
S 36 U 61/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 36 U 61/18
Datum	21.02.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 15/19
Datum	29.01.2020

3. Instanz

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

1. Die Berufung wird zur¼ckgewiesen. 2. Au  ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gew  hrung einer Rente nach einer Minderung der Erwerbsf  higkeit (MdE), Entsch  digungsleistungen wegen des Unterlassens einer T  tigkeit und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufgrund einer L  rmschwerh  rigkeit und Tinnitus.

Bei dem am 28. Oktober 1959 geborenen Kl  ger wurde mit Bescheid vom 12. Juni 2012 eine Berufskrankheit nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) (L  rmschwerh  rigkeit) anerkannt. Ein Anspruch auf Gew  hrung einer Rente wurde abgelehnt. Vorausgegangen war ein hno-n  rztliches Gutachten von Dr. B. vom 20. April 2012. Der Kl  ger habe von 2000 bis zum 31. November 2011 als Stanzmaschineneinrichter gearbeitet. Der Tinnitus liege bei 4 kHz. Eine C5-Senke bestehe beidohrig bis 40 dB, wobei ein normales Mitteltongeh  r vorliege. Der Tieftonbereich sei beidseits um 15 dB abgesenkt. Aus dem Tonschwellenaudiogramm errechne sich kein H  rverlust, aus dem

Sprachaudiogramm rechts von 10 % und links von 20 %. Die bestehende depressive Erkrankung verstärkte die Tinnituswahrnehmung und beeinträchtigte dessen Verarbeitung. Die MdE betrage weniger als 10 v. H. Der hiergegen vom Kläger eingelegte Widerspruch blieb erfolglos. Der Nervenarzt Dr. R. bestätigte mit Attest vom 12. Februar 2013, dass die psychovegetative Symptomatik (Schlafstörungen, teilweise Ängste und Zurückgezogenheit, Konzentrationsstörungen) beim Kläger zunehmen. Tinnitus und Hörverlust seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Ursache für die Verschlechterung der vegetativen Symptomatik. Im sich anschließenden sozialgerichtlichen Verfahren erstattete Dr. C. ein hno-ärztliches Gutachten nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Nach der BERA (Hirnstammaudiometrie) liege keine Latenzverlängerung vor. Eine Hörgeräteversorgung sei erforderlich. Die MdE betrage 15 v. H. Tonaudiometrisch liege eine geringe Schwerhörigkeit von rechts 10 v. H. und links von 20 v. H. vor. Der durch die Tätigkeit verursachte Tinnitus liege schwelldennah bei 4 kHz. Der Tinnitus verstärke die psychischen Probleme des Klägers. Der Kläger sollte nicht mehr im Lärmbereich arbeiten. In einer beratungsärztlichen Stellungnahme wies Dr. E. darauf hin, dass sich der geringfügige Tieftonhörverlust innerhalb von 15 Monaten erheblich verschlimmert habe. Dies sei nicht durch berufliche Lärmeinflüsse zu erklären. Bei einer derartigen Tieftonschwerhörigkeit könne man das Sprachaudiogramm nicht zur Grundlage der Ermittlung des prozentualen Hörverlustes bzw. des Grades der Schwerhörigkeit machen, weil der nicht beruflich bedingte Tieftonhörverlust bei der Aufzeichnung des Sprachaudiogramms mitbewertet werde. Der beruflich bedingte Hörverlust aus dem Tonschwellenaudiogramm ergebe noch einen Hörverlust von 0 v. H. Der Tinnitus sei wesentlich durch die Depression bedingt. Nach den Kärntner Empfehlungen betrage die MdE noch unter 10 v. H.

In der mündlichen Verhandlung beim Sozialgericht Hamburg vom 8. Oktober 2015 im Verfahren (S 36 U 175/14) um die Übernahme eines Eigenanteils für eine Hörgeräteversorgung beantragte der Kläger bei der Beklagten, seine Depression als weitere Folge der Berufskrankheit anzuerkennen, ihm eine Rente wegen einer MdE von mindestens 20 v. H. sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufgrund der lärmbedingten Aufgabe seiner bisherigen Tätigkeit und seines Minderverdienstes in der neuen Tätigkeit zu gewähren.

