÃ¤rmarbeitszeit seien geeignet, einen Innenohrschaden zu bewirken. Zur Bewertung der MdE sei im Wesentlichen das Tonaudiogramm herangezogen worden, da aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse des KlÃ¤gers das Sprachaudiogramm nicht zu verwerten sei. In der PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung bestehe rechts eine Differenz von 20Â dB und links von 15Â dB. Mit einem HÃ¶rverlust links von 30Â % und rechts von 45Â % schÃ¤tze er die MdE auf 20Â v.H. T1 fÃ¼hrte in seiner beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 05.03.2011 aus, die Bewertung des Tonschwellenaudiogramms nach der Tabelle von RÃ¶ser 1980 durch T sei nicht vÃ¶llig konsequent. Bei Heranziehung des deutlich besseren KnochenleitungshÃ¶rverlaufs rechts bei fehlender Ausmessung der Luftleitung bei 1Â kHz ergebe sich auch rechts nur eine geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit mit einem HÃ¶rverlust von 30Â %. Das AusmaÃ□ der SchwerhÃ¶rigkeit sei beidseits als geringgradig einzustufen; hiervon ausgehend schÃ¤tze er die berufsbedingte MdE auf 15Â v.H. Der Staatliche Gewerbearzt stimmte in seiner Stellungnahme vom 18.05.2011 den AusfÃ¼hrungen von Â T1 zu.

Unter dem 22.09.2014 Ã¼bersandte das Betriebsarztzentrum L GmbH der Beklagten Befunde mit der Bitte um Neubewertung der MdE, da sich hieraus eine deutliche Befundverschlechterung ergebe. Aktenkundig wurden ferner ein Anpassbericht des HÃ¶rgerÃ¤te-Akustikers Z HÃ¶rgerÃ¤te â□□ L1 -, der u.a. ein Tonaudiogramm vom 16.05.2012 enthielt. Nach einer von ihr veranlassten Kontrolluntersuchung bei L2 am 09.02.2015 stellte die Beklagte mit Bescheid vom 08.04.2015 fest, dass weiterhin kein Anspruch auf Rente bestehe. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, bereits die Ergebnisse der arbeitsmedizinischen Voruntersuchungen vom 05.08.2013 und 22.09.2014 zeigten lÃ¤rmuntypische HÃ¶rkurvenverlÃ¤ufe mit massiven HÃ¶rverlusten im Tief- und Mitteltonbereich, die Tonaudiogramme von T vom 19.09.2013 und 23.09.2013 stÃ¼nden damit nicht in Einklang. In der Gesamtschau zeige sich im Vergleich zur damaligen gutachterlichen Untersuchung durch T am 14.02.2011 eine lÃ¤rmuntypische sprunghafte Zunahme des HÃ¶rverlustes beidseits. Bei der Untersuchung durch L2 hÃ¤tten sich pantonale HÃ¶rkurvenverlÃ¤ufe beidseits gezeigt, d.h. die SchwerhÃ¶rigkeit umfasse alle Frequenzbereiche. Das AusmaÃ□ der SchwerhÃ¶rigkeit entspreche aktuell einer hochgradigen bis an Taubheit grenzenden SchwerhÃ¶rigkeit, wie sie mit der beruflichen LÃ¤rmeinwirkung nicht plausibel zu erklÃ¤ren sei. Eine solche massive Zunahme des HÃ¶rverlustes in relativ kurzer Zeit mit erheblicher Beteiligung des lÃ¤rmuntypischen Tief- und Mitteltonbereichs sei fÃ¼r die Entwicklung einer LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit nicht typisch und somit nicht wesentlich auf die BerufstÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Eine Verschlimmerung des beruflich bedingten HÃ¶rschadens sei ausgeschlossen. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade liege damit weiterhin

nicht vor.

Den dagegen mit Schreiben vom 07.05.2015 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2015 zurÃ¼ck. Selbst wenn nicht vÃ¶llig auszuschlieÃen sei, dass durch die potentiell gehÃ¶rschÃ¤digenden EinflÃ¼sse am Arbeitsplatz eine weitere geringe Zunahme der Innenohrhochtonschwerhörigkeit gegenÃ¼ber der letzten maÃgeblichen Feststellung eingetreten sein kÃ¶nnte, so wÃ¤re eine mÃ¶gliche berufsbedingte Schadenszunahme jedoch nicht von den eindeutigen auÃerberuflichen HÃ¶rverlusten abzugrenzen. Daher kÃ¶nne eine Neufeststellung der Erkrankungsfolgen nach den zur Begutachtung und Bewertung von LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit allgemein anerkannten Beurteilungskriterien der KÃ¶nigsteiner Empfehlungen nicht vorgenommen werden.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 27.07.2015 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und vorgetragen, die SchwerhÃ¶rigkeit und insbesondere die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der SchwerhÃ¶rigkeit sei ganz allein berufsbedingt. Sie sei darauf zurÃ¼ckzufÃ¼hren, dass sein Arbeitgeber fÃ¼r den GehÃ¶rschutz nichts Konkretes veranlasse. Es sei davon auszugehen, dass eine erhebliche Verschlechterung der HÃ¶rfÃ¤higkeit allein durch die berufsbedingten LÃ¤rmquellen festzustellen sei. Diese fÃ¼hre zu einer MdE von mindestens 20Â v.H., so dass ein Rentenanspruch bestehe.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG Gutachten bei D sowie auf Antrag und Kostenrisiko des KlÃ¤gers nach Â§Â 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei R eingeholt.

D hat in seinem Gutachten vom 15.02.2016 ausgefÃ¼hrt, aufgrund der Entwicklung der HÃ¶rminderung des KlÃ¤gers bis zum Jahr 2010 kÃ¶nne ein geringfÃ¼giger Ursachenanteil der BK an dem GesamtausmaÃ der jetzt bestehenden SchwerhÃ¶rigkeit nicht ausgeschlossen werden. Es sei ein individueller Beurteilungsschallpegel von 90Â dB(A) wÃ¤hrend der gesamten BerufstÃ¤tigkeit bestÃ¤tigt und bis zum Jahr 2010 sei auch die Entwicklung der SchwerhÃ¶rigkeit als insgesamt mit der Annahme einer lÃ¤rmbedingten Genese vereinbar zu betrachten. Werte man das Tonaudiogramm vom 27.09.2010 entsprechend der Tabelle nach RÃ¶ser 1980 unter BerÃ¼cksichtigung der Knochenleitungswerte aus, so ergebe sich ein MdE-SchÃ¤tzwert von unter 10Â v.H. SchlieÃe man sich den Auswertungskriterien der beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme von T1 an, so kÃ¶nne sich sogar ein MdE-SchÃ¤tzwert von 15Â v.H. ergeben. Eine rentenberechtigende MdE von mindestens 20Â v.H. sei allerdings bis zu diesem Zeitpunkt nach immerhin 34 Jahren beruflicher LÃ¤rmexposition nicht erreicht. Die nach 2010 eingetretene HÃ¶rverschlechterung und insbesondere die anschlieÃend vor zwei oder drei Jahren einsetzende erhebliche Verschlechterung beider Ohren, die zwischenzeitlich zu einer praktischen Ertaubung des linken Ohres gefÃ¼hrt habe, sei nicht mit der Annahme einer beruflich bedingten BeeintrÃ¤chtigung erklÃ¤rbar, da die gleichmÃ¤Ãig auf beide Ohren einwirkende LÃ¤rmexposition keine unterschiedlich schÃ¤digende Wirkung auf beide Ohren erklÃ¤ren kÃ¶nne. Weiterhin kÃ¶nne als gesichert gelten, dass durch LÃ¤rmeinwirkung allein grundsÃ¤tzlich keine SchwerhÃ¶rigkeitsgrade im Sinne einer praktischen Ertaubung

erreicht werden kÃ¶nnten und dass LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit immer einen gleichmÃ¤Ãigen Verlauf aufweisen mÃ¼sse, der im vorliegenden Fall nicht gegeben sei. Die zwischenzeitlich erreichte SchwerhÃ¶rigkeit beiderseits mÃ¼sse somit als weit Ã¼berwiegend lÃ¤rmunabhÃ¤ngig verursacht gelten; eine MdE rentenberechtigenden Grades bestehe aufgrund der berufsbedingten LÃ¤rmeinwirkung nicht.

