

L 3 U 348/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 774/05
Datum
24.11.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 348/06
Datum
28.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. November 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen. Dem Kläger werden 225,00 Euro Verschuldungskosten auferlegt.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 35 v. H.

Der 1958 geborene Kläger, der als Bauarbeiter in der Baufirma seiner Ehefrau tätig war, erlitt am 12. September 2002 auf dem Weg zur Arbeit mit dem Motorrad einen Unfall, als er auf ein vor ihm fahrendes Auto auffuhr. Der Durchgangsarzt Dr. L, Chefarzt der Abteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Krankenhaus R, diagnostizierte in seinem Durchgangsarztbericht vom 13. September 2002 eine Tibiakopffraktur rechts. Die Fraktur wurde am 12. September 2002 im V H-Klinikum operativ mit einer Platten- und Zugschraubenosteosynthese versorgt (Zwischenbericht vom 07. Oktober 2002). Ab dem 08. Mai 2003 war der Kläger wieder arbeitsfähig. Mit bindendem Bescheid vom 24. September 2003 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Gesamtvergütung in Höhe von 2.607,44 Euro für die Zeit vom 08. Mai 2003 bis zum 30. Juni 2004. Die Berechnung erfolgte auf der Grundlage einer MdE von 20 v. H. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt: Geringgradige Bewegungseinschränkung im Kniegelenk rechts, Muskelminderung am rechten Bein, vordere Kreuzbandinstabilität im Kniegelenk sowie eine in den Röntgenbildern erkennbare Stufe in der seitlichen Schienbeinkopfgelenkfläche im Sinne einer posttraumatischen Arthrose nach Bruch des Schienbeinkopfes rechts. Grundlage der Entscheidung waren ein erstes Rentengutachten von Dr. L/Dr. B vom 31. Juli 2003 und ein Röntgenzusatzgutachten von Dr. T/Dr. F vom 07. Juli 2003.

Am 10. Juni 2004 beantragte der Kläger die Weiterzahlung seiner Rente über den 30. Juni 2004 hinaus, da seine Erwerbsfähigkeit aufgrund des Unfalls weiterhin eingeschränkt sei. Er gab an, seit dem 12. September 2002 an einer Hörminderung zu leiden, die von seinem behandelnden Arzt S diagnostiziert worden sei. Er habe diese Erkrankung bisher nicht angegeben, da er davon ausgegangen sei, dass sich sein Hörvermögen wieder stabilisiere. Die Beklagte holte zunächst ein Rentengutachten zur Rentenfeststellung im Anschluss an eine Gesamtvergütung von Dr. L/Dr. B vom 24. August 2004 ein, das ein weiteres Röntgenzusatzgutachten von Dr. T/Dr. F vom 20. Juli 2004 berücksichtigte. Danach war die Fraktur vollständig konsolidiert. Es bestand nur noch eine leichte Bewegungseinschränkung des rechten Knies mit einem Streckdefizit von 5 Grad, eine vordere Instabilität nach Funktionsminderung des vorderen Kreuzbandes bei Zustand nach knöchernem Ausriss, eine Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur (minus 2 cm) und eine daraus resultierende Kraftminderung im rechten Bein sowie ein belastungsabhängiges Beschwerdebild mit abendlicher peripherer Schwellneigung, Anlaufschmerzen und leichtem Schonhinken. Die MdE sei für die Zeit vom 01. Juli 2004 bis zum 19. Juli 2005 mit 20 v. H. einzuschätzen. Es sei nicht zu erwarten, dass die durch den Unfall geminderte Erwerbsfähigkeit sich bessern werde. Außerdem zog die Beklagte einen Bericht des Hals-Nasen-Ohren-Arztes S vom 06. September 2004 bei. Dieser berichtete von einer erstmaligen Vorstellung des Klägers am 29. Oktober 2002 wegen eines seit ca. 12 Tagen bestehenden Druckgefühls im linken Ohr. Im Tonschwellenaudiogramm hätten sich rechts eine c5-Senke von 55 dB, links eine pancochleäre Schwerhörigkeit von 30 bis 45 dB mit zusätzlicher Schalleitungsschwerhörigkeit von ca. 28 dB gefunden. Eine am 04. November 2002 durchgeführte Kontrolluntersuchung habe einen im Wesentlichen unveränderten audiometrischen Befund im Tonschwellenaudiogramm erbracht, jedoch sei die Impedanzmessung rechts unauffällig gewesen. Bei Verdacht auf das Vorliegen einer Innenohrerkrankung sei zusätzlich eine Therapie mit einer rheologischen wirksamen Substanz empfohlen worden. Zum vereinbarten Kontrolltermin am 07. November 2002 sei der Kläger nicht erschienen. Er habe sich erst wieder am 19. Juli 2004 vorgestellt und dabei von einem Wegeunfall mit dem Motorrad am 12. September 2002 berichtet. Nach diesem sei die Hörminderung links aufgetreten. Bei unauffälligem Spiegelbefund habe sich beidseits audiometrisch ein Befund wie im Oktober 2002 gefunden. Der Kläger habe weitere Befunde vorlegen wollen. Dies sei bisher jedoch nicht geschehen. Nach einer erneuten Untersuchung des Klägers berichtete der Hals-Nasen-Ohren-Arzt S unter dem 23. Oktober 2004, es sei ihm wegen fehlender Vorbefunde bzw. Unterlagen über den Unfall und seine Folgen nicht möglich

