

L 6 U 4464/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1020/12
Datum
17.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4464/13
Datum
27.03.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. September 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund einer von der Beklagten als Berufskrankheit (BK) Nr. 2301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) anerkannten Schwerhörigkeit.

Der am 30.03.1952 geborene Kläger ist von 1976 bis heute bei der Firma M. M. O. GmbH & Co. KG als Anlagenfahrer beschäftigt. Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit betrug anfangs 42 Stunden und beträgt heute 37,5 Stunden. Es besteht ein Dreischichtbetrieb, an Sonn- und Feiertagen zeitweilig auch ein Zweischichtbetrieb. Nach eigenen Angaben des Klägers war dieser bis 1997 als Ofen-, Kolonnen- und Pumpenfahrer tätig und führte Kontrollgänge, Probenahmen, Störungsbehebungen und kleine Wartungs- und Reinigungsarbeiten durch. Hierbei hielt er sich bis zu 60 vom Hundert (v. H.) der Arbeitszeit direkt in den Anlagen auf. Zudem arbeitete er bis 1983 in der Mess- und Steuerwarte. Ab 1997 arbeitete der Kläger zu gleichen Schichtanteilen in den vier Anlagenfahrerbereichen 1. Top-Destillation I, Vakuumdestillation sowie Öfen TOP-VAC I, 2. CHD I und II, Heizgasfeld, Slopstation, 3. Desodorierung, Meroxanlage, Ofen und Teerkühlung sowie 4. Benzinentschwefelung I und II, Reformier-Anlagen, Fremdbenzins-Splitter und Splitter (vgl. Bl. 54 Behördenakten [BA]).

Am 27.03.2009 zeigte Dr. G., Facharzt für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde (HNO), unter Vorlage des Tonaudiogramms vom 26.03.2009 bei der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, einer Rechtsvorgängerin der Beklagten, den Verdacht auf eine BK an. Die Beklagte zog über den Arbeitgeber des Klägers die Ergebnisse der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bei und holte bei Dr. G. das HNO-ärztliche Gutachten vom 04.11.2009 ein. Darin kam dieser nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 04.11.2009 zum Ergebnis, dass nach der Tabelle von Boeninghaus und Röser (1973) der prozentuale Hörverlust rechts 20 v. H. und links 30 v. H., entsprechend einer knapp geringgradigen Schwerhörigkeit rechts und einer geringgradigen Schwerhörigkeit links betrage. Bei beiderseits in etwa symmetrischer Innenohrschwerhörigkeit, nachgewiesenem Haarzellschaden, einem Kurvenverlauf im Tonaudiogramm beidseits, der einer Lärmschwerhörigkeit entspreche, sowie fehlenden Hinweisen auf andere, nicht lärmbedingte Schwerhörigkeitsursachen, sei bei vernünftiger und lebensnaher Betrachtung festzustellen, dass die berufliche Lärmwirkung zu der Schwerhörigkeit in einer besonders engen Beziehung stehe und so zu ihrer Entstehung wesentlich beigetragen habe. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch berufliche Lärmschwerhörigkeit schätzte Dr. G. um 15 v. H. seit 02/2009 ein. Mit Bescheid vom 03.12.2009 stellte die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie die BK Nr. 2301 fest und anerkannte als Folgen der BK eine knapp geringgradige Hochton-Innenohrschwerhörigkeit. Ein Anspruch auf Rente wegen der BK bestehe nicht.

Am 10.10.2010 beantragte der Kläger, eine Verschlimmerung der anerkannten BK Nr. 2301 festzustellen. Die Beklagte holte bei dem behandelnden HNO-Arzt Dr. E. das Tonaudiogramm vom 01.10.2010 ein. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme führte der HNO-Arzt Dr. H. aus, im Vergleich zum Audiogramm vom 04.11.2009 zeige sich eine Zunahme der Hörminderung, wobei insbesondere der mittlere Frequenzbereich betroffen sei. Auffällig sei außerdem eine Schalleitungskomponente, die im Vorbefund nicht dokumentiert und lärmunabhängig zu werten sei. Das Sprachaudiogramm vom 01.10.2010 sei unvollständig und könne nicht endgültig bewertet werden. Unter Berücksichtigung der Luftleitungswerte ergebe sich ein Hörverlust von 40 v. H. rechts und 45 v. H. links und bestünde daher eine versicherungsrechtlich wesentliche Zunahme. Unter Berücksichtigung der Knochenleitungswerte ergebe sich ein Hörverlust von 20 v. H. rechts und 30 v. H. links, womit keine Verschlimmerung nachzuweisen wäre. Da unter den gegebenen Lärmkautelen eine deutliche Zunahme der Hörminderung in versicherungsrechtlich relevantem Ausmaß innerhalb eines Jahres nicht wahrscheinlich sei und die

Schalleitung nicht lärmverursacht sei, werde empfohlen, am Bescheid vom 03.12.2009 festzuhalten.

