

L 9 U 1907/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 167/08
Datum
11.03.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1907/09
Datum
26.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 11. März 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt im Wege des Zugunstenverfahrens die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (Lärmschwerhörigkeit).

Die 1965 geborene Klägerin hat von August 1981 bis Juli 1983 eine Hauswirtschaftsschule besucht. Seit August 1983 ist sie bei der Fa. Z. beschäftigt. Unterbrochen wurde die Beschäftigung durch die Schwangerschaften/Geburten ihrer Kinder vom 21. Mai bis 7. September 1986, vom 17. Oktober 1990 bis 25. Januar 1991 und vom 10. Mai bis 10. Dezember 1993.

Seit dem 18. Oktober 1991 besteht bei der Klägerin nach dem Schwerbehindertengesetz wegen Schwerhörigkeit ein GdB von 30.

Am 19. April 1999 erstattete der Betriebsarzt Dr. Sch.-Sch. nach arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen Lärm II am 29. März und 19. April 1999 eine ärztliche Anzeige über eine BK. Auf Anfrage der Beklagten teilte er unter dem 16. September 1999 mit, die Klägerin arbeite an einer Abfüllanlage für Flüssigkeitssprays, welche mechanische und durch Druckluft erzeugte Geräusche mache. Vor allem die druckluftbedingten Geräusche seien hochfrequent und relativ laut.

Nach den vom Technischen Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten im Rahmen des Lärmkatasters/Lärmminderung-Maßnahmen durchgeführten Lärmermittlungen bei der Fa. Z. in der Abfüllerei und Konfektionierung am 15. September 1999 wurde beim Betrieb aller Abfülllinien in der Raummitte und an den Arbeitsplätzen der Pegel von 85 dB (A) erreicht und überschritten (Bericht des Dipl.-Ing D.).

Der die Klägerin behandelnde HNO-Arzt Dr. M. teilte auf Anfrage der Beklagten unter Vorlage von Audiogrammen vom 13. Dezember 1996 am 3. August 1999 mit, er behandle die Klägerin sei 25. Juli 1991 wegen beiderseitiger Innenohrschwerhörigkeit. Sie habe angegeben, als Kind häufig Mittelohrentzündungen gehabt zu haben. Zu den Akten gelangte eine ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe durch Dr. M. vom 13. September 1991.

Nach telefonischer Mitteilung der AOK Lörrach vom 9. November 1999 lagen bei der Klägerin keine Vorerkrankungen der Ohren vor.

Die HNO-Ärztin Dr. F. stellte in dem für die Beklagten erstatteten Gutachten vom 8. Februar 2000 bei der Klägerin eine gering- bis mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit einem Hörverlust von 40 % fest und schätzte die lärmbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) unter Mitberücksichtigung des geklagten Pfeiftonitus beidseits auf 25 vH.

Hierzu führte der HNO-Arzt Dr. H. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 7. März 2000 aus, der bisher vom TAD gemessene Pegel variere von 85 bis 98 dB (A). Dies reiche für eine endgültige Bewertung nicht aus. Es müsse der persönliche Beurteilungspegel der Klägerin ermittelt werden, da sich Hinweise sowohl auf eine Lärmschwerhörigkeit als auch auf eine endogene Schädigung des Gehörs ergäben.

Dipl.-Ing H. führte im TAD-Bericht vom 25. September 2000 aus, auf der Grundlage von früheren Messberichten aus den Jahren 1985, 1986, 1990, 1999 und der Nachmessung am 19. September 2000 und der Angaben der Klägerin lasse sich von August 1983 bis Mitte 1986 ein

Beurteilungspegel von 89 dB (A), von Mitte 1986 bis ca. 1989 von 87 dB (A), von 1989 bis ca. 1990 von 88 dB (A), von ca. 1990 bis 1992 von 89 dB (A), von ca. 1992 bis ca. 1995 von 92 dB (A), von ca. 1995 bis Mitte 2000 von 89 dB (A) und - nach dem Bericht vom 19. September 2000 - von 86 dB (A) benennen.

Dr. H. führte in den beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 29. Oktober/6. Dezember 2000 aus, zwar sei der jetzt mitgeteilte persönliche Beurteilungspegel sicher geeignet, über einen Zeitraum von 17 Jahren eine Lärmschwerhörigkeit zu verursachen, jedoch sprächen das tonaudiometrische Bild und auch die überschwelligen Testverfahren gegen eine durch Lärm verursachte Haarzellschädigung. Nach der Berufsanamnese, den Messungen des TAD und dem nahezu symmetrischen Verlauf der Hörschwellenkurve könne zwar eine lärmbedingte Teilersache der Hörstörung nicht ausgeschlossen werden, sie könne aber auch nicht von der im Vordergrund stehenden endogenen Genese abgegrenzt werden. Eine BK liege nicht vor. Die von der staatlichen Gewerbeärztin angeregten weiteren Ermittlungen halte er nicht für erforderlich.