zu entscheiden, ob und in welchem Umfang die hier diag-nostizierte Hörminderung Folge des Unfallgeschehens sei. Das Hörvermögen sei beiderseits gemindert, jedoch links weitaus deutlicher ausgeprägt als rechts. Nach Beiziehung eines Vorerkrankungsverzeichnisses der AOK B vom 17. November 2004 mit Vorerkrankungen seit dem 08. August 2002 und einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 19. November 2004 gewährte die Beklagte dem Kläger mit bindendem Bescheid vom 08. Dezember 2004 eine Verletztenrente als vorläufige Entschädigung ab dem 01. Juli 2004 nach einer MdE von 20 v. H. Als Unfallfolgen erkannte die Beklagte an: endgradige Streckhemmung im rechten Kniegelenk, vordere Kreuzbandinstabilität im rechten Kniegelenk, Muskelminderung am rechten Bein sowie die in den Röntgenbildern erkennbare Stufe in der seitlichen Schienbeinkopf-gelenkfläche im Sinne einer posttraumatischen Arthrose und abgeheilte tiefe Beinvenenthrombose nach Bruch des Schienbeinkopfes rechts mit knöchernem Ausriss des vorderen Kreuzbandes.

Auf Nachfrage der Beklagten erklärte der Arzt S, dem zuvor die zu dem Arbeitsunfall beigezogenen medizinischen Unterlagen vorgelegt worden waren, nunmehr, es bestehe eine mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit links, während rechts ein normales bis annähernd normales Hörvermögen bestehe. Daraus ergebe sich eine MdE von 10 v. H. Da der Kläger vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, scheine die Schwerhörigkeit Folge des Unfallereignisses zu sein (Schreiben vom 13. Februar 2005). Nachdem die Beklagte ein drittes Rentengutachten von Dr. L/Dr. M vom 29. April 2005 eingeholt hatte, die die MdE wegen der Tibiakopffraktur unter Berücksichtigung des weiteren Röntgenzusatzgutachtens vom 14. April 2005 nach wie vor mit 20 v. H. einschätzten, veranlasste sie eine Begutachtung durch den Hals-Nasen-Ohren-Arzt Prof. Dr. K, Chefarzt der Abteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und plastische Gesichts- und Halschirurgie des St. G-Krankenhauses. Dieser kam in seinem Gutachten vom 29. April 2005 zu dem Ergebnis, bei dem Kläger bestehe eine mittel- bis hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit links. Jeglicher Zusammenhang dieser Hörminderung mit dem Unfallereignis vom 12. September 2002 sei eher unwahrscheinlich, da ein derartiger als Unfallfolge akut eingetretener Hörverlust in Verbindung mit der vorliegenden Untererregbarkeit des Vestibularisorgans mit starken objektiven Befindlichkeitsstörungen wie einem plötzlichen Taubheitsgefühl mit Schwindel, Übelkeit und eventuell Erbrechen einhergehen würde. Hierüber fänden sich in den vorliegenden Unterlagen aber keine Hinweise. Auch ergäben sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Schädelhirntraumas. Darüber hinaus habe der Hals-Nasen-Ohren-Arzt S auch angegeben, der Kläger habe sich erstmals am 29. Oktober 2002 mit einer seit etwa 12 Tagen, d. h. seit etwa dem 17. Oktober 2002 bestehenden plötzlichen Hörminderung links in seiner Praxis vorgestellt. Der Unfall habe sich jedoch etwa einen Monat vorher, nämlich am 12. September 2002 ereignet. Vor diesem Hintergrund sei ein akuter Hörverlust links im Sinne eines Hörsturzes, gegebenenfalls mit vestibulärer Beteiligung, unabhängig vom Unfallereignis denkbar. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20. Mai 2005 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 10. Juni 2005 ab dem 01. Juli 2005 anstelle der Rente als vorläufige Entschädigung eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt: endgradige Streckhemmung im rechten Kniegelenk, vordere Kreuzbandinstabilität im rechten Kniegelenk, Muskelminderung am rechten Bein sowie die in den Röntgenbildern erkennbare Stufe in der seitlichen Schienbeinkopf-gelenkfläche im Sinne einer posttraumatischen Arthrose und abgeheilte tiefe Beinvenenthrombose nach Bruch des Schienbeinkopfes rechts mit knöchernem Ausriss des vorderen Kreuzbandes. Als Folge des Arbeitsunfalls wurde nicht anerkannt: Schwerhörigkeit links. Wegen der Höhe der MdE legte der Kläger Widerspruch ein, den er damit begründete, die Schlussfolgerungen des Gutachtens von Prof. Dr. K seien empirisch nicht haltbar. Es negiere eindeutige Tatsachen bzw. lasse diese außer Acht. Es sei nicht richtig, dass er Herrn S berichtet habe, erst seit 12 Tagen an einer Hörminderung zu leiden. Vielmehr