Dr. C. erstattete am 8. August 2016 im sich anschließenden Verwaltungsverfahren ein weiteres Gutachten. Der Tieftonabfall sei nicht lärmbedingt und müsse als Vorschädigung gewertet werden. Die lärmbedingte MdE, einschließlich des Tinnitus, sei mit 15 v. H. zu bewerten. Eine weitere Verschlimmerung sei nur bei weiterer Lärmarbeit zu erwarten, wenn kein sachgerechter Gehörschutz getragen werde. Es beständen keine gesundheitlichen Bedenken gegen Lärmarbeit, wenn sachgerechter Gehörschutz getragen werde, wobei ein solcher auch bei Arbeiten von weniger als 90 dB benutzt werden müsse.

Dr. F. erstattete am 10. August 2017 ein nervenärztliches Gutachten. Im formalen Gedankengang zeige sich eine gewisse Einengung auf die bestehende Reduzierung der Lebensqualität aufgrund der bestehenden Ohrgeräusche. Der Betroffene sei aber nicht derart kognitiv oder emotional im Erleben des Ohrtons gefangen, dass er

sich daraus nicht lösen könne, sondern wende sich durch Zwischenfragen sofort und mühelos anderen Themen zu. Er erlebe den Ohrton nicht als inneren Feind, der ihn fertigmachen wolle. Es änden sich auch weder Emotionen von Hilf- oder Hoffnungslosigkeit noch katastrophierende Kognitionen. Ein gewisser Leidensdruck sowie eine gewisse psychische Belastung durch einen chronischen Tinnitus seien nachvollziehbar. Gemäss der vorliegenden testpsychologischen Untersuchung bestehe allerdings eine willentliche Betonung der Befunde. Die MdE auf hno-ärztlichem Gebiet von 15 v. H. enthalte bereits eine psychische Belastung ausgelöst durch den Tinnitus im Alltag, ohne dass bei dem Betroffenen eine psychische Diagnose nach ICD-10-Kriterien bestehe. Im Hinblick auf den Tinnitus ließen sich keine Symptome von Krankheitswert eruieren, so dass auch keine ICD-10-Diagnose im Zusammenhang zu dem Tinnitus vergeben werden könne. Im psychologischen Zusatzgutachten vom 24. Juli 2017 seien weit unterdurchschnittliche Leistungen im Bereich Aufmerksamkeit festgestellt worden, die sich allerdings im klinischen Eindruck nicht als deutliche Verlangsamung, Auffassungsschwierigkeiten oder Ermüdbarkeit besttigt hätten. Daher seien die Ergebnisse zur Aufmerksamkeit nicht valide gewesen. Personen mit Einfachreaktionszeiten von deutlich über einer halben Sekunde seien normalerweise pflegebedürftig und bettlägrig.

Mit Bescheid vom 12. September 2017 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Wie bisher liege wegen der Folgen der Berufskrankheit nach Nr. 2301 der Anlage 1 der BKV eine rentenberechtigende MdE nicht vor. Es beständen auch keine psychischen Krankheiten, die auf den Tinnitus zurückzuführen seien.

Mit Bescheid vom 20. September 2017 lehnte die Beklagte auch Übergangsleistungen nach Â§ 3 Anlage 1 der BKV ab. Voraussetzung für diese Leistungen sei, dass die gefährdende Tätigkeit wegen des Fortbestehens der konkret individuellen Gefahr unterlassen werden müsse. Nach dem Bericht der Präventionsabteilung vom 29. Februar 2012 habe der personenbezogene Beurteilungspegel ab 1. Dezember 2011 bei 87 bis 88 dB gelegen. Eine Weiterbeschäftigung wäre unter weiterer Verwendung adäquaten Hörschutzes möglich gewesen, so dass ein Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit nicht bestanden habe. Mit Bescheid vom 10. Oktober 2017 lehnte die Beklagte auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab.