R hat in seinem Gutachten vom 06.10.2017 und in einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 10.04.2018 ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe durchgehend in lÃ¤rmgefÃ¤hrdeten Bereichen gearbeitet, die laut Feststellung der Beklagten mit einem LÃ¤rmexpositionspegel von 93Â dB(A) in den Jahren von 1976 bis 2000 sowie 95Â dB(A) in den Jahren 2001 bis 2011 (und vermutlich bis zum Berufsende 2016 fortbestehend) Expositionspegel von deutlich Ã¼ber 80Â dB(A) aufwiesen. Es bestehe eine SchwerhÃ¶rigkeit beidseits, die sich langsam Ã¼ber Jahre entwickelt habe und die tonaudiometrisch in den allermeisten Audiogrammen, die seit dem Jahr 1978 regelmÃ¤Ãig angefertigt worden seien, typische Zeichen einer sich allmÃ¤hlich verschlechternden LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit zeigten. Es bestehe aufgrund der als BK 2301 anerkannten GesundheitsstÃ¶rung eine MdE. Bis 2013 seien die im Tonaudiogramm zu sehenden HÃ¶reinbuÃen annÃ¤hernd symmetrisch gewesen. Erstmals sei auf der linken Seite subjektiv eine funktionelle Surditas bei der Messung am 18.03.2015 angegeben worden. Dies sei durch D am 15.02.2016 und in der eigenen gutachterlichen Untersuchung bestÃ¤tigt worden. Diese Asymmetrie und die Surditas links seien nicht als lÃ¤rmbedingt einzuschÃ¤tzen. Jedoch werde die sich langsam Ã¼ber die Jahre entwickelnde symmetrische SchwerhÃ¶rigkeit als lÃ¤rmbedingt eingeschÃ¤tzt. Da der KlÃ¤ger jahrzehntelang vergleichsweise hohen LÃ¤rmpegeln ausgesetzt gewesen sei, sei auch die allmÃ¤hliche Mitbeteiligung des Tieftonbereichs beidseits als lÃ¤rmbedingt einzuschÃ¤tzen, wie dies auch in der graphischen Darstellung von Pfeiffer 1985 abzulesen sei. Insofern sei die MdE-Bewertung von zunÃ¤chst 20Â v.H. ab 2010 und von 30Â v.H. ab 2013 als korrekt anzunehmen.

Mit Urteil vom 27.11.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Die â nÃ¤her dargelegten â Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente seien nicht erfÃ¼llt. Die Folgen der anerkannten BK bedingten keine MdE um mindestens 20Â v.H. Bei der Beurteilung der MdE kÃ¶nne die seit 2011 eingetretene Verschlimmerung nicht berÃ¼cksichtigt werden, weil sie nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf die LÃ¤rmeinwirkung am Arbeitsplatz ursÃ¤chlich zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Das SG folge insoweit der EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen D, der â in Ãbereinstimmung mit R und in Einklang mit den Ã¼brigen aktenkundigen Befunden â eine beiderseits pantonal ausgeprÃ¤gte SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit mit deutlicher Betonung der linken Seite festgestellt habe. Die EinschÃ¤tzung von D, wonach diese mit Wahrscheinlichkeit weit Ã¼berwiegend lÃ¤rmunabhÃ¤ngig verursacht worden sei und eine MdE rentenberechtigenden Grades aufgrund der berufsbedingten LÃ¤rmeinwirkung nicht bestehe, sei Ã¼berzeugend. Eine berufliche Ursache sei mit dem Befundverlauf, der asymmetrischen Entwicklung und der inzwischen an Taubheit grenzenden SchwerhÃ¶rigkeit auf dem linken Ohr nicht vereinbar. SchlieÃlich seien mÃ¶gliche andere Ursachen der Verschlechterung des GehÃ¶rs

seit 2011 in Form einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, einer Bluthochdruckerkrankung und einer FettstoffwechselstÃ¶rung des KlÃ¤gers nachgewiesen. Die EinschÃ¤tzung desÂ R habe demgegenÃ¼ber nicht zu Ã¼berzeugen vermocht. R habe D lediglich insoweit zugestimmt, als die funktionelle Taubheit links nicht als lÃ¤rmbedingt einzuschÃ¤tzen sei, wÃ¤hrend die symmetrische Zunahme der SchwerhÃ¶rigkeit, insbesondere auch die allmÃ¤hliche Mitbeteiligung des Tieftonbereichs, Folgen der LÃ¤rmeinwirkung seien. Dies habe er im Wesentlichen allein mit der unstreitig ganz erheblichen und jahrzehntelangen LÃ¤rmeinwirkung am Arbeitsplatz des KlÃ¤gers begrÃ¼ndet, ohne die differenzierten Argumente des D gegen eine LÃ¤rmursache (Befundverlauf, Asymmetrie und AusmaÃ des GehÃ¶rschadens sowie alternative, lÃ¤rmunabhÃ¤ngige Ursachen) zu entkrÃ¤ften.

Gegen das ihm am 03.12.2018 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 28.12.2018 Berufung eingelegt. Obwohl R im Rahmen seiner Beurteilung davon ausgehe, dass eine arbeitsplatzbedingte SchwerhÃ¶rigkeit mit voller KausalitÃ¤t festzustellen sei, weiche das SG von diesen Feststellungen ab, mit dem Argument, hier wÃ¼rde eine fachlich unzulÃ¤ngliche Aussage ohne die entsprechenden PrÃ¼fungen in den Raum gestellt. Dies sei wenig nachvollziehbar, da die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen R umfÃ¤nglich und nachvollziehbar seien. Die Exploration durch R sei wissenschaftlich lÃ¼ckenlos und auch nachvollziehbar. Die Arbeitsplatzsituation sei wie folgt zu beschreiben: er habe praktisch an einem Band gearbeitet, bei dem drei Stanzautomaten vor ihm und rechts vor ihm positioniert gewesen seien. Die Arbeiten beinhalteten auch die Beobachtung des Produktionsablaufs, zu der er sich mit dem Kopf immer nach rechts abwenden musste, d. h. die GehÃ¶rbelastung auf dem linken Ohr sei wesentlich grÃ¶Ãer gewesen als auf dem rechten. Es sei festzustellen, dass der KlÃ¤ger an seinem frÃ¼heren Arbeitsplatz den Kopf Blick nach geradeaus und rechts drehend zum Arbeitsplatz positioniert gehabt habe. Durch die Rechtsdrehung sei das linke Ohr unmittelbar mit den recht lauten Stanzmaschinen im Bereich des Bandes belastet worden, so dass auch eine stÃ¤rkere LÃ¤rmbelastung des linken Ohres nachvollziehbar sei. Im Ergebnis komme man somit zu den AusfÃ¼hrungen des R, d.h. von einer lÃ¤rmbedingten SchwerhÃ¶rigkeit, verstÃ¤rkt auf dem linken Ohr, sei daher auszugehen. Auch die frÃ¼here Arbeitgeberin des KlÃ¤gers habe sich um die LÃ¤rmbelÃ¤stigung bei den Mitarbeitern gesorgt, was sich darin zeige, dass regelmÃ¤Ãig Untersuchungen von der BG und von der Arbeitgeberseite durchgefÃ¼hrt worden seien. Die EinschÃ¤tzung des D, wonach eine MdE von 15Â v.H. mÃ¶glich sei, sei zynisch. Weiter bleibe zu berÃ¼cksichtigen, dass R festgestellt habe, dass bis zu den von T im September 2013 angefertigten Audiogrammen die SchwerhÃ¶rigkeit beidseits annÃ¤hernd symmetrisch dokumentiert sei. Auch hieraus zeige sich, dass von einer beidseits schwerwiegenden HÃ¶rstÃ¶rung auszugehen sei, die alleine durch die LÃ¤rmemission im Arbeitsbetrieb hervorgerufen worden sei.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27.Â November 2018 und den Bescheid der Beklagten vom 8.Â April 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 26.Â Juni 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine

Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20Â v.H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf den Inhalt der Akte und das erstinstanzliche Urteil. Zu der im Berufungsverfahren vorgetragenen Beschreibung des Produktionsverlaufs trÃ¤gt die Beklagte unter Hinweis auf die unfallmedizinische Fachliteratur vor, eine einseitige LÃ¤rmbelastung als Ursache fÃ¼r einen asymmetrischen HÃ¶rbefund sei selten und nur plausibel, wenn die LÃ¤rmquelle immer sehr nahe am Ohr gewesen sei. Ein solcher Arbeitsplatz dÃ¼rfte beim KlÃ¤ger nicht anzunehmen sein. Bei Arbeiten mit handgefÃ¼hrten Werkzeugen (Schlagbohrmaschinen, Naglern, Bolzensetzern) werde der LÃ¤rm in aller Regel von einer punktfÃ¶rmigen Schallquelle in KopfnÃ¤he (Entfernung ca. 50Â cm) erzeugt. In diesen FÃ¤llen sei zu erwarten, dass die interauralen Pegeldifferenzen wegen des grÃ¶Ãeren Abstands des abgewandten Ohres zur Schallquelle grÃ¶Ãer seien als in einem freien Schallfeld. Daraus ergebe sich, dass eine ggf. vorhandene Seitendifferenz bei LÃ¤rmbelastung mit zunehmendem Abstand von der LÃ¤rmquelle abnehmen mÃ¼sse. Im diffusen Schallfeld sei die interaurale Pegeldifferenz daher gleich Null. Asymmetrische HÃ¶rschÃ¤den aufgrund seitendifferenter LÃ¤rmbelastung setzten auch seitendifferente Tages-LÃ¤rmexpositionspegel Ã¼ber die Acht-Stunden-Schicht voraus. Diese kÃ¶nnten nur auftreten, wenn der Kopf Ã¼ber den wesentlichen Teil der Arbeitszeit in ungefÃ¤hr demselben Winkel zur Schalleinfallsrichtung gehalten werde, und wenn zeitweise auftretende, zusÃ¤tzliche, gerichtete Schalleinwirkungen die Seitendifferenz nicht aufheben. Diese Bedingungen erfÃ¼llten erwartungsgemÃ¤Ã nur sehr wenige BeschÃ¤ftigte. Auch bei ArbeitsplÃ¤tzen an feststehenden Maschinen (Drehmaschine, mechanische Pressen, StÃ¤nderbohrmaschinen, BaustellenkreissÃ¤ge) sei zu berÃ¼cksichtigen, dass es sich um Schallquellen mit grÃ¶Ãeren Abmessungen handle, die sich zum Teil aus mehreren Einzelstrahlern zusammensetzten und daher diffusen LÃ¤rm abstrahlten. Deshalb sei in derartigen FÃ¤llen mit verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig geringen Seitendifferenzen (um 0 dB) zu rechnen. SchlieÃlich werde darauf hingewiesen, dass das HÃ¶rvermÃ¶gen des KlÃ¤gers bis 2011 auf dem linken Ohr besser als rechts gewesen sei. 2015 habe sich dann eine pantonale SchwerhÃ¶rigkeit von 70 bis 95Â dB rechts sowie eine an Taubheit grenzende SchwerhÃ¶rigkeit bzw. praktische Ertaubung auf der linken Seite gezeigt. Dies sei nicht mit einer beruflich bedingten BeeintrÃ¤chtigung erklÃ¤rbar.

Der Senat hat Z1 mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers hat er in seinem Gutachten vom 08.12.2021 ausgefÃ¼hrt, bei dem KlÃ¤ger bestehe eine InnenohrschwerhÃ¶rigkeit beidseits. Unzweifelhaft lasse sich eine Teil-MdE von 15Â v.H. als Ã¼berwiegend berufslÃ¤rmbedingt abgrenzen. Diese sei nicht Ã¼berwiegend in Bezug auf die Gesamt-MdE von 30Â v.H. Der jetzige GesamthÃ¶rverlust, umgerechnet in eine MdE, ergebe auf der Grundlage des Tonschwellenaudiogramms eine MdE von 30Â v.H. Es stelle sich die Frage, ob nach 2011 der Anteil der nichtberufslÃ¤rmbedingten schicksalshaften Erkrankung in einem AusmaÃ

zugenommen habe, dass die nicht berufslÃ¤rmbedingte Ursache den Ã¼berwiegenden Anteil der gesamten SchwerhÃ¶rigkeit verursacht habe. Wenn die MdE heute 30Â v.H. betrage und die MdE 2011 fÃ¼r die berufsbedingte LÃ¤rmeinwirkung 15Â v.H. betragen habe, dann seien diese 15Â v.H. exakt die HÃ¤lfte und damit eben nicht Ã¼berwiegend. Es sei davon auszugehen, dass auch in den Jahren bis 2011 nicht berufslÃ¤rmbedingte nichtÃ¼berwiegende Anteile der zunehmenden SchwerhÃ¶rigkeit mitursÃ¤chlich gewesen seien. Dementsprechend sinke der Anteil des LÃ¤rms an der heutigen GesamtschwerhÃ¶rigkeit auf weniger als die HÃ¤lfte. In der Verschlimmerung seit 2011 fÃ¤nden sich auch nichtÃ¼berwiegende Anteile von LÃ¤rm als Ursache. Die jeweils nicht Ã¼berwiegenden Ursachen-Anteile werde man als gleich einschÃ¤tzen, so dass im Ergebnis bei Betrachtung der heutigen SchwerhÃ¶rigkeit die MdE von 30Â v.H. zur HÃ¤lfte auf den BerufslÃ¤rm zurÃ¼ckzufÃ¼hren und damit eben nicht Ã¼berwiegend sei. Andererseits lasse sich Ã¤rztlich unzweifelhaft eine Teil-MdE von 15 v.H. als Ã¼berwiegend berufslÃ¤rmbedingt abgrenzen.

Der KlÃ¤ger hat gegen das Gutachten des Z1 EinwÃ¤nde vorgebracht. Insoweit wird auf den Schriftsatz des KlÃ¤gervertreters vom 08.06.2022 Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die nach den Â§Â§Â 143, 144, 151 Abs.Â 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig. BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde nach Â§Â 144 SGG liegen nicht vor.

Gegenstand des Rechtsstreits ist nach der Anerkennung der LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers als BK 2301 mit Bescheid vom 28.03.2011 der zulÃ¤ssigerweise mit einer Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§Â 54 Abs.Â 4 SGG) verfolgte Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente. Den Antrag, festzustellen, dass die LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die LÃ¤rmeinwirkung am Arbeitsplatz zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, hat der KlÃ¤ger im Berufungsverfahren nicht weiterverfolgt.

Das SG hat die auf die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente gerichtete Klage mit Urteil vom 27.11.2018 zu Unrecht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 08.04.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.06.2015 ist rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger in seinen Rechten. Dem KlÃ¤ger steht als Folge der anerkannten BK 2301 ab dem 01.06.2012 eine Verletztenrente nach einer MdE um 25Â v.H. zu.