Aufgrund der vom Kläger beantragten Hörgeräte-Versorgung wurden die Audiogramme des Hörgeräte-Akustikers G. vom 27.12.2010 aktenkundig. Auch hierzu holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei Dr. H. ein. Darin wird ausgeführt, das aktuelle Tonaudiogramm vom 27.12.2010 zeige einen gänzlich anderen Verlauf als das am 04.11.2009 von Dr. G. erstellte. Während in letztgenanntem eine beiderseitige Hochtonsenke oberhalb 1.000 Hz mit Maximum von 60 dB bei 4.000 Hz bestehe, zeige sich im aktuellen Audiogramm ein deutlicher, auch seitendifferenzierter Tieftonabfall, der in einen Schrägabfall der Hörschwellenkurve im mittleren Frequenzbereich mit angedeuteter isolierter Mulde bei 750 Hz übergehe und schließlich in einen auf ca. 80 dB gesteigerten Hochtonabfall übergehe. Abgesehen davon, dass sowohl die deutliche Seitendifferenz im lärmresistenten tiefen Frequenzbereich als auch die angedeutete isolierte Mulde mit chronischen Lärmeinflüssen nicht erklärt werden könne, sei auch die Manifestation der Hörminderung im mittleren Frequenzbereich mit Schrägabfall der Hörkurve und die Zunahme der Hochtonhörstörung innerhalb eines Jahres nicht mit den gegebenen Lärmkautelen zu erklären. Entweder handele es sich um eine lärmunabhängige, endogene Zunahme oder aber um eine Fehlmessung des Akustikers.

Nach Beiziehung der weiteren Ergebnisse der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen holte die Beklagte bei dem den Kläger nun behandelnden HNO-Arzt Dr. H. (Bl. 120 V-Akte) das HNO-ärztliche Gutachten vom 27.07.2011 (ambulante Untersuchung vom 22.07.2011) ein. Dieser wies ein positives Recruitment nach, schloss eine retrocochleäre Schädigung aus und diagnostizierte eine reine Innenohrschwerhörigkeit bei links und rechts annähernd symmetrischem Kurvenverlauf. Zwar sei nach dem Lebensalter, der Dauer der Lärmexposition und der Höhe des Beurteilungspegels ein Lärmschaden wahrscheinlich, der Verlauf der Audiometrieurve sei für eine Lärmschwerhörigkeit allerdings nicht typisch. Da außerdem die ausgeprägte Zunahme der Schwerhörigkeit innerhalb von eineinhalb Jahren nicht typisch für einen Lärmschaden sei, sei die Erhöhung der MdE von 15 v. H. auf jetzt 20 v. H. nicht auf eine berufsbedingte Lärmschädigung zurückzuführen. Es liege nur teilweise eine beruflich bedingte Lärmschwerhörigkeit vor, die nach wie vor mit einer MdE um 15 v. H. bewertet werde. Die MdE durch den nicht BK-bedingten Hörverlust betrage 5 v. H. ...

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 13.09.2011 die Feststellung einer Verschlimmerung in den Folgen der anerkannten BK Nr. 2301 ab. Zur Begründung wurde darauf hingewiesen, dass sich lärmbedingte Hörstörungen nach arbeitsmedizinischem Erkenntnisstand zunächst im Hochtonbereich manifestierten. Nur bei jahrzehntelanger, starker Lärmeinwirkung sei es denkbar, dass sich Hörschäden auch im Mitteltonbereich weiterentwickelten. Der Tieftonbereich gelte jedoch als äußerst lärmresistent. Die bei dem Kläger festgestellte Verschlechterung des Hörvermögens betreffe im Wesentlichen den Mittel- und Tieftonbereich.