Der Kläger legte gegen alle drei Bescheide Widerspruch ein und bemängelte, dass Dr. C. im Gutachten vom 8. August 2016 ein unzutreffendes Tonaudiogramm zugrunde gelegt habe. Das verwandte Diagramm habe kein Datum und stamme wahrscheinlich aus dem Gutachten vom 11. Juni 2013.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Februar 2018 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Bescheide vom 12. September 2017, 20. September 2017 und 10. Oktober 2017 zurück. Es habe kein Zwang zur Aufgabe des Arbeitsverhältnisses bestanden. Der Kläger hätte unter Verwendung geeigneten Hörschutzes weiterarbeiten können. Daher bestehe kein Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und auch nicht auf einen Ausgleich des Minderverdienstes.

Der Kläger hat hiergegen am 1. März 2018 Klage beim Sozialgericht Hamburg erhoben. Der Gutachter Dr. C. habe das Tonaudiodiagramm aus dem ersten Gutachten vom 31. Juli 2013 dem zweiten Gutachten vom 8. August 2016 beigefügt. Das eigentliche Tonaudiogramm vom 27. Mai 2016, das eine Verschlechterung gezeigt habe, sei ihm â dem Kläger â mitgegeben worden. Bei der Firma I. sei Lärm durch regelmäßige Arbeit mit einer Luftdruckpistole entstanden. Gehörschutz wäre Pflicht gewesen, aber es hätten nur Stöpsel zur Verfügung gestanden. Seine Tätigkeit bei der Firma I. habe er aufgeben müssen, da er dort wegen seines starken Tinnitus, Schichtarbeiten und st ndigen Schichtwechseln nicht mehr habe arbeiten können. Bei der testpsychologischen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung von Dr. F. sei er sehr müde gewesen, weil er nachts wegen des Tinnitus nicht habe schlafen können.

Das Sozialgericht hat u. a. einen Befundbericht von Dr. R. vom 16. April 2018 eingeholt. Der Kläger sei seit dem 28. April 1999 bei ihm in Behandlung. Der Kläger habe berichtet, dass er vor 1999 dreieinhalb Monate im Gefängnis in Bosnien gewesen sei. Unter der Diagnose Depression sei die Behandlung verlaufen. Es bestehe auch eine posttraumatische Belastungsreaktion. Hinzu kämen somatoforme Beschwerden, wie ein Tinnitus.

Dr. C. hat eine Stellungnahme vom 1. Juli 2018 zu den unterschiedlichen Tonaudiogrammen abgegeben. Es sei sein Fehler, dass im Gutachten vom 8. August 2016 das Datum fehle. Der Kläger habe während des Hörtests unterschiedliche Angaben gemacht. In der BERA könne man eine Welle V bei 40 dB erkennen, so dass in diesem Bereich die Hörschwelle liegen müsse. Der Kläger habe sehr angespannt und unruhig während der Begutachtung gewirkt. Er habe ihm den schlechteren Hörtest mitgegeben, damit er nicht weiter beunruhigt sei. Er habe aber noch nicht die genauen Ergebnisse gekannt. Es best nden keine Bedenken, dass der Kläger im L rmbereich arbeite, wenn er ausreichend Gehörschutz trage. In einer weiteren Stellungnahme hat Dr. C. am 18. September 2018 erklärt, in der Zusammenschau der Befunde von 2016 eine Hörschwelle von 40 dB durch die BERA bestätigt. Da der Kläger unterschiedliche Angaben gemacht habe, sei das bessere Audiogramm, in dem die Hörschwelle bei 40 dB gelegen habe, in die Beurteilung eingeflossen.