Anspruchsgrundlage fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente ist Â§Â 56 Abs.Â 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ist die

ErwerbsfÃ¤higkeit infolge mehrerer VersicherungsfÃ¤lle gemindert und erreichen die VomhundertsÃ¤tze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht gemÃ¤Ã Â§Â 56 Abs.Â 1 Satz 2 SGB VII fÃ¼r jeden, auch fÃ¼r einen frÃ¼heren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (StÃ¼tzrententatbestand). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berÃ¼cksichtigen, wenn sie die ErwerbsfÃ¤higkeit um wenigstens 10 v.H. mindern (Â§Â 56 Abs.Â 1 Satz 3 SGB VII). Die MdE richtet sich gemÃ¤Ã Â§Â 56 Abs.Â 2 Satz 1 SGB VII nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Bemessung der MdE hÃ¤ngt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004 â B 2 U 14/03 R -, Juris): Den verbliebenen BeeintrÃ¤chtigungen des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens und dem Umfang der dadurch verschlossenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten. FÃ¼r die Bewertung einer unfallbedingten MdE kommt es auf die gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles an. Die Bemessung der MdE wird vom BSG in stÃ¤ndiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemÃ¤Ã Â§Â 128 Abs.Â 1 Satz 1 SGG nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ãberzeugung trifft. Dies gilt fÃ¼r die Feststellung der BeeintrÃ¤chtigung des LeistungsvermÃ¶gens des Versicherten ebenso wie fÃ¼r die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher oder seelischer BeeintrÃ¤chtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen ErwerbsmÃ¶glichkeiten (BSG, Urteile vom 05.09.2006 â B 2 U 25/05 R -, vom 02.05.2001 â B 2 U 24/00 R -, Juris). Ãrztliche MeinungsÃ¤uÃerungen darÃ¼ber, inwieweit derartige BeeintrÃ¤chtigungen sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die richterliche SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind (BSG, Urteile vom 14.11.1984 â 9b RU 38/84 -, vom 30.06.1998 â B 2 U 41/97 R -, Juris). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher oder seelischer BeeintrÃ¤chtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter BerÃ¼cksichtigung der gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles kann die HÃ¶he der MdE geschÃ¤tzt werden (BSG, Urteil vom 02.05.2001 â B 2 U 24/00 R -, Juris). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤gliche Praxis und unterliegen einem stÃ¤ndigen Wandel (BSG, Urteil vom 22.06.2004 â B 2 U 14/03 R -, Juris). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis fÃ¼r einen Vorschlag, den der medizinische SachverstÃ¤ndige zur HÃ¶he der MdE unterbreitet, die aber nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG, Urteile vom 26.06.1985 â 2 RU 60/84 -, vom 26.11.1987 â 2 RU 22/87 -, vom 30.06.1998 â B 2 U 41/97 R -, vom 18.03.2003 â B 2 U 31/02 R â vom 22.06.2004 â B 2 U 14/03 -, Juris). Die Feststellung der HÃ¶he der MdE als tatsÃ¤chliche Feststellung erfordert stets die WÃ¼rdigung der hierfÃ¼r

notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher BeweiswÃ¼rdigung gemÃ¤Ã Â§Â 128 Abs.Â 1 Satz 1 SGG (BSG, Urteile vom 13.09.2005 â B 2 U 4/04 -, vom 02.05.2001 â B 2 U 24/00 R -, und vom 18.03.2003 â B 2 U 31/02 R-, Juris).

FÃ¼r die Bewertung der MdE aufgrund der mit Bescheid vom 28.03.2011 bestandskrÃ¤ftig anerkannten BK 2301 ist das lÃ¤rmbedingte AusmaÃ der InnenohrschwerhÃ¶rigkeit maÃgebend.

Bei der Beurteilung des Schweregrades einer durch beruflichen LÃ¤rm verursachten SchwerhÃ¶rigkeit und auch fÃ¼r die Ermittlung der hierdurch bedingten MdE ist es gerichtliche Praxis und auch Praxis des Senats, die GrundsÃ¤tze und Tabellen heranzuziehen, wie sie in der âEmpfehlung fÃ¼r die Begutachtung der LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit (BK 2301)â â KÃ¶nigsteiner Empfehlung â (in der Fassung des Updates 2020) niedergelegt sind. Auch die am Verfahren beteiligten SachverstÃ¤ndigen und der von der Beklagten hinzugezogene Beratungsarzt haben sich an diesen Empfehlungen orientiert.

Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung eines GehÃ¶rschadens im Einzelfall ist der ursÃ¤chliche Zusammenhang zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und einer arbeitsbedingten LÃ¤rmeinwirkung (EinwirkungskausalitÃ¤t) sowie der ursÃ¤chliche Zusammenhang zwischen der LÃ¤rmeinwirkung und dem GehÃ¶rschaden (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) (vgl. hierzu und zum Folgenden KÃ¶nigsteiner Empfehlung, S. 27 ff., 4.2). Ein Zusammenhang zwischen der arbeitsbedingten LÃ¤rmexposition und der SchwerhÃ¶rigkeit ist als wahrscheinlich anzusehen, wenn mehr Gesichtspunkte dafÃ¼r als dagegensprechen. GrundsÃ¤tzlich sind bei der MdE-EinschÃ¤tzung abgrenzbare Anteile der SchwerhÃ¶rigkeit nur dann auÃer Betracht zu lassen, wenn sie nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf eine arbeitsbedingte LÃ¤rmeinwirkung zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Dies ist beispielsweise bei SchallleitungsstÃ¶rungen, wannenfÃ¶rmiger TieftonschwerhÃ¶rigkeit oder einer mit der arbeitsbedingten LÃ¤rmexposition nicht kohÃ¤renten Entwicklung der HÃ¶rminderung der Fall. Ist die Abgrenzung von nicht arbeitsbedingten Anteilen einer SchwerhÃ¶rigkeit nicht sicher mÃ¶glich, ist die gesamte SchwerhÃ¶rigkeit der BK 2301 zuzuordnen oder zu verwerfen. FÃ¼r die Annahme des Ursachenzusammenhangs spricht im Wesentlichen, wenn sich die HÃ¶rstÃ¶rung wÃ¤hrend der LÃ¤rmexposition entwickelt hat, es sich um eine reine InnenohrschwerhÃ¶rigkeit (HÃ¶rstÃ¶rung der Sinneszellen des Innenohres) mit Betonung des HÃ¶rverlustes in den hohen Frequenzen (c5-Senke) handelt und das AusmaÃ und die Entwicklung der HÃ¶rstÃ¶rung in adÃ¤quatem VerhÃ¤ltnis zur LÃ¤rmeinwirkung stehen.

Der Senat stellt zunÃ¤chst fest, dass bei dem KlÃ¤ger beidseits eine InnenohrschwerhÃ¶rigkeit vorliegt. Dies ist sÃ¤mtlichen vorliegenden Gutachten und Befundberichten zu entnehmen und zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. DarÃ¼ber hinaus wird auf Grundlage der Ermittlungen des PrÃ¤ventionsdienstes der Beklagten festgestellt, dass der KlÃ¤ger wÃ¤hrend seiner versicherten BerufstÃ¤tigkeit (Â§Â 2 Abs.Â 2 Nr.Â 1 SGB VII) von 1976 bis 2016 gehÃ¶rschÃ¤digendem LÃ¤rm ausgesetzt war. Aus der Dosisberechnung BKÂ 2301

der Arbeitsplatzbegutachterin H vom 21.01.2011 ergibt sich in der Zeit vom 20.04.1976 bis 31.12.2000 ein LÃ¤rmexpositionspegel von 93 dB(A) und in der Zeit vom 01.01.2001 bis 21.01.2011 von 95 dB(A). Ausgehend davon, dass sich der Arbeitsplatz des KlÃ¤gers bis zum Berufsende 2016 nicht verÃ¤ndert hat, steht fÃ¼r den Senat fest, dass der KlÃ¤ger auch in der Zeit von 2011 bis zum Ende der BerufstÃ¤tigkeit 2016 LÃ¤rm von 95Â dB(A) ausgesetzt und damit potentiell gehÃ¶rschÃ¤digend tÃ¤tig war (vgl. hierzu SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., Seite 347).

Das lÃ¤rmbedingte AusmaÃ der InnenohrschwerhÃ¶rigkeit rechtfertigt zur Ãberzeugung des Senats ab dem 16.05.2012 eine MdE von 25Â v.H., so dass ein Anspruch auf Verletztenrente ab dem 01.06.2012 (Â§Â 73 Abs.Â 1 SGB VII in analoger Anwendung) besteht.

Der Senat ist unter BerÃ¼cksichtigung der eingeholten Gutachten, nach Auswertung der vorliegenden Tonaudiogramme und unter BerÃ¼cksichtigung o.g. GrundsÃ¤tze zu der Ãberzeugung gelangt, dass das AusmaÃ der gesamten SchwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers bis Mai 2012 noch als lÃ¤rmbedingt anzusehen ist, jedenfalls ab August 2013 aber ein abgrenzbarer, nicht mehr als lÃ¤rmbedingter Anteil der SchwerhÃ¶rigkeit festgestellt werden kann.