habe er erst seit dieser Zeit der Hörminderung soviel Bedeutung beigemessen, dass er sich in ärztliche Behandlung begeben habe. Er versichere, dass er vor seinem Unfall unter keiner Hörminderung gelitten habe. Diese habe er erst zwei Tage nach seiner Beinoperation festgestellt, als ihm seine Frau Kopfhörer mit in die Klinik gebracht habe. Sobald er dazu körperlich in der Lage gewesen sei - also etwa sechs Wochen nach dem Unfall - habe er die Hals-Nasen-Ohren-Praxis des Herrn S aufgesucht. Die Inkompetenz des Sachverständigen werde auch durch seine widersprüchlichen Aussagen belegt, wonach der Hörverlust einmal aufgrund eines Hörsturzes gegebenenfalls mit vestibulärer Beteiligung resultieren solle, während er ein anderes Mal die Ursache in einer langsam progredienten retrocochleären Innenohrerkrankung sehe. Den ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis im Sinne einer Contusio labyrinthi negiere der Sachverständige mit wissenschaftlich nicht haltbaren Folgerungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09. September 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit seiner dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, sein Hörschaden sei auf den Arbeitsunfall vom 12. September 2002 zurückzuführen. Denn er habe erstmals nach diesem Verkehrsunfall noch im Krankenhaus Schwierigkeiten mit dem Hören gehabt, während vorher keinerlei Probleme bestanden hätten. Der Kläger hat sich im Weiteren auf ein Attest des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. K vom 14. Februar 2006 bezogen, der darin ausgeführt hat, die MdE für die Hörminderung sei nach der Tabelle von Feldmann mit 15 v. H. zu bewerten. Der Kläger hat deshalb die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 35 v. H. begehrt.

Mit Gerichtsbescheid vom 24. November 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf eine höhere Einstufung seiner MdE und daran anknüpfend auf die Gewährung einer höheren Verletztenrente, denn die anerkannten Gesundheitsunfallfolgen im Bereich des rechten Beins rechtfertigten keine höhere MdE als 20 v. H. Dies werde vom Kläger auch nicht in Frage gestellt. Die Hörminderung sei bei der MdE-Bemessung jedoch nicht zu berücksichtigen. Sie sei ausgehend von den gutachterlichen Feststellungen des Prof. Dr. K nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf den angeschuldigten Unfall zurückzuführen. Den gutachterlichen Feststellungen zufolge bestehe beim Kläger eine linksseitige mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit sowie eine Untererregbarkeit des linken Vestibularorgans. Ein ursächlicher Zusammenhang mit den angeschuldigten Unfallereignis im Sinne einer Contusio labyrinthi sei zwar möglich, indessen eher unwahrscheinlich, da ein solcher als Unfall akut eintretender Hörverlust in Verbindung mit der vorliegenden Vestibularuntererregbarkeit mit starken Befindlichkeitsstörungen wie einem plötzlichen Taubheitsgefühl, Schwindel, Übelkeit und eventuellem Erbrechen einherginge. Diese seien jedoch nicht dokumentiert und würden vom Kläger auch nicht behauptet. Er habe lediglich von einer Benommenheit, die er angesichts der weiteren Unfallschäden als Lappalie angesehen habe, berichtet. Eine derartige Benommenheit könne kaum mit starken Befindlichkeitsstörungen, wie sie laut Prof. Dr. K hätten auftreten müssen, gleichgesetzt werden. Dass derartige Befindlichkeitsstörungen nicht zwangsläufig eintreten, werde vom Kläger zwar behauptet, aber durch nichts belegt. Hierdurch könnten die gutachterlichen Feststellungen auch nicht substantiiert in Zweifel gezogen werden. Gleiches gelte für das Attest von Dr. K vom 14. Februar 2006 und die Stellungnahme des Herrn S vom 13. Februar 2005. Das Attest von Dr. K verhalte sich nicht zur Genese der Hörminderung. Herr S werte die Hörminderung in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2005 zwar als Unfallfolge, da das Hörvermögen noch im Mai 2002 anlässlich der Verlängerung der Fahrerlaubnis für Bus und Lkw nicht beanstandet worden sei. Allein hieraus könne nicht auf die unfallbedingte Verursachung der Hörminderung geschlossen werden. Alternativursachen gehe Herr S nicht nach, obwohl hierfür Hinweise bestünden. So passe die beim Kläger vorhandene Befundkonstellation ausweislich der Feststellungen von Prof. Dr. K zu einer eher langsamen progredienten retrocochleären Innenohrerkrankung.