Zur Begründung des hiergegen eingelegten Widerspruchs machte der Kläger geltend, Dr. H. argumentiere in seinem Gutachten mit anspruchshindernden Tatsachen, die jedoch ebenso wie anspruchsbegründende Tatsachen nachgewiesen sein müssten. Da keine eigenen und/oder familiären Erkrankungen, die ebenfalls für eine Schwerhörigkeit ursächlich sein könnten, vorlägen und es keine außerberufliche Lärmexposition gebe, sei die Spekulation über denkbare weitere Ursachen für eine Verschlimmerung um etwa 5 v. H. weder hilfreich noch rechtlich zulässig. Außerdem sei die Bezifferung einer nicht BK-bedingten MdE um 5 v. H. rechtlich klar unzulässig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.03.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte zur Begründung ergänzend aus, dass nach arbeitsmedizinischer Erfahrung die seit der letzten gutachtlichen Untersuchung vergangene Zeit mit einer 18-monatigen Lärmexposition zu kurz sei, um eine derartige Hörverschlechterung zu bewirken.

Hiergegen hat der Kläger am 14.03.2012 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und die im Widerspruchsverfahren bereits vorgetragenen Einwendungen erhoben. Nachdem im Jahr 2009 festgestellt worden sei, dass die BK-bedingte MdE bei 15 v. H. liege, sei der inzwischen eingetretenen Verschlimmerung mit einer MdE um 20 v. H. Rechnung zu tragen.

Das SG hat bei dem HNO-Arzt Dr. W. von Amts wegen des Gutachten vom 28.09.2012 (ambulante Untersuchung vom 12.09.2012) eingeholt. Dieser fasste die ton- und sprachaudiometrischen Untersuchungen der Jahre 1981 bis 2012 zusammen und stellte fest, dass sowohl die tonaudiometrischen Einzelmessungen, als auch die erhobenen Werte zwischen den beiden Ohren über die Jahre erheblich schwanken. Dennoch seien die sieben Kriterien für die Diagnose einer Lärmschwerhörigkeit i. S. der BK Nr. 2301 im Falle des Klägers zu bejahen. Im Zeitraum von 2009 bis 2012 sei eine deutliche Verschlechterung der Hörschwelle im Tief- und Mitteltonbereich eingetreten. Nach jahrzehntelanger und sehr hoher Lärmexposition seien Hörverluste im Bereich der mittleren und tiefen Frequenzen denkbar, wobei erfahrungsgemäß die Hörverlustkurve im Tieftonbereich nicht schlechter als 20 bis 30 dB sei. Es könne daher nicht jeder Hörverlust im Tieftonbereich grundsätzlich als lärmunabhängig abgegrenzt werden. Eine Abgrenzung des lärmbedingten von einem nicht lärmbedingten Anteil einer Schwerhörigkeit sei in Einzelfällen möglich, wenn sich beide wenigstens in einem der zwei grundsätzlich zur Verfügung stehenden Merkmale des zeitlichen Rahmens und des audiologischen Befundes unterschieden. Vorliegend spreche die audiologische Befundentwicklung zwischen 2009 und 2012 gegen den beruflichen Lärm als Ursache (Hörverschlechterung insbesondere im Tief- und Mitteltonbereich), der zeitliche Rahmen spreche für die berufliche Lärmbelastung, da der Kläger auch ab 2009 weiterhin Lärmarbeit ausgesetzt sei und außerberufliche Lärmbelastungen oder Erkrankungen nicht bekannt seien. Da anspruchshindernde Tatsachen nicht eruierbar seien, seien die erhobenen Befunde auf die langjährige Lärmexposition zurückzuführen. Nach der sprachaudiometrischen Untersuchung vom September 2012 ergebe sich ein prozentualer Hörverlust für beide Ohren von 60 v. H. ... Es handele sich somit um eine mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits, für die nach Feldmann 1995 eine MdE um 30 v. H. zu errechnen sei.

Dem ist die Beklagte unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des HNO-Arztes Dr. Z. entgegen getreten. Es bestehe nach wie vor eine lärmbedingte MdE um 15 v. H., da die ab 2009 verlaufende Schwerhörigkeit in Form einer fehlenden Knickbildung, eines Schrägverlaufs im Tieftonbereich sowie einer hoch signifikanten, raschen Progredienz im Tief- und Mitteltonbereich völlig lärmuntypisch sei.