Unter BerÃ¼cksichtigung der genannten GrundsÃ¤tze ist Z1 in Ãbereinstimmung mit D und T1 fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend zu der EinschÃ¤tzung gelangt, dass sich die SchwerhÃ¶rigkeit mindestens bis zum Jahr 2011 in der Weise entwickelte, dass die Annahme einer beiderseits geringgradigen lÃ¤rmbedingten SchwerhÃ¶rigkeit als hinreichend gesichert anzunehmen war. Die genannten Kriterien kÃ¶nnen grundsÃ¤tzlich nach Ã¼bereinstimmender EinschÃ¤tzung aller SachverstÃ¤ndigen bis zu diesem Zeitpunkt als erfÃ¼llt angesehen werden. Dazu gehÃ¶ren die Nachweise Ã¤uÃerer HaarzellenschÃ¤den in Form eines objektiven Metz-Recruitments, einer objektiven Reduktion otoakustischer Emissionen, einer Rechts-Links-Symmetrie und eines fehlenden auffÃ¤lligen Tieftonverlustes. T1 fÃ¼hrt in seiner Stellungnahme vom 05.03.2011 nach Auswertung der seit 1978 vorliegenden Tonschwellenaudiogramme aus, dass zunÃ¤chst eine klassische c5-Senke, die sich in der Folge verbreitert und vertieft hat, bestand, recht bald allerdings eine Rechtsbetonung erkennbar war. Das AusmaÃ der Rechtsbetonung bewegte sich 2011 aber nach seiner EinschÃ¤tzung noch in einer Dimension, die gerade eben noch mit den Differenzen, wie sie auch bei rein lÃ¤rmbedingter SchwerhÃ¶rigkeit vorkommen, zu erklÃ¤ren ist. Da auch im Rahmen der Begutachtung durch T tonschwellenaudiometrisch, belegt durch das Metz-Recruitment, die fehlenden otoakustischen Emissionen im Hochtonbereich bei normaler BERA und den Carhard-Test von einem Haarzellschaden auszugehen war, gelangt T1 im Ergebnis fÃ¼r den Senat nachvollziehbar und Ã¼berzeugend und letztlich in Ãbereinstimmung mit Z1 und D zu der EinschÃ¤tzung, dass die zum damaligen Zeitpunkt (2011) festzustellende GesamtschwerhÃ¶rigkeit als lÃ¤rmbedingt einzustufen ist.

Auf der Grundlage der im Jahr 2011 durchgefÃ¼hrten HÃ¶rprÃ¼fungen war die MdE mit 15Â v.H. zu bewerten. Hinsichtlich der HÃ¶he der MdE im Jahr 2011 schlieÃt

sich der Senat nach eigener Auswertung der vorliegenden Tonaudiogramme der EinschÃ¤tzung von Z1 und T1 an. Zur quantitativen Bewertung der SchwerhÃ¶rigkeit ist zwar grundsÃ¤tzlich vorrangig das Sprachaudiogramm heranzuziehen; wenn die sprachaudiometrische Untersuchung keine verlÃ¤sslichen Werte ergeben hat, z.B. weil die versicherte Person â wie der KlÃ¤ger â nur Ã¼ber geringe Deutschkenntnisse verfÃ¼gt oder weil bei einem Aktengutachten ein verlÃ¤ssliches Sprachaudiogramm nicht vorliegt, kann der prozentuale HÃ¶rverlust auch aus dem Tonaudiogramm nach der Drei-Frequenz-Tabelle (nach RÃ¶ser, 1980, modifiziert nach Brusis, 2017 â vgl. KÃ¶nigsteiner Empfehlung Ziff.Â 4.3.2) ermittelt werden. Hierbei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass fÃ¼r die Feststellung des Grades der SchwerhÃ¶rigkeit bei Vorliegen einer relevanten Schallleitungskomponente (MittelohrschwerhÃ¶rigkeit) nur Ã¼ber die Knochenleitung gemessene HÃ¶rschwellen, in denen die reine InnenohrhÃ¶rleistung zum Ausdruck kommt, zugrunde gelegt werden dÃ¼rfen. Ist der HÃ¶rverlust bei 4Â kHz grÃ¶Ãer als bei 3Â kHz, ist beim Ablesen des HÃ¶rverlustes aus dem Tonaudiogramm der bei 4Â kHz gemessene Wert, anderenfalls ist der Wert bei 3Â kHz zugrunde zu legen (KÃ¶nigsteiner Empfehlung, Update 2020, S. 29 ff. 4.3 ff.; Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes, Hrsg. Feldmann/Brusis, 8. Aufl., 2019, S. 154). Unter Zugrundelegung der Drei-Frequenz-Tabelle (RÃ¶ser, 1980; modifiziert nach Brusis, 2017) und des links bei 4Â kHz gemessenen Wertes, der schlechter ist als diejenigen bei 3Â kHz, ergibt sich bei Auswertung des Tonaudiogramms des T vom 14.02.2011 links ein prozentualer HÃ¶rverlust von 30Â % (1Â kHz 30Â dB, 2 +4 kHz (45Â dB + 60Â dB) = 105 dB), rechts von 35Â % (1Â kHz 30Â dB, 2 + 3 kHz (60Â dB + 70Â dB) = 130Â dB). Hinsichtlich der Auswertung des Tonschwellenaudiogramms vom 14.02.2011 folgt der Senat den EinwÃ¤nden des T1, wonach zu berÃ¼cksichtigen ist, dass die Werte bei der Knochenleitungsmessung auf dem rechten Ohr zumindest bei 1Â kHz und bei 1,5Â kHz um 10 bzw. 15Â dB besser waren als bei der Luftleitungsmessung, wobei der Luftleitungsmesspunkt fÃ¼r 1Â kHz nicht eingetragen ist, so dass es laut T1 naheliegend scheint, dass dieser Wert im Zuge einer KurvenglÃ¤ttung extrapoliert wurde. Dadurch wird, wie T1 ausfÃ¼hrt, die Seitendifferenz zwischen rechts und links einerseits geringer, was die alleinige LÃ¤rmgenese der SchwerhÃ¶rigkeit untermauert, andererseits muss dies bei der Bewertung des AusmaÃes der SchwerhÃ¶rigkeit nach der der Drei-Frequenz-Tabelle (RÃ¶ser, 1980; modifiziert nach Brusis 2017) berÃ¼cksichtigt werden. T1 fÃ¼hrt auch Ã¼berzeugend aus, dass das Vorgehen von T, der bei seiner Auswertung zum Teil die Luftleitungskurve und nicht die Knochenleitungskurve als Bezug herangezogen hat, nicht konsequent ist. Bei durchgehender Heranziehung der Knochenleitungskurve als Bezug ist der HÃ¶rverlust bei 1Â Hz mit 30Â dB und in der Summe bei 2 und 3Â kHz mit 130Â dB festzustellen, woraus sich nach der Drei-Frequenz Tabelle (RÃ¶ser, 1980; modifiziert nach Brusis 2017) auch rechts lediglich ein prozentualer HÃ¶rverlust von 35Â % statt â wie durch T angenommen â von 45Â % errechnet. Ein prozentualer HÃ¶rverlust links von 30Â % und rechts von 35Â % entspricht beidseits einer geringgradigen SchwerhÃ¶rigkeit, was nach der Tabelle 3 der KÃ¶nigsteiner Empfehlung (Update 2020, Seite 36, Tabelle zur Ermittlung von MdE/GdB/GdS aus den SchwerhÃ¶rigkeitsgraden beider Ohren â Feldmann, 1995) eine MdE von lediglich 15Â v.H. und damit keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente rechtfertigt. Zu dieser MdE-Bewertung sind fÃ¼r den Senat

Ã¼berzeugend auch T1 und Z1 gelangt. Damit war die Ablehnung der GewÃ¤hrung einer Rente im â bestandskrÃ¤ftigen â Bescheid vom 28.03.2011 nicht zu beanstanden.