Das Sozialgericht Hamburg hat die Klage mit Urteil vom 21. Februar 2019 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. aufgrund der Folgen seiner anerkannten Berufskrankheit und auch keinen Anspruch auf weitere Entschädigungsleistungen (Teilhabe am Arbeitsleben, Ausgleich des Minderverdienstes). Voraussetzung für die Gewährung einer Rente wäre eine l rmbedingt mindestens geringgradige Schwerhörigkeit auf einem Ohr (= 20 bis 40 % Hörverlust) und eine l rmbedingt mindestens mittelgradige Schwerhörigkeit auf dem anderen Ohr (= 40 bis 60 % Hörverlust; Tabelle nach Feldmann 1995). Ein solcher Hörverlust lasse sich bei dem Kläger jedenfalls nicht aufgrund von Lärmeinwirkung feststellen. Die Kammer folge in dieser Hinsicht den Ausführungen des HNO-Arztes Dr. C. in seinem Gutachten vom 8. August 2016

sowie seiner weiteren Stellungnahmen im gerichtlichen Verfahren, wonach bei dem KlÄxger lÄxrmbedingt eine geringgradige SchwerhÄxrigkeit (zumindest auf dem linken Ohr) bestehe, basierend auf dem gewichteten Gesamtwortverstehen nach Feldmann rechts mit 10 v. H. und links mit 20 v. H. Nach der Tabelle von Feldmann ergebe sich aus der von Dr. C. beschriebenen Situation Ä¼berhaupt keine messbare MdE. Lediglich unter BerÄ¼cksichtigung des durch die LÄxrmarbeit entstandenen Tinnitus sei die Feststellung einer hÄxheren MdE denkbar. In der Äxrtlich-wissenschaftlichen Literatur werde ein lÄxrmbedingter Tinnitus als begleitendes OhrgerÄxusch im Rahmen der Bewertung des Gesamtschadens mit einer MdE von bis zu 10 v. H. berÄ¼cksichtigt. Dabei sei der Tinnitus grundsÄxtzlich integrierend â nicht additivÄ zu berÄ¼cksichtigen. Insoweit gehe die Feststellung einer MdE von 15 v. H. durch den SachverstÄxndigen C. sogar Ä¼ber die herrschende medizinische Lehrmeinung hinaus, da hiernach fÄ¼r den KlÄxger eigentlich keine hÄxhere MdE als 10 v. H. festgestellt werden kÄxne. Weitere Anhaltspunkte fÄ¼r eine ErhÄxhung der MdE ergÄxben sich nicht, insbesondere nicht durch die vom KlÄxger angegebenen KonzentrationsstÄxrunge n, MÄ¼digkeit, SchlafstÄxrung und NervositÄx t. Dr. F. habe bereits in seinem Gutachten vom 10. August 2017 nachvollziehbar ausgefÄ¼hrt, dass der KlÄxger einzelne Symptome aufweise, die an eine subsyndromale posttraumatische BelastungsstÄx rung erinnerten, welche aber auf Kriegserlebnisse in Bosnien zurÄ¼ckzufÄ¼hren seien und nicht in einem Zusammenhang mit der Berufskrankheit stÄ¼nden. FÄ¼r weitergehende AnsprÄ¼che aus den Folgen der Berufskrankheit, wie Teilhabe am Arbeitsleben und Ausgleich des Minderverdienstes aufgrund der Aufgabe seiner besser bezahlten LÄx rmtÄx tigkeit und Teilhabe am Arbeitsleben ergÄxben sich ebenfalls keine Anhaltspunkte. GemÄxÄ [Ä 33](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) wÄ¼rden die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht, um die ErwerbsfÄx higkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer LeistungsfÄx higkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben mÄx glichst auf Dauer zu sichern. Dieses Erfordernis sei vorliegend nicht gegeben. Zum einen habe der KlÄxger sein ArbeitsverhÄx ltnis bereits am 30. November 2015 ohne Angabe von GrÄ¼nden selber gekÄ¼ndigt. Zum anderen habe der KlÄxger nach Aufgabe der TÄx tigkeit als Hausmeister gearbeitet und sei somit im Arbeitsmarkt integriert. DarÄ¼ber hinaus habe der SachverstÄx ndige C. plausibel erlÄx utert, dass der KlÄxger aufgrund seiner Erkrankung nur nicht ohne GehÄx rschutz im LÄx rmbereich arbeiten solle. Dies schlieÄ nicht aus, dass der KlÄxger grundsÄx tzlich auch im LÄx rmbereich arbeiten kÄx ne, also auch in seiner frÄ¼heren TÄx tigkeit, wenn ausreichender GehÄx rschutz zur VerfÄ¼gung stehe.