Mit Bescheid vom 8. Dezember 2000 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass eine BK nach Nr. 2301 nicht vorliege. Der Bescheid wurde bestandskräftig. Am 11. April 2006 beantragte die Klägerin erneut, die Hörstörung als BK anzuerkennen.

Der behandelnde HNO-Arzt Dr. L., der sich bereits im Oktober 2003 an die Beklagte gewandt hatte, legte seine Arztberichte vom 21. Oktober 2003 und vom 21. Juni 2006 vor.

Die Fa. Z. teilte mit, die Klägerin habe bis 2004 eine Aerosol-Abfüllanlage bedient, seit 2004 führe sie auch unterschiedliche Arbeiten in der Endverpackung durch. Die Klägerin trage Gehörschutz.

Der TAD errechnete nach dem Bericht von Dipl.-Ing H. vom 2. Januar 2007 einen Beurteilungspegel bis ca. Mitte 2004 von 86 dB (A) und ab Mitte 2004 von 84 dB (A).

In dem für die Beklagte erstatteten Gutachten vom 13. April 2007 führte der HNO-Arzt Dr. D. aus, bei der Klägerin liege eine beiderseitige pantonal ausgeprägte Schallempfindungsschwerhörigkeit mit Schrägabfall der Hörkurven zu den hohen Frequenzen vor, die mittlerweile eine MdE von 40 vH bedinge. Der Hörkurvenverlauf gebe aber keinerlei Hinweise auf eine lärmtypische Entstehung der mittel- bis hochgradigen Schwerhörigkeit. Die objektive audiologische Diagnostik weise auf eine im Innenohr selbst lokalisierte Schwerhörigkeitsform hin. Von besonderer Bedeutung sei, dass bei der Klägerin bereits im Jahr 1991 ausweislich der aus dieser Zeit vorhandenen ohrenärztlichen Verordnung einer Hörhilfe eine mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit vorhanden gewesen sei. Zu diesem Zeitpunkt habe eine erst 8 Jahre währende, beruflich bedingte Lärmexposition mit einem Beurteilungsschallpegel von 86 dB (A) bestanden. Dass es innerhalb einer so kurzen Zeit bei dem vergleichsweise geringen individuellen Beurteilungsschallpegel bereits zu einer so ausgeprägten Schwerhörigkeit gekommen sein solle, müsse als unwahrscheinlich bezeichnet werden. Insgesamt könne zwar bei der tatsächlich stattgehabten jahrelangen Lärmexposition eine mögliche Mitbeteiligung an dem Gesamtausmaß der heute bestehenden Hörminderung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, der lärmbedingte Anteil müsse allerdings als deutlich untergeordnete Komponente betrachtet werden. Eine lärmunabhängige degenerative Innenohrerkrankung sei wesentliches Element der bestehenden Schwerhörigkeit.

Mit Bescheid vom 6. Juni 2007 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin, unter Abänderung des Bescheides vom 8. Dezember 2000 ihre Hörstörung als BK nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen, ab. Den Widerspruch der Klägerin vom 6. Juli 2007 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 6. Dezember 2007 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 9. Januar 2008 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Zur Begründung führte sie aus, sie sei an ihrem Arbeitsplatz seit Jahren erheblichen Lärmeinwirkungen ausgesetzt, welche letztendlich ursächlich für die eingetretene Schwerhörigkeit seien. Die Feststellungen des Dr. D. widersprächen den Befunden, die seitens ihres behandelnden Arztes getroffen worden seien.

Das SG befragte Dr. L. als sachverständigen Zeugen. Dieser verwies in den Auskünften vom 26. Mai, 24. Juni und 16. Dezember 2008 auf seine Berichte vom 21. Oktober 2003, 23. Januar 2004 und vom 21. Juni 2006 und führte aus, eine relevante Abweichung zu dem Gutachten vom 13. April 2006 (richtig 2007) sei nicht erkennbar. Man könne in der Bewertung der Anteiligkeit des auch berufsbedingten Schadens gegenüber der vorgegebenen Innenohrläsion sehr geteilter Meinung sein. Nach dem Grundsatz "in dubio pro reo" solle berücksichtigt werden, dass im Falle der Klägerin eine gravierende Fehlentscheidung dadurch getroffen worden sei, dass die Klägerin mit dem Innenohrproblem überhaupt in den Lärm geschickt worden sei. Diese falle in den Verantwortungsbereich der Beklagten. Letztlich sei aber am Statement des Dr. D. nichts zu korrigieren. Auch eine erneute Untersuchung würde angesichts der sehr viel älteren Vorgeschichte und der zuletzt am 21. Juni 2006 durchgeführten Untersuchung zu keiner anderen Beantwortung der strittigen Fragen führen.