Soweit sich nach EinschÃ¤tzung aller gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen die SchwerhÃ¶rigkeit bei weiterbestehender und gleichbleibender beruflicher LÃ¤rmexposition nach 2011 deutlich verschlechtert hat, vermochte der Senat einen abgrenzbaren, lÃ¤rmunabhÃ¤ngigen Anteil der bestehenden SchwerhÃ¶rigkeit lediglich fÃ¼r die Zeit ab September 2013 feststellen.

In einem durch T im September 2013 angefertigten Tonaudiogramm ist rechts ein prozentualer HÃ¶rverlust von 75Â % und links von 55Â % (jeweils nach der Drei-Frequenz-Tabelle â RÃ¶ser, 1980; modifiziert nach Brusis, 2017) dokumentiert, was nach Tabelle 3 der KÃ¶nigsteiner Empfehlung (Feldmann, 1995) rechts einer bereits hochgradigen, links einer mittelgradigen SchwerhÃ¶rigkeit entspricht. D hat bei der Auswertung des von ihm erstellten Tonaudiogramms vom 09.02.2016 rechts einen prozentualen HÃ¶rverlust von 45Â % und links von 100Â % (jeweils nach der Drei-Frequenz-Tabelle â RÃ¶ser, 1980; modifiziert nach Brusis 2017) ermittelt, was nach der Tabelle 3 der KÃ¶nigsteiner Empfehlung (Feldmann, 1995) rechts einer mittelgradigen SchwerhÃ¶rigkeit und links einer Taubheit entspricht. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Z1 am 13.10.2021 zeigte sich in der Tonschwellenaudiometrie beidseits eine SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit links ausgeprÃ¤gter als rechts mit einem HÃ¶rverlust rechts von 50Â % und links von 80Â % (jeweils nach der Drei-Frequenz-Tabelle â RÃ¶ser, 1980; modifiziert nach Brusis 2017), was links einer an Taubheit grenzenden SchwerhÃ¶rigkeit und rechts einer mittel- bis hochgradigen SchwerhÃ¶rigkeit entspricht.

Das so festgestellte HÃ¶rvermÃ¶gen lÃ¤sst sich in Ãbereinstimmung mit D und Z1 â und letztlich auch R â dargelegt, nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die arbeitsbedingte LÃ¤rmexposition zurÃ¼ckfÃ¼hren.

Dabei ist nicht entscheidend, dass sich auch zum Zeitpunkt der zuletzt durchgefÃ¼hrten gutachterlichen Untersuchung durch Z1 am 13.10.2021 noch die Nachweise Ã¤uÃerer HaarzellschÃ¤den in Form von objektivem Merz-Recruitment und objektiver Reduktion otoakustischer Emissionen feststellen lieÃen, was fÃ¼r eine lÃ¤rmbedingte SchÃ¤digung spricht. Die jedenfalls seit September 2013 vorliegenden Tonaudiogramme zeigen aber, wie Z1 â insoweit in Ãbereinstimmung mit D und auch R â Ã¼berzeugend darlegt, eine QualitÃ¤t und ein AusmaÃ des HÃ¶rverlustes, der zu dem Schluss fÃ¼hrt, dass die insoweit festzustellende Verschlimmerung der LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit Ã¼berwiegend â und abgrenzbar â nicht auf die berufliche LÃ¤rmeinwirkung zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Wie Z1 und D Ã¼berzeugend darlegen, spricht gegen eine lÃ¤rmbedingte Zunahme der SchÃ¤digung zunÃ¤chst die in den Audiogrammen seit 2013 festzustellende fehlende Symmetrie der SchwerhÃ¶rigkeit. Nach der sozialmedizinischen Fachliteratur (vgl. auch zum Folgenden: Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes, Hrsg. Feldmann/Brusis, a.a.O., Seite 295 ff.) kann zwar nicht allein mit

Hinweis auf die typischerweise zu erwartende Symmetrie der HÃ¶rbefunde gefolgert werden, dass auf dem schlechteren Ohr ein nicht lÃ¤rmbedingter Mitwirkungsfaktor vorgelegen haben mÃ¼sse, so dass nur eine dem besseren Ohr entsprechende beidseitige HÃ¶rschÃ¤digung als berufsbedingte LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit anzuerkennen wÃ¤re. Die hiermit unterstellte nicht lÃ¤rmbedingte Ãtiologie muss vielmehr im Sinne eines Vollbeweises, also zweifelsfrei, nachgewiesen sein, wenn der hierdurch verursachte Anteil der SchwerhÃ¶rigkeit von dem berufsbedingten Anteil abgegrenzt werden soll. Eine einseitige LÃ¤rmbelastung als Ursache fÃ¼r einen asymmetrischen HÃ¶rbefund ist selten und nur plausibel, wenn die LÃ¤rmquelle immer sehr nahe an einem Ohr war. Dies war bei dem KlÃ¤ger nicht der Fall. Nach der Arbeitsplatzbeschreibung des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren arbeitete er an einem Band, bei dem drei Stanzautomaten vor ihm und rechts von ihm positioniert waren. Die Arbeiten beinhalteten auch die Beobachtung des Produktionsablaufs, zu der er sich mit dem Kopf immer nach rechts wenden musste, so dass die GehÃ¶rbelastung auf dem linken Ohr wesentlich grÃ¶Ãer gewesen sei als auf dem rechten. Eine einseitige LÃ¤rmbelastung, die die zwischenzeitlich unterschiedliche AusprÃ¤gung der LÃ¤rmbelastung erklÃ¤ren wÃ¼rde, ist damit nach der unfallmedizinischen Fachliteratur nicht gegeben. FÃ¼r die Entwicklung von GehÃ¶rschÃ¤den durch LÃ¤rmeinwirkung ist der Tages-LÃ¤rmexpositionspegel als der lÃ¤ngerfristig typische, auf die Acht-Stunden-Schicht bezogene Mittelungspegel maÃgebend. Asymmetrische HÃ¶rschÃ¤den aufgrund seitendifferenter LÃ¤rmbelastungen setzen auch seitendifferente Tages-LÃ¤rmexpositionspegel Ã¼ber die Acht-Stunden-Schicht voraus. Diese kÃ¶nnen jedoch nur dann auftreten, wenn der Kopf Ã¼ber den wesentlichen Teil der Arbeitszeit in ungefÃ¤hr demselben Winkel zu Schalleinfallsrichtung gehalten wird und wenn zeitweise auftretende, zusÃ¤tzliche, gerichtete Schalleinwirkungen die Seitendifferenz nicht aufheben. Diese Bedingungen erfÃ¼llen nur sehr wenige BeschÃ¤ftigte. Etwas hÃ¤ufiger treten dagegen tÃ¤gliche gerichtete Kurzzeitexpositionen (z.B. Kontroll- oder Wartungsarbeiten in der NÃ¤he einer Schallquelle) von BeschÃ¤ftigten auf, die wÃ¤hrend der restlichen Arbeitszeit symmetrisch in diffusen Schallfeldern belastet werden (Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes, Hrsg. Feldmann/Brusis, a.a.O., Seite. 296). Nach seiner eigenen Arbeitsplatzbeschreibung war der KlÃ¤ger nicht Ã¼ber die ganze Schicht hinweg einem seitendifferenten LÃ¤rmpegel ausgesetzt, sondern lediglich kurzzeitig, wenn er den Produktionsablauf beobachtet hat. Insoweit ist auch zu berÃ¼cksichtigen, dass das HÃ¶rvermÃ¶gen auf dem linken â nach der Arbeitsplatzbeschreibung verstÃ¤rkt der LÃ¤rmquelle zugewandten â Ohr bis 2011 besser als rechts war. Erstmals im Tonaudiogramm vom 12.05.2012 ist rechts und links ein Ã¼bereinstimmender HÃ¶rverlust feststellbar, anschlieÃend ist eine deutliche Verschlechterung des HÃ¶rvermÃ¶gens links dokumentiert. Die asymmetrische Entwicklung der SchwerhÃ¶rigkeit ist daher auch fÃ¼r den Senat nicht mit einer seitendifferenten LÃ¤rmbelastung erklÃ¤rbar. Da eine seitendifferente LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit durch seitendifferente LÃ¤rmbelastung aber ohnehin ein sehr seltenes Ereignis ist, wird bei einer Seitendifferenz in der Regel eine seitenungleiche LÃ¤rmempfindlichkeit der beiden Ohren auf anatomischer Grundlage postuliert (Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes, Hrsg. Feldmann/Brusis, a.a.O., Seite. 295). Z1 weist in Ãbereinstimmung mit der unfallmedizinischen Fachliteratur, wonach der

Seitenunterschied nie einen SchwerhÃ¶rigkeitsgrad von 20Â % Ã¼berschreiten sollte (Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes, Hrsg. Feldmann/Brusis, a.a.O., Seite 299), darauf hin, dass bereits aufgrund der groÃen HÃ¶rverlustdifferenz von 30Â % zu schlieÃen ist, dass der Ã¼berwiegende Teil der vorliegenden Verschlimmerung der SchwerhÃ¶rigkeit schicksalsbedingt und damit unabhÃ¤ngig vom LÃ¤rm des Arbeitsplatzes ist.