Gegen das ihm am 28. Februar 2019 zugestellte Urteil hat der KlÄxger am 21. MÄx rz 2019 Berufung eingelegt. Er sei seit 24 Jahren im LÄx rm tÄx tig. Seit 2016 sei er als KÄ¼ster und Hausmeister beschÄx ftigt und arbeite mit folgenden Maschinen: RasenmÄx her, Bohrmaschine, MotorsÄx ge, Heckenschere, LaubblÄx ser mit Verbrennungsmotor und Schleifmaschinen. Er habe von Dezember 2012 bis Februar 2013 eine Tinnitus-Therapie bei Frau P. gemacht. Des Weiteren hat der KlÄxger eine gutachterliche Stellungnahme von der HNO-Äx rztin Teckenburg vom 4. MÄx rz 2019 vorgelegt, die eine neue Begutachtung auf hno-fachÄx rztlichem Gebiet anregt hat.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 21. Februar 2019 und die Bescheide vom 12. September 2017, 20. September 2017 und 10. Oktober 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Februar 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aufgrund der Folgen seiner anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. sowie weitere Entschädigungsleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte beruft sich auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid und im erstinstanzlichen Urteil.

Der Senat hat Befundberichte von der Fachärztin für HNO-Heilkunde und Psychotherapeutin Dr. P., der HNO-Ärztin Dr. Rh., HNO-Arzt Dr. Fr., dem Allgemeinmediziner Dr. Oe. und dem Nervenarzt Dr. R. eingeholt. Zudem hat der Senat ein hno-ärztliches Gutachten von Dr. S. vom 28. Oktober 2019 beauftragt. Bei dem Kläger liege eine beiderseitige Innenohrschwerhörigkeit vor, an der die lärmbedingte Komponente nur einen geringen Anteil habe. Daneben werde ein Tinnitus beidseits angegeben, der bei der für eine lärmbedingte Schädigung typischen Frequenz von 4 kHz (sog. C5-Senke) liege und dessen Frequenz konstant sei. Auffällig sei, dass sich der Tinnitus erst nur links entwickelt habe und sich nach Aufgabe der l rmexponierten Tätigkeit auf rechts ausgeweitet habe. Der Grad der MdE betrage Null. Eine allein lärmbedingte Schädigung könne sich nur in der Zeit der L rmexposition entwickeln. Hinsichtlich der weiteren Verstärkung der Innenohrschwerhörigkeit habe es zwar nochmal von Juni 2014 bis September 2015 eine Tätigkeit mit potentiell gefährdender L rmexposition gegeben, die dann nachgewiesene Zunahme der Schwerhörigkeit habe sich aber pancochle r in allen Frequenzbereichen entwickelt. Dies könne nicht durch die L rmexposition verursacht sein. Es wäre eine isolierte Verstärkung im Bereich der C5-Senke und den unmittelbar angrenzenden Frequenzbereichen zu erwarten gewesen. Die gutachterlichen Auswertungen durch Dr. C. seien aufgrund der abgewandelten Prüffrequenzen des Sprachaudiogramms nur eingeschränkt verwertbar. Außerdem sei gegenüber diesen Messungen insbesondere hinsichtlich der Tinnitusst rke und der C5-Senke jetzt eine geringere Ausprägung ermittelt worden. Eine Tätigkeit im L rmbereich sei bei Verwendung eines ausreichenden Gehörschutzes auch weiterhin möglich. Dabei sollten die verwendeten Hörgeräte jedoch ausgeschaltet bleiben.