Das SG hat den Sachverständigen Dr. W. im Hinblick auf die vorgetragenen Einwendungen um ergänzende Stellungnahme gebeten. Hierin äußert er den Verdacht auf eine gewisse "Schönung" des Kurvenverlaufs im Gutachten des Dr. G., da der von ihm ermittelte glatte und identische Kurvenverlauf sowohl für das rechte als auch für das linke Ohr im Frequenzbereich von 125 Hz bis 1 kHz so in keiner Hörprüfung vor 2009 und auch im Anschluss nicht wieder festgestellt worden sei. Hinsichtlich der von Dr. Z. für lärmuntypisch befundenen Hörverluste im Tief- und Mitteltonbereich hat Dr. W. nochmals darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um statistische Werte handele, die im Durchschnitt zu erwarten seien. Die von B. P. aus den ISO 1999 errechneten Hörverlustverteilungen beruhten jedoch weder auf

Untersuchungen noch auf durch Studien gewonnenen Messwerten. P. selbst habe kritisch darauf hingewiesen, dass die zur Begutachtung anstehenden Fälle einer Lärmschwerhörigkeit fast ausschließlich Individuen mit einer ungewöhnlich großen Lärmempfindlichkeit betreffen, in den dargestellten statistischen Daten aber gerade die 5 v. H. der Gesamtpopulation ausgeklammert seien, bei denen die größten Hörverluste zu erwarten wären. Der Kläger könne zu den 5 v. H. der Fälle gezählt werden, die durch das Hörverlustverteilungsmodell nicht zwingend erfasst würden. Das von ihm durchgeführte Tonaudiogramm belege auch keinen extrem außergewöhnlichen Verlauf der Tongehörkurve. Die Knickbildung im Hochtonbereich sei sowohl in seinem Tonaudiogramm als auch in dem der Firma G. gegeben. In deren Audiogramm sei auch noch bei 1 kHz die Knickbildung für beide Ohren deutlich sichtbar. Gegen eine endogene Genese der Hörstörung spreche die Symmetrie der Hörstörung auf beiden Ohren. Selbst wenn der zeitliche Verlauf "atypischer" zur Durchschnittsverschlechterung der Tief- und Mitteltonschwerhörigkeit bei Lärmarbeit wäre, schließe dies eine lärmbedingte Progredienz der Innenohrstörung nicht aus. Die Argumente von Dr. Z. hätten zwar durchaus ihre Berechtigung, seine Eindeutigkeit, mit der er einen Parallelschaden abzugrenzen können glaube, sehe er jedoch nicht. Für die Abgrenzung lärmbedingt - endogen verursachte Innenohrschwerhörigkeit sei der Vollbeweis zu verlangen. Angesichts der extrem langjährigen Lärmarbeit und der nur theoretisch sichtbaren Möglichkeit einer endogenen Ursache stuft er die Wahrscheinlichkeit einer durch Lärm verursachten Progredienz der Innenohrschwerhörigkeit höher ein.

Auch hierzu hat die Beklagte Dr. Z. beratungsärztlich angehört, der auf seine bisherigen Ausführungen verwiesen und nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass die Hörschwellenkonfiguration mit einer Beteiligung von 40 dB bei 250 Hz beidseits und 60 dB bei 1 kHz beidseits sich mit einer Lärmschwerhörigkeit nicht vereinbaren lasse. Die von Dr. W. geäußerten Verdächtigungen zur Bekräftigung der eigenen gutachterlichen Interpretation seien nicht geeignet, eine wissenschaftlich begründete Lösung zu finden.