Hinzu kommt, dass die links vorliegende InnenohrschwerhÃ¶rigkeit nicht nur den Mittel- und Hochfrequenzbereich, sondern auch den Tieffrequenzbereich umfasst. Dieser TieffrequenzhÃ¶rverlust ist, wie Z1 in Ãbereinstimmung mit D ausfÃ¼hrt, untypisch fÃ¼r einen LÃ¤rmschaden. Ein LÃ¤rmschaden beginnt nach den Angaben des SachverstÃ¤ndigen Z1 typischerweise bei 4 kHz, also im Hochtonbereich, und breitet sich dann zu hÃ¶heren und tieferen TÃ¶nen aus, umfasst jedoch typischerweise nicht die Frequenzen bis 1Â kHz. Die tiefen TÃ¶ne sind jedoch beim KlÃ¤ger am linken Ohr in groÃem MaÃe mitbetroffen. Zwar kÃ¶nnen leichte HÃ¶rverluste im tiefen und mittleren Frequenzbereich ebenfalls lÃ¤rmbedingt sein. Sie sind jedoch erst nach jahre- bzw. jahrzehntelanger und erheblicher LÃ¤rmbelastung denkbar (KÃ¶nigsteiner Empfehlung, Update 2020, Seite 28). Gegen einen beruflichen Zusammenhang der Verschlechterung spricht darÃ¼ber hinaus die starke AusprÃ¤gung der HÃ¶rstÃ¶rung des KlÃ¤gers, die links praktisch einer Taubheit gleichkommt und rechts inzwischen als mittel- bis hochgradig anzusehen ist. Eine solche HÃ¶rstÃ¶rung steht nach dem aktuellen medizinischen Wissens- und Meinungsstand der Annahme eines rechtlich wesentlichen Zusammenhangs mit LÃ¤rmeinwirkungen entgegen. Danach erreicht eine LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit im Regelfall nicht das AusmaÃ der Mittelgradigkeit, sie Ã¼berschreitet jedenfalls im Regelfall die Mittel- bis Hochgradigkeit nicht. Eine hochgradige InnenohrschwerhÃ¶rigkeit allein durch LÃ¤rmeinwirkung ist nahezu ausgeschlossen. Ãbereinstimmung besteht, dass Ertaubung auch nach vielen Jahren sehr hoher LÃ¤rmbelastung durch eine chronische LÃ¤rmeinwirkung nicht entsteht (vgl. hierzu SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 343 f.). Daher wird bezÃ¼glich der linksseitig aufgetretenen praktischen Ertaubung eine lÃ¤rmbedingte Verursachung der Verschlechterung durch alle SachverstÃ¤ndigen (auch durch R) ausgeschlossen.

Eine berufliche Ursache der Verschlechterung ist darÃ¼ber hinaus nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen von D auch mit dem Befundverlauf nicht vereinbar. WÃ¤hrend es bis 2011 nach 35 Jahren erheblicher beruflicher LÃ¤rmexposition lediglich zu einem relativ geringfÃ¼gigen und Ã¼ber die Jahre stabilen HÃ¶rverlust gekommen war, trat anschlieÃend innerhalb von nur zwei bis drei Jahren eine beiderseitige dramatische HÃ¶rverschlechterung ein. Nach EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen D unterscheidet sich die nach 2010 einsetzende Verschlechterung beider Ohren und insbesondere die zwischenzeitlich linksseitig aufgetretene praktische Verschlechterung in so auffÃ¤lliger Weise von dem bis dahin beobachteten Verlauf einer sich seit 1978 (so auch die EinschÃ¤tzung von R) langsam entwickelnden SchwerhÃ¶rigkeit, dass mit hoher ZuverlÃ¤ssigkeit eine lÃ¤rmbedingte Verursachung der sich bei den jeweiligen Begutachtungen zeigenden HÃ¶rstÃ¶rung ausgeschlossen werden kann. Diese EinschÃ¤tzung ist fÃ¼r den Senat nachvollziehbar und Ã¼berzeugend,

insbesondere, da sie sich mit der unfallmedizinischen Fachliteratur deckt, wonach sich HÃ¶rverluste bei â wie hier im Wesentlichen â gleichbleibender LÃ¤rmbelastung in den ersten Jahren schneller und spÃ¤ter langsamer entwickeln (KÃ¶nigsteiner Empfehlung, Update 2020, Seite 28). Nach lÃ¤ngerer LÃ¤rmbelastung (bis Ã¼ber Jahre) kommt es zu einer ErschÃ¶pfung des Innenohrstoffwechsels, die zu bleibendem Haarzell- bzw. Sinneszellschaden fÃ¼hren kann. Bei weiterer LÃ¤rmbelastung kann es zu bleibenden HÃ¶rverlusten im Hochtonbereich kommen, die nach ungeschÃ¼tzter LÃ¤rmbelastung bis zu einem SÃ¤ttigungsgrad zunehmen und dann â wie ausgefÃ¼hrt â meist â nurâ zu geringgradiger, auf die hohen Frequenzen beschrÃ¤nkter â SchwerhÃ¶rigkeit fÃ¼hrt (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 343 f.). Im Falle des KlÃ¤gers war die Entwicklung hingegen seit 2010 â bei gleichbleibender LÃ¤rmbelastung â deutlich beschleunigt, eine SÃ¤ttigung gerade nicht festzustellen.

Nach einer umfangreichen Auswertung der zur Entwicklung der LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit vorliegenden Fachliteratur gelangt Z1 fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend zu dem Schluss, dass zwar ein Teil der heute nachweisbaren SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit auf die LÃ¤rmexposition zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, der Ã¼berwiegende Teil der Verschlimmerung, die abgrenzbar festzustellen ist, jedoch lÃ¤rmunabhÃ¤ngig entstanden ist. Diese EinschÃ¤tzung steht in Ãbereinstimmung mit derjenigen von D und letztlich auch derjenigen von R.