Der Kläger hat u.a. gegen das Gutachten vorgetragen, dass er sehr wohl bei seiner Tätigkeit als Hausmeister Lärm ausgesetzt sei. Er betreue zwei Kirchengemeinden und sitze einen Tag pro Woche auf dem Rasenmäher und den zweiten Tag benutze er den Laubbläser. Die Folgen des Tinnitus hätten höher bewertet müssen, so dass eine MdE von 20 bis 40 v. H. gerecht wäre. Die Lärmschwerhörigkeit sei mit einer MdE von 30 v. H. zu bewerten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die

Prozessakte, die Akten S 36 U 229/12 und S 36 U 175/14, die Verwaltungsakte sowie die Sitzungsniederschrift vom 29. Januar 2020 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([Â§Â§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Äbrigen zulässige Berufung, die insbesondere auch form- und fristgerecht eingelegt worden ist ([Â§ 151 SGG](#)), ist unbegründet. Streitgegenstand sind ergänzend zum erstinstanzlichen Klageantrag neben dem Bescheid vom 12. September 2017 auch die Bescheide vom 20. September 2017 und 10. Oktober 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Februar 2018. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente, Entschädigung eines Minderverdienstes oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Versicherte haben Anspruch auf eine Verletztenrente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist ([Â§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die V Hundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die MdE richtet sich gemäß [Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Es ist auf den Maßstab der individuellen Erwerbsfähigkeit des Verletzten vor Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen (BSG, Urteil vom 26. November 1987 – [2 RU 22/87](#), [SozR 2200 Â§ 581 Nr. 27](#)). Maßgeblich ist aber nicht die konkrete Beeinträchtigung im Beruf des Versicherten, sondern eine abstrakte Berechnung (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand 3/2017, Â§ 56 Rn. 10.1). Die MdE ist bei dem Kläger aufgrund der Lärmschwerhörigkeit mit Null einzuschätzen. Im letzten Tonschwellenaudiogramm bei der Begutachtung durch Dr. S. ergab sich beidseits ein Hörverlust von 15 %. Aufgrund dieser aktuellen Messung kommt es daher auch nicht mehr auf die Frage an, ob Dr. C. das zutreffende Tonaudiogramm zugrunde gelegt hat, denn eine Verbesserung einer Lärmschwerhörigkeit kann jedenfalls nicht eintreten. Nach der Tabelle von Rüser (Königsteiner Empfehlungen) ergibt sich damit keine messbare MdE. Dr. S. führt zudem überzeugend aus, dass bei dem Kläger eine beidseitige Innenohrschwerhörigkeit vorliege, an der die lärmbedingte Komponente nur einen geringen Anteil habe. Die zwar nachgewiesene Zunahme der Schwerhörigkeit habe sich pancochlear in allen Frequenzbereichen entwickelt. Dies könne nicht durch eine Lärmexposition verursacht sein. Ein Begleittinnitus könne nach den Königsteiner Empfehlungen mit einer MdE von bis zu 10 v. H. berücksichtigt werden. Dies müsse im Rahmen einer integrierenden MdE-Bewertung erfolgen und nicht durch eine einfache Addition. Eine wesentliche Beeinträchtigung des Klägers durch den Tinnitus konnte Dr. F. nicht feststellen. Doch selbst unter Berücksichtigung des vollen Wertes von 10 v. H. errechnet sich kein Anspruch auf die Gewährung einer Rente.

Auch der Bescheid vom 20. September 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15. Februar 2018 ist rechtmäßig. Nach [Â§ 3 Abs. 2 BKV](#) haben Versicherte, die die gefährdende Tätigkeit unterlassen, weil die Gefahr fortbesteht, zum Ausgleich der hierdurch verursachten Minderungen des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile einen Anspruch auf Übergangsleistungen. Der Kläger war nicht gezwungen, seine bisherige Beschäftigung aufgrund der Berufskrankheit aufzugeben, sondern kann bei Tragen eines ausreichenden Lärmschutzes weiterhin auch lärmgefährdende Tätigkeiten ausüben. Aus dem gleichen Grund scheidet auch ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus, da der Kläger in seinem bisherigen Beruf weiter tätig sein kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 29.05.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024