Mit Urteil vom 17.09.2013 hat das SG unter Bezugnahme auf die Ausführungen des Dr. H. und Dr. Z. die Klage abgewiesen. Aufgrund der von ihnen, aber auch von Dr. W. anerkannten untypischen Verläufe der Tonaudiogramme und auch aufgrund des zeitlichen Verlaufs mit einer für eine Lärmschwerhörigkeit untypisch schnellen Progredienz würden die Anzeichen dafür, dass die weitere Verschlechterung des Hörvermögens des Klägers nicht durch den beruflichen Lärm verursacht sei, überwiegen.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 04.10.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.10.2013 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt, sich auf das Gutachten von Dr. W. gestützt und nochmals geltend gemacht, dass der Nachweis einer nicht berufsbedingten Verschlimmerung i. S. einer Bk-unabhängigen Erkrankung nicht erfolgt sei. Anspruchshindernde Tatsachen müsse aber die Beklagte nachweisen, wenn sie sich auf solche berufe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. September 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 13. September 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. März 2012 aufzuheben, den Bescheid vom 3. Dezember 2009 abzuändern und den Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. der Vollrente zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat sich zur Begründung auf den Akteninhalt und das angefochtene Urteil berufen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat den behandelnden HNO-Arzt Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser mit Schreiben vom 27.02.2014 mitgeteilt, den Kläger zuletzt am 22.07.2011 untersucht zu haben, daher lägen keine neuen Befunde vor.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die vorgelegte Behördenakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Die Beklagte hat zu Recht die Gewährung einer Verletztenrente verweigert. Denn es ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die Verschlechterung des Hörvermögens des Klägers auf einer beruflich bedingten Lärmexposition beruht.

Nachdem die Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 03.12.2009 zwar die BK Nr. 2301 anerkennt, die Gewährung einer Rente hingegen abgelehnt hat, ist Rechtsgrundlage für die im Wege des Verschlimmerungsverfahrens vom Kläger erneut begehrte Verletztenrente [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i. V. m. [§§ 56, 73](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die MdE richtet sich gem. [§ 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. Nach [§ 56 Abs. 3 SGB VII](#) wird bei Verlust der Erwerbsfähigkeit Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer MdE wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht.

Nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Diese Vorschrift wird für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung durch [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) spezifisch ergänzt. Danach ist eine Änderung i. S. des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) hinsichtlich der Feststellung der Höhe der MdE nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v. H. beträgt.

Offen bleiben kann, ob einem Anspruch des Klägers auf eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. bereits der Umstand entgegen steht, dass Dr. G. in seinem hier urkundlich zu verwertenden Gutachten vom 04.11.2009 die MdE für den Hörverlust insgesamt um 15 v. H. eingeschätzt hat. Eine Anhebung der MdE um nur 5 v. H. könnte der Kläger selbst im Falle einer dementsprechenden beruflich bedingten Verschlechterung nicht beanspruchen, da es sich hierbei gem. § 73 Abs. 3 SGB VII nicht um eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse handelt. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass zum einen die Beklagte im Bescheid vom 03.12.2009 die MdE nicht beziffert, sondern lediglich in der Begründung ausgeführt hat, die Erkrankung habe keine rentenberechtigende MdE zur Folge, was auch bei Annahme einer niedrigeren MdE als 15 v. H. zutreffend wäre. Zum anderen hat Dr. W. in seinem Gutachten vom 28.09.2012 die berufsbedingte MdE bei einem prozentualen Hörverlust für beide Ohren um 60 v. H. errechnet. Wäre ihm zu folgen, läge eine wesentliche Änderung i. S. des § 73 Abs. 3 SGB VII auch bei unterstellter MdE um 15 v. H. bei Erlass des Bescheides vom 03.12.2009 vor und wäre die Beklagte zu einer entsprechenden Rentenleistung zu verurteilen.

Die Berufung des Klägers hat jedoch in der Sache jedenfalls deshalb keinen Erfolg, weil die nachgewiesene Verschlechterung seiner Hörfähigkeit nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die beruflich bedingte Lärmexposition zurückzuführen ist.