Mit Gerichtsbescheid vom 11. März 2009 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 8. Dezember 2000, weil weder eine unrichtige Anwendung des Rechts noch die Tatsache feststehe, dass von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei. Gegen die Annahme einer Lärmschwerhörigkeit spreche insbesondere der Hörkurvenverlauf und das Fehlen eines Haarzellschadens, aber auch die Tatsache, dass bereits im Jahr 1991 eine mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit vorgelegen habe. Nachdem die Tätigkeit 1983 begonnen worden sei, habe die Dauer der Tätigkeit 1991 wegen der Geburten 1986 und 1990 noch nicht einmal bei den von Dr. D. angenommenen 8 Jahren gelegen. Bei einem Beurteilungspegel von 85 bis 90 dB (A) komme aber lediglich bei langjähriger Exposition oder außergewöhnlich großer individueller Gehörsensibilität eine Lärmschädigung in Betracht. Auf die Entscheidungsgründe wird im Übrigen Bezug genommen.

Gegen den am 13. März 2009 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung der Klägerin, die am 9. April 2009 beim SG eingegangen ist. Zur Begründung führt sie aus, sie gehe davon aus, dass auch der essentielle Innenohrschaden auf den Lärm zurückzuführen sei, dem sie an ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt sei. Die von der Beklagten vorgebrachte Begründung, dass bereits nach achtjähriger Lärmeinwirkung eine mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit aufgetreten sei, welche bei dem bis dahin bestandenen Lärmpegel nicht zu erwarten gewesen sei, überzeuge nicht.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 11. März 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 6. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2007 sowie den Bescheid vom 8. Dezember 2000 aufzuheben und das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und hat ausgeführt, wesentlich für die Ablehnung einer BK Nr. 2301 sei das medizinische Bild der Hörstörung. Für eine Lärmschwerhörigkeit spezifische Befunde, insbesondere ein Haarzellschaden habe bei der Untersuchung und Begutachtung durch Dr. D. nicht nachgewiesen werden können.

Der Senat hat die die Klägerin betreffenden Akten des Versorgungsamts Freiburg und der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg beigezogen.

Zu weiteren Darstellung des Sachverhalts wird Bezug genommen auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG und die Senatsakten.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe i.S.d. [§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch sachlich nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens einer BK nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur BKV. Die Beklagte hat daher zu Recht die Rücknahme des Bescheides vom 8. Dezember 2000 abgelehnt.

Gegenstand des Rechtsstreits ist eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) und [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)), mit der unter Aufhebung der Ablehnungsentscheidung und unter Aufhebung des gemäß [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu überprüfenden bestandskräftigen Bescheides vom 8. Dezember 2000 die gerichtliche Feststellung begehrt wird, dass die beidseitige Schwerhörigkeit der Klägerin eine BK Nr. 2301 ist. Eine Versicherte, der gegenüber ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung durch Verwaltungsakt entschieden hat, dass eine bestimmte BK nicht gegeben ist, kann deren Vorliegen als Grundlage in Frage kommender Leistungsansprüche vorab im Wege einer Kombination von Anfechtungs- und Feststellungsklage klären lassen (BSG Urteil vom 2. April 2009 - [B 2 U 30/07 R](#) mwN in Juris).

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist der Sozialleistungsträger verpflichtet, einen Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Die Frage, ob das Recht unrichtig angewandt wurde, ist nicht nach der bei Erlass des Verwaltungsaktes bestehenden oder herrschenden Rechtsauffassung, sondern im Lichte einer - eventuell geläuterten - Rechtsauffassung in rückschauender Betrachtungsweise zu beurteilen. Wesentlich ist nur, ob der Verwaltungsakt bei der Entscheidung über die Anwendung des [§ 44 SGB X](#) - also zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (hier Widerspruchsbescheid vom 6. Dezember 2007) - als rechtswidrig anzusehen ist (BSG SozR 1300 § 44 Nr 31 mwN; Steinwedel in Kasseler Kommentar, Stand Juli 2009, [§ 44 SGB X](#) Rdnr. 38).