Im Hinblick darauf, dass grundsÃ¤tzlich nur die Anteile der SchwerhÃ¶rigkeit, die abgrenzbar nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf eine LÃ¤rmeinwirkung zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen (vgl. KÃ¶nigsteiner Empfehlung Update 2020, 4.2 Seite 29), bei der MdE-EinschÃ¤tzung auÃer Betracht zu lassen sind, ist der Senat aber zu der Ãberzeugung gelangt, dass jedenfalls bis zum Jahr 2013, als im Tonaudiogramm vom 23.08.2013 â wie alle Gutachter und auch R ausfÃ¼hren â eine Asymmetrie und eine nicht mehr lÃ¤rmbedingte Kurve des Tonaudiogramms festzustellen waren, die festzustellende HÃ¶rminderung als lÃ¤rmbedingt anzusehen ist. In den davor erstellten aktenkundigen Tonaudiogrammen lassen sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht auf eine LÃ¤rmeinwirkung zurÃ¼ckfÃ¼hrbare Anteile abgrenzen. Dies gilt zunÃ¤chst fÃ¼r das Tonaudiogramm vom 14.02.2011, das letztlich Grundlage fÃ¼r die Anerkennung der SchwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers als BK 2301 war. Insoweit sind alle gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen zu der EinschÃ¤tzung gelangt, dass noch keine abgrenzbaren nicht lÃ¤rmbedingten Anteile der SchwerhÃ¶rigkeit festzustellen sind, vielmehr die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung der GesamtschwerhÃ¶rigkeit als LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit vorliegen. Dies gilt zur Ãberzeugung des Senats auch fÃ¼r das Tonaudiogramm, dass die HÃ¶rgerÃ¤te-Akustiker Zickenheiner HÃ¶rgerÃ¤te am 16.05.2012 im Rahmen einer HÃ¶rgerÃ¤teanpassung erstellt haben. Zu diesem Zeitpunkt sind die lÃ¤rmtypischen Anzeichen einer SchwerhÃ¶rigkeit noch festzustellen. Der Senat ist insoweit â im Ergebnis wie R â zu der Ãberzeugung gelangt, dass ein entsprechend abgrenzbarer, nicht auf lÃ¤rmbedingte EinflÃ¼sse beruhender Anteil der SchwerhÃ¶rigkeit erst fÃ¼r die Zeit ab August 2013 festzustellen ist, das Audiogramm vom 16.05.2012, das im Rahmen der HÃ¶rgerÃ¤teanpassung angefertigt wurde, aber den Kriterien einer

lÃ¤rmbedingten SchwerhÃ¶rigkeit noch entspricht. Bei dem im Rahmen der Anpassung eines HÃ¶rgerÃ¤tes am 16.05.2012 (Bl.112 der Verwaltungsakte) durchgefÃ¼hrten Tonaudiogramm ergibt sich im Unterschied zu den genannten Audiogrammen seit 2013 unter Zugrundelegung der Drei-Frequenz-Tabelle (RÃ¶ser,Â 1980; modifiziert nach Brusis, 2017) links ein prozentualer HÃ¶rverlust von 45Â % (1Â kHz 35Â dB, 2 + 3 kHz (50Â dB + 70Â dB) = 120 dB), rechts ebenfalls von 45Â % (1Â kHz 40Â dB, 2 + 3 kHz (60Â dB + 75Â dB) = 135Â dB) (vgl. auch Auswertung des Sachbearbeiters Marquart vom 21.01.2015, Bl. 139 der Verwaltungsakte). Ein prozentualer HÃ¶rverlust von 45Â % entspricht beidseits einer lediglich knapp mittelgradigen SchwerhÃ¶rigkeit, was nach der Tabelle 4 der KÃ¶nigsteiner Empfehlung (Update 2020, Seite 37, Tabelle zur Ermittlung von MdE und SchwerhÃ¶rigkeitsgrad bei symmetrischen HÃ¶rschÃ¤den in AbhÃ¤ngigkeit vom prozentualen HÃ¶rverlust, Brusis und Mehrtens, 1981) eine MdE von 25Â v.H. rechtfertigt.

Der HÃ¶rverlust beider Ohren ist zu diesem Zeitpunkt noch symmetrisch, es zeigt sich ein â□□ nochÂ â□□ typischer Kurvenverlauf mit einer inzwischen noch verbreiterten Senke und ohne die spÃ¤ter festzustellenden HÃ¶rverluste im Tieftonbereich. Der Sachbearbeiter M war bei Auswertung des Tonaudiogramms ebenfalls noch zu der EinschÃ¤tzung gelangt, dass der Kurvenverlauf beidseits als lÃ¤rmtypisch angesehen werden kann. Das Audiogramm ist in seinem Verlauf noch vergleichbar mit demjenigen vom 14.02.2011. Der Senat verkennt nicht, dass â□□ wie die Gutachter letztlich Ã¼bereinstimmend darlegen â□□ die Verschlimmerung seit 2010 deutlich beschleunigt war im Vergleich zu der Entwicklung seit 1978 dokumentierten Entwicklung. Im Vergleich zu Februar 2011 bewegte sich die Zunahme allerdings von einer geringgradigen zu einer knapp mittelgradigen SchwerhÃ¶rigkeit, was keiner massiven Verschlechterung entspricht. Im Ergebnis ist der Senat daher in Ã□bereinstimmung mit R zu der Ã□berzeugung gelangt, dass die SchwerhÃ¶rigkeit bis zum Audiogramm im August 2013 als lÃ¤rmbedingt angesehen werden kann, jedenfalls keine abgrenzbaren Anteile der SchwerhÃ¶rigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als nicht lÃ¤rmbedingt abgegrenzt werden kÃ¶nnen. Diese EinschÃ¤tzung steht letztlich auch in Ã□bereinstimmung mit der von D vertretenen Auffassung. D fÃ¼hrte (nach Untersuchung im Februar 2016) aus, die nach 2010 eingetretenen HÃ¶rverschlechterung und â□□insbesondere die vor zwei oder drei Jahren einsetzende erhebliche Verschlechterung beider Ohrenâ□□ sei nicht mit der Annahme einer beruflich bedingten BeeintrÃ¤chtigung erklÃ¤rbar. Ausgehend von einer Begutachtung im Februar 2016 dÃ¼rfte von ihm damit nicht der gesamte Verlauf als untypisch angesehen worden sein, wenn er konkret nur auf eine Verschlechterung in den letzten zwei bis drei Jahren verweist, was sich sehr gut mit dem im September 2013 erstellten Audiogramm vereinbaren lÃ¤sst. Dies stimmt letztlich auch mit der EinschÃ¤tzung von R Ã¼berein, wonach ab 2013 keine berufsbedingte Verschlechterung angenommen werden kann. FÃ¼r einen anderen, lÃ¤rmunabhÃ¤ngigen Kausalzusammenhang sieht der Senat zum Zeitpunkt der Erstellung des Tonaudiogrammes vom 16.05.2012 keine hinreichenden Anhaltspunkte. Sollte man von einem Mitwirken einer lÃ¤rmunabhÃ¤ngigen Genese bereits zu diesem Zeitpunkt ausgehen wollen (etwa aufgrund des von D geschilderten Befundverlaufes) ist aufgrund der oben bereits dargelegten GrÃ¼nde,

wonach das Audiogramm im Wesentlichen eine lÃ¤rmtypische HÃ¶rschÃ¤digung abbildet, ein die SchwerhÃ¶rigkeit wesentlich verursachender Beitrag nicht festzustellen, weswegen die gesamte HÃ¶rstÃ¶rung noch als durch den LÃ¤rm verursacht anzusehen ist. Insoweit ist gerade nicht erkennbar und von den SachverstÃ¤ndigen dargelegt, dass bereits zu diesem Zeitpunkt schÃ¤digungsunabhÃ¤ngige Faktoren die LÃ¤rmeinwirkung an Bedeutung vÃ¶llig zurÃ¼ckdrÃ¤ngen (vgl. SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 372). Nachdem jedenfalls die Verschlechterung der SchwerhÃ¶rigkeit nach Mai 2012 (und insbesondere das Tonaudiogramm aus September 2013, das aufgrund des sich nachfolgend nicht bestÃ¤tigten massiven HÃ¶rverlustes rechts der Beurteilung ohnehin nur begrenzt zugrunde gelegt werden kann) nicht mit einer berufslÃ¤rmbedingten Ursache hinreichend wahrscheinlich erklÃ¤rt werden kann, ist eine hÃ¶here MdE als 25Â v.H. nicht begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger hat daher ab dem 01.06.2012, dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt der MdE am 16.05.2012 folgt (vgl. zur analogen Anwendung des Â§Â 73 Abs.Â 1 SGG bei einem Rentenbeginn mit der Verschlimmerung ohne vorherigen Anspruch auf Verletztengeld, Ricke in Kassler Kommentar, 118. EL MÃ¤rz 2022, SGB VII Â§ 72 Rdnr.Â 3), Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE von 25 v.H. der Vollrente.

Der Berufung war in dem sich aus dem Tenor ergebenden Umfang stattzugeben.

Die Kostenfolge beruht auf Â§Â 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§Â 160 Abs.Â 2 Nr. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 28.04.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024