Ob wegen der Verschlimmerung einer Gesundheitsstörung unter Aufhebung der bisherigen ablehnenden Bescheide eine Verletztenrente zu gewähren ist, beurteilt sich nach denselben Maßstäben wie die erstmalige Anerkennung eines Versicherungsfalles und dadurch veranlasste Rentenleistungen. Dies bedeutet, dass die Verschlechterung der maßgeblichen Erkrankung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen muss und die Frage, ob die versicherte berufliche Tätigkeit Ursache dieser Verschlimmerung ist, nach der Lehre der wesentlichen Bedingung zu beantworten ist. Danach ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen die berufliche Verursachung spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftigerweise die Entscheidung gestützt werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden. Ein weiteres zusätzliches Prüfungsmerkmal ergibt sich aus § 73 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VII, wonach bei Renten auf unbestimmte Zeit die Veränderung der MdE länger als drei Monate andauern muss.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe lässt sich zur Überzeugung des Senats eine anhaltende, über drei Monate hinausgehende Verschlechterung der Schwerhörigkeit nicht feststellen und somit eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Bedenken ergeben sich insoweit aus dem von Dr. W. in seinem Gutachten dargestellten und von ihm hervorgehobenen erheblich schwankenden Verlauf der audiometrischen Messungen. Bieten diese Befunderhebungen aber keine hinreichend zuverlässige Grundlage für eine Überzeugungsbildung und fehlen andere verlässliche Faktoren für die Feststellung der Fortschreitung einer Gesundheitsstörung, geht nach allgemeinen Beweismaßstäben der fehlende Nachweis der anspruchsbegründenden Tatsachen zu Lasten des Klägers. Wie sich aus der Zusammenstellung der ton- und sprachaudiometrischen Untersuchungen im Gutachten des Sachverständigen Dr. W. ergibt, lagen die prozentualen Hörverluste zwischen 1981 und 2009 rechts zwischen 10 v. H. und 30 v. H. und links zwischen 15 v. H. und 30 v. H. Die am 23.09.2002 erfolgten beiden Messungen sind dabei aufgrund der auffälligen Abweichungen (Lärm 1: rechts 40 v. H., links 50 v. H., Lärm 2: rechts 10 v. H., links 0 v. H.) nicht in die Betrachtung einzubeziehen. Die letzte Messung vor Erlass des Bescheides vom 03.12.2009 durch Dr. G. ergab einen Hörverlust von rechts 25 v. H. und links von 20 v. H. Lediglich dreieinhalb Monate später wurde bei der Messung durch den Arbeitgeber am 19.02.2010 rechts ein Hörverlust um 50 v. H. und links um 60 v. H. ermittelt, während wiederum acht Monate später am 01.10.2010 der damals behandelnde HNO-Arzt Dr. E. eine Hörminderung rechts um 20 v. H. und links um 30 v. H. und somit eine Verbesserung der Hörfähigkeit befundet hat. Binnen lediglich zwei Monaten erfolgte dann erneut eine erhebliche Verschlechterung des Hörvermögens mit einem Hörverlust um 50 v. H. beidseits (Messung vom 27.12.2010), die aber wiederum nicht anhaltend war, da am 01.03.2011 beidseits der Hörverlust nur noch 30 v. H. betrug. Dem folgte in nur knapp fünf Monaten eine rapide Zunahme der Hörschädigung, die Dr. Hügelshäffer im Tonaudiogramm mit einem Hörverlust um 75 v. H. rechts und 85 v. H. links angab, allerdings mit erheblicher Abweichung im Sprachaudiogramm, wo lediglich ein Hörverlust um 40 v. H. beidseits ermittelt worden war. Dr. W. schließlich hat im Sprachaudiogramm eine weitere Verschlechterung mit einem Hörverlust um 60 v. H. beidseits gemessen, im Tonaudiogramm stellte sich das Hörvermögen des Klägers mit einem Hörverlust um 65 v. H. beidseits jedoch besser als bei der Untersuchung durch Dr. H. dar. Werden die Tonaudiogramme vom 01.10.2010 und 01.03.2011 sowie das Sprachaudiogramm von Dr. H. zugrunde gelegt, liegt im Vergleich zu der von Dr. G. festgestellten Hörschädigung keine wesentliche, die MdE um mehr als 5 v. H. beeinflussende, Verschlechterung der Schwerhörigkeit vor. Lediglich auf der Basis der Messwerte vom 19.02.2010, 27.12.2010, 28.07.2011 und 12.09.2012 bestünde eine wesentliche Änderung der Hörschädigung. Eine konstante, der gleichbleibenden Lärmexposition entsprechende, Verschlechterung der Hörfähigkeit ist damit aber nicht nachgewiesen. Insbesondere fehlt es an einer Erklärung für die zwischenzeitlich immer wieder gemessene Zunahme der Hörleistung, die bei einer chronischen Lärmschwerhörigkeit nicht zu erwarten ist, da es sich hierbei um eine irreversible kochleäre Schwerhörigkeit handelt (vgl. Probst, Grvers, Ivo, HNO-Heilkunde, 2. Auflage, 2004, S. 261). Jedenfalls bei fortbestehender Lärmexposition nimmt eine Lärmschwerhörigkeit vielmehr langsam zu, von einer Stagnation der Lärmschwerhörigkeit nach einer bestimmten Anzahl von Jahren, geschweige denn von einer Besserung, kann nach dem gegenwärtigen Stand der Erkenntnisse nicht ausgegangen werden (vgl. Holstein, Hörprobleme bei Musikern, Diss. 2008, S. 25 ff, [http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/6446/pdf/Doktorarbeit Julia Holstein.pdf](http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/6446/pdf/Doktorarbeit%20Julia%20Holstein.pdf)). Auch Dr. W. hat keine Erklärung für die erheblichen Unterschiede bei den Messungen gefunden und darüber hinaus auf die teilweise fehlende Symmetrie der Hörverluste im Verhältnis der beiden Ohren zueinander hingewiesen, die ebenfalls gegen eine lärmbedingte Verschlechterung des Hörvermögens spricht. Nachdem Dr. H. als behandelnder HNO-Arzt in seiner vom Senat eingeholten schriftlichen Zeugenauskunft vom 27.02.2014 nicht über neuere Erkenntnisse zu berichten wusste, sondern angegeben hat, den Kläger zuletzt am 22.07.2011 untersucht zu haben, hält der Senat den Nachweis für eine anhaltende, über drei Monate hinausgehende Verschlechterung der Schwerhörigkeit nicht für erbracht.

Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die von Dr. W. durchgeführten audiometrischen Untersuchungen nicht nur eine Momentaufnahme darstellen, sondern einen anhaltenden, länger als drei Monate andauernden Befund des Hörverlustes von beidseits um 60 v. H. dokumentieren und sich somit das Hörvermögen des Klägers vom 28.07.2011 (Untersuchung Dr. H.) bis zum 12.09.2012 (Untersuchung Dr. W.) um weitere 20 v. H. verschlechtert hätte, würde dieser weitere Hörverlust nicht mit Wahrscheinlichkeit auf der beruflichen Lärmexposition des Klägers beruhen.

Denn trotz der erwiesenen adäquaten Lärmexposition, des Nachweises eines positiven Recruitments, also einer Innenohrschwerhörigkeit sowie des Ausschlusses einer retrocochleären Schädigung, d. h. einer Nervenschwerhörigkeit, ist zur Überzeugung des Senats die Zunahme der Schwerhörigkeit nicht mit Wahrscheinlichkeit auf eine berufsbedingte Lärmschädigung zurückzuführen. Ernstliche Zweifel an einer solchen Kausalität ergeben sich aufgrund des für eine Lärmschädigung untypischen Kurvenverlaufs, der hochsignifikanten Beteiligung des

Tief- und Mitteltonbereiches und des raschen Verlaufs der Zunahme des Hörverlustes. Darauf haben übereinstimmend Dres. H., H. und Z. im Einzelnen hingewiesen und dies näher begründet, wobei insbesondere Dr. Z. auch die aktuelle medizinische Literatur ausgewertet hat, was auch den erkennenden Senat überzeugt hat.

So zeigt bereits das Tonaudiogramm von Dr. H. ein lärmuntypisches Geschehen. Die Hörkurve beschreibt zunehmend einen Schrägverlauf mit einer hochsignifikanten Beteiligung des Tief- und Mitteltonbereiches von über 50 dB, insbesondere bei 1 kHz. Eine Progredienz dieser Ausprägung ist mit einer Lärmschädigung jedoch nicht vereinbar. Ein Schrägabfall kann nur dann lärmtypisch sein, wenn dieser sich auf den mittleren Frequenzbereich beschränkt und eine gewisse Knickbildung am Übergang von den tiefen zu den mittleren Frequenzen erkennbar ist. Im Falle des Klägers findet sich jedoch auch eine hochsignifikante Progredienz im tiefen Frequenzbereich ab 125 Hz. Lärmuntypisch ist auch der von Dr. W. in Auswertung seiner tonaudiometrischen Untersuchung festgestellte diagonale Abfall, insbesondere im Tief- und Mitteltonbereich. Die oben angesprochene Knickbildung ist hier allenfalls rechts bei 1 kHz zu erkennen, links verläuft der Abfall der Kurve von 125 Hz bis 3 kHz linear. Gegen eine lärmbedingte Verschlechterung der Schwerhörigkeit spricht auch, dass sich ausweislich der Untersuchung am 12.09.2012 das Hörvermögen im Frequenzbereich von 3 kHz (80 dB) auf 4 kHz (75 dB) verbessert, bei 4 kHz also nicht die typische c5-Senke, sondern ein Wellenverlauf besteht (vgl. hierzu auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2010, S. 334).