BKen sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, Erkrankungen in der Rechtsverordnung als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) erster Halbsatz SGB VII). Hierzu zählt nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur BKV die Lärmschwerhörigkeit. Diese BK ist sowohl hinsichtlich der Erkrankung (Schwerhörigkeit) als auch der geeigneten Einwirkung (Lärm) durchaus konkreter gefasst, kann aber gleichwohl vom Wortlaut her nicht exakt definiert werden. Das BSG weist aber im Urteil vom 12. April 2005 ([SozR 4-2700 § 9 Nr. 5](#)) darauf hin, dass sowohl in der Begründung für die Einführung dieser BK im Jahre 1929 als auch im Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung zur BK Nr. 2301 vom 1. Januar 1977 erläutert wird, dass Lärm Schall ist, der das Gehör schädigen kann. Darüber hinaus lässt sich aus den vom BSG wörtlich zitierten Ausführungen im Merkblatt vom 1. Januar 1977 ("Bei einem Beurteilungspegel von 90 dB (A) und mehr sowie andauernder Einwirkung besteht für einen beträchtlichen Teil der Betroffenen die Gefahr einer Hörschädigung. Gehörschäden können jedoch bereits durch einen Lärm verursacht werden, dessen Beurteilungspegel den Wert von 85 dB (A) erreicht oder überschreitet") ableiten, dass der Begriff der Lärmschwerhörigkeit die durch einen gewissen Zeitraum andauernde Lärmbelastung in bestimmter Höhe hervorgerufene Schwerhörigkeit meint. Dies gilt auch nach der Veröffentlichung des den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand wiedergebenden Merkblatts zur BK Nr. 2301 zum 1. Juli 2008, in welchem es heißt: "Bei einem Tages-Lärmexpositionspegel von mehr als 90 dB (A) und langdauernder Einwirkung besteht für einen beträchtlichen Teil der Betroffenen die Gefahr einer Gehörschädigung. Gehörschäden werden auch bereits durch langjährigen Lärm verursacht, dessen Tages-Lärmexpositionspegel den Wert von 85 dB (A) erreicht oder überschreitet."

Hiervon ausgehend stellt der Senat auf der Grundlage der Berichte des Dipl.-Ing H. vom 25. September 2000 und vom 2. Januar 2007 fest, dass die Klägerin seit Beginn ihrer Tätigkeit bei der Fa. Z. im August 1983 beruflich bedingten Lärmbelastungen ausgesetzt war, nämlich nach den Erhebungen in den Messberichten aus den Jahren 1985, 1986, 1990, 1999 und der Nachmessung am 19. September 2000 und ihren eigenen Angaben von August 1983 bis Mitte 1986 einem Beurteilungspegel von 89 dB (A), von Mitte 1986 bis ca. 1989 vom 87 dB (A), von 1989 bis ca. 1990 von 88 dB (A), von ca. 1990 bis 1992 von 89 dB (A), von ca. 1992 bis ca. 1995 von 92 dB (A), von ca. 1995 bis Mitte 2000 von 89 dB (A), von ca. Mitte 2000 bis Mitte 2004 von 86 dB (A) und - nach der Übernahme auch von Arbeiten in der Endverpackung - ab Mitte 2004 von 84 dB (A).

Der Senat kann aber nicht feststellen, dass die Schwerhörigkeit der Klägerin mit Wahrscheinlichkeit wesentlich durch diese beruflich

bedingte Lärmeinwirkung verursacht oder verschlimmert wurde.

Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und Erkrankungen im Berufskrankheitenrecht gilt, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung, die das Bundessozialgericht in der Entscheidung vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - ([SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#) = [BSGE 96, 196](#)-209) zusammengefasst dargestellt hat. Die Theorie der wesentlichen Bedingung hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (*conditio sine qua non*). Aufgrund der Unbegrenztheit der Bedingungstheorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens und Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte. Trotz dieser Ausrichtung am individuellen Versicherten ist der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Einzelfall der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Einwirkungen und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung positiv festgestellt werden muss und hierfür hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt, nicht jedoch die bloße Möglichkeit.