Gegen den am 29. November 2006 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 29. Dezember 2006 eingelegte Berufung des Klägers, mit der er geltend macht, die Entscheidung der ersten Instanz sei bereits deshalb falsch, weil das Gericht dem angebotenen Beweis auf Vernehmung seiner Ehefrau hätte nachgehen müssen, um aufgrund dieser Erklärung gegebenenfalls mit dem Gutachter Rücksprache zu nehmen, ob er immer noch davon ausgehe, dass der ursächliche Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall nicht wahrscheinlich sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. November 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 10. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. September 2005 zu verurteilen, die ihm gewährte Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 35 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 35 v. H.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Dabei richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Diesen Vorgaben folgend erhält der Kläger bereits seit dem 01. Juli 2005 eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit ([§ 62 Abs. 2 SGB VII](#)) nach einer MdE von 20 v. H. wegen der noch auf den Arbeitsunfall vom 12. September 2002 zurückzuführenden endgradigen Streckhemmung im rechten Kniegelenk, der vorderen Kreuzbandinstabilität im rechten Kniegelenk, der Muskelminderung am rechten Bein sowie der in den Röntgenbildern erkennbare Stufe in der einheitlichen Schienbeinkopfelenkfläche im Sinne einer posttraumatischen Arthrose und der abgeheilten tiefen Beinvenenthrombose nach Bruch des Schienbeinkopfes rechts mit knöchernem Ausriss des vorderen Kreuzbandes. Diese Gesundheitsstörungen rechtfertigen eine MdE von 20 v. H., wie sich aus dem nachvollziehbaren und überzeugenden Rentengutachten von Dr. L/Dr. M vom 29. April 2005 ergibt, das mit dem zuvor erstellten weiteren Gutachten vom 24. August 2004 zu einer im Wesentlichen gleichen Bewertung der Unfallfolgen und der Einschätzung der MdE kommt. Diese Feststellungen werden von dem Kläger auch nicht angegriffen. Er ist vielmehr der Überzeugung, er leide an weiteren Gesundheitsstörungen, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 12. September 2002 stehen. Dabei handelt es sich um die von dem Gutachter Prof. Dr. K in seinem Gutachten vom 29. April 2005 festgestellte mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit links und eine Untererregbarkeit des linken Vestibularisorgans. Diese Diagnose stimmt mit der des behandelnden Hals-Nasen-Ohren-Arztes S vom 13. Februar 2005 überein. Dieser bewertet die Schwerhörigkeit nach der Tabelle von Feldmann mit einer MdE von 10 v. H. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt Dr. K schätzt die MdE in seinem Attest vom 14. Februar 2006 mit einer MdE von 15 v. H. ein, ohne sich zum Grad der von ihm festgestellten Schwerhörigkeit und zur Ursache der Hörminderung zu äußern. Der Senat hält es jedoch unabhängig von der Frage, wie hoch die MdE wegen der Unfallfolgen einzuschätzen ist, nicht für wahrscheinlich, dass die Schwerhörigkeit des Klägers auf dem linken Ohr auf den Wegeunfall vom 12. September 2002 zurückzuführen