Außer dem untypischen Kurvenverlauf ist der Hörverlust im Tieftonbereich auffällig. Zwar können Hörverluste auch im tiefen und mittleren Frequenzbereich nach jahre- bzw. jahrzehntelanger und erheblicher Lärmbelastung auftreten. Auch dann wird ein Hörverlust von 30 dB jedoch nur selten erreicht (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2010, S. 335 m. w. N.). Dr. Hügelschäffer und Dr. Wahl ermittelten jedoch bei ihren tonaudiometrischen Untersuchungen einen Hörverlust bei 500 Hz um 50 dB rechts bzw. 45 dB links, während Dr. G. am 04.11.2009 in diesem Frequenzbereich noch einen Hörverlust um 20 dB feststellte. Insoweit ist auch der zeitliche Verlauf der Verschlechterung nicht lärmtypisch. Bezogen auf den prozentualen Hörverlust weist der Kläger im Zeitraum von 1981 bis 2009 ungefähr eine gleichbleibende Hörschädigung auf, die dann aber sprunghaft in kurzen zeitlichen Abständen stark zunimmt und wieder abnimmt. Zuletzt entwickelte sich binnen 14 Monaten eine Zunahme des Hörverlustes von 40 v. H. auf 60 v. H., ohne dass hierfür beruflich bedingte Änderungen in der Lärmexposition vorgelegen hätten. Ein solch rapider Wechsel nach in etwa gleichbleibendem Befund über achtundzwanzig Jahre hinweg und unveränderter Lärmexposition begründet erhebliche Zweifel an einer lärmbedingten Genese der Zunahme der Hörschädigung.

Gerade mit dem letztgenannten Umstand hat sich Dr. W. in seinem Gutachten bzw. der ergänzenden Stellungnahme nicht auseinander gesetzt. Der Senat kann ihm aber auch insoweit nicht folgen, als er letztlich sein Ergebnis auf das Fehlen von Konkurrenzursachen stützt. Trotz der auch aus seiner Sicht für eine Lärmschädigung untypischen Tongehörkurven im Zeitrahmen zwischen 2010 und 2012 hat er die von ihm erhobenen Befunde auf die langjährige Lärmexposition zurückgeführt, da anspruchshindernde Tatsachen i. S. von "Parallelschäden" nicht nachgewiesen werden konnten. Hierbei verkennen der Sachverständige und ihm folgend auch der Kläger die maßgebliche Beweislastverteilung. Zwar dürfen innere Ursachen bei BKen ebenso wie bei Arbeitsunfällen nur in die Ursachenbeurteilung und -abwägung miteinbezogen werden, wenn sie mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststehen (st. Rspr. [BSGE 45, 285](#), 286; [61, 127](#), 129; [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)). Weder die Beklagte noch das SG haben jedoch die geltend gemachten Ansprüche des Klägers wegen einer konkurrierenden inneren Ursache abgelehnt. Auch aus Sicht des Senats kann nicht mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine endogene Ursache für die Verschlechterung des Hörvermögens des Klägers verantwortlich gemacht werden. Ein Rentenanspruch besteht indes nur dann, wenn die berufliche Lärmexposition die wahrscheinliche Ursache für die weitere Hörminderung ist. Weshalb hieran ernstliche Zweifel, unabhängig von der Frage des Vorliegens einer endogenen Konkurrenzursache, bestehen, ist oben dargelegt worden. Auch ohne Nachweis einer alternativen Ursache kann die hinreichende Wahrscheinlichkeit der beruflichen Ursache verneint werden; denn es gibt keine automatische Bejahung des Ursachenzusammenhangs nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zwischen Einwirkung und Erkrankung beim Fehlen konkurrierender Ursachen (st. Rspr. BSG, Urteil vom 07.09.2004 - [B 2 U 34/03 R](#) - zit. n. juris).

Die Berufung des Klägers war daher mit der Kostenfolge des [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-07