Abweichend von einem Arbeitsunfall mit seinem zeitlich begrenzten Ereignis, das oftmals relativ eindeutig die allein wesentliche Ursache für einen als Unfallfolge geltend gemachten Gesundheitsschaden ist, ist die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs bei BKen in der Regel schwieriger. Denn angesichts der multifaktoriellen Entstehung vieler Erkrankungen, der Länge der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines typischerweise durch berufliche Einwirkungen verursachten Krankheitsbildes bei vielen BKen, stellt sich letztlich oft nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen (BSG Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 7/05 R](#) - UV-Recht Aktuell 2006, 510-515; Juris) Ist aber die Abgrenzung eines lärmbedingten Anteils der Schwerhörigkeit nicht sicher möglich, so muss nach der Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung entschieden werden, ob die Lärmeinwirkung oder welcher andere Faktor die wesentliche Bedingung für die Entstehung der Schwerhörigkeit war. Nur diese Bedingung gilt dann als Ursache der gesamten medizinisch nicht näher abgrenzbaren Schwerhörigkeitsanteile (vgl. Empfehlungen für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit - Königsteiner Merkblatt - 4. Auflage 4.1 letzter Abschnitt, abgedruckt in Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, Stand Oktober 2007).

Nach den Darlegungen von Dr. D., dessen Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, sprechen das Fehlen von lärmtypischen Hochtensenken im Hörkurvenverlauf und die negativen überschwelligen Hörprüfungen (SISI-Test, Geräuschaudiometrie nach Langenbeck und Stapedius-Relaxaudiometrie) gegen eine lärmbedingte Entstehung der Schwerhörigkeit der Klägerin. Nach dem wissenschaftlichen Kenntnisstand (vgl. Schönberg/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S 422, Merkblatt vom 1. Juli 2008) kann schon die beginnende lärmbedingte Hörschädigung in der Mehrzahl der Fälle mittels Tonaudiogramm durch typischen pathognomonischen Hörverlust im Frequenzbereich vom 4000 Hz (sog. c5-Senke) festgestellt werden. Auch später ist noch für längere Zeit ein Überwiegen der Hochtönstörung feststellbar. Aus der Hochtensenke kann ein Hochtönenabfall werden. Der Hauptsprachbereich (500-2000 Hz) wird erst spät beeinträchtigt. Bei der Klägerin zeigte aber schon das Tonaudiogramm vom 5. September 1991, welches sowohl der Feststellung des GdB nach dem Schwerbehindertengesetz als auch der Verordnung einer Hörhilfe durch Dr. M. vom 13. September 1991 zugrundelag, keine sog. c5-Senke. Vielmehr begann der Hörverlust, welchen Dr. M. seinerzeit schon als "etwa hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beiderseits" diagnostizierte, bei 25 - 30 dB und die Hörkurve war nach 500 Hz steil abfallend. Zu diesem Zeitpunkt war die Klägerin unter Abzug der Zeiten der Schwangerschaften und Geburten ihrer ersten beiden Kinder erst knapp 7 ½ Jahre lärmexponiert tätig. Auch in den späteren Tonaudiogrammen (Dr. F. 8. Februar 2000 und Dr. D. 5. April 2007) liegen die Hörverluste bereits im tiefen Tonlagenbereich bei 25 - 30 dB und die Hörkurven fallen jenseits von 500 Hz steil zu den hohen Frequenzen hin ab. Nach der von Dr. D. durchgeführten objektiven audiologischen Diagnostik mittels Messung otoakustischer Emissionen und ergänzender Messung der akustisch evozierten Potentiale handelt es sich bei der Klägerin um eine im Innenohr selbst lokalisierte Schwerhörigkeitsform. Dem hat im Ergebnis auch der die Klägerin behandelnde HNO-Arzt Dr. L. zugestimmt, welcher in seiner sachverständigen Zeugenaussage von einer vorgegebenen Innenohrläsion spricht und angesichts der langen Vorgeschichte auch eine weitere Untersuchung der Klägerin nicht für erforderlich hält. Mithin gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass wesentliche Ursache der Schwerhörigkeit der Klägerin eine lärmunabhängige degenerative Innenohrerkrankung ist. Ein lärmbedingter Anteil an der im Jahr 2000 und auch jetzt bestehenden Schwerhörigkeit der Klägerin lässt sich nach den übereinstimmenden Ausführungen von Dr. H. und Dr. D. zwar nicht ausschließen. Übereinstimmend haben beide Ärzte angesichts der Befundlage sich aber außerstande gesehen, den möglicherweise lärmbedingten Anteil der Schwerhörigkeit der Klägerin von dem endogenen oder schicksalshaften Anteil zu trennen. Unter diesen Umständen kann aber der Anteil an beruflicher Verursachung nicht als wesentliche Bedingung im Sinne der dargestellten Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung für die Schwerhörigkeit der Klägerin gelten.

Ein Grund, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen, bestand nicht. Die Beklagte hat es daher zu Recht abgelehnt, den Bescheid vom 8. Dezember 2000 aufzuheben.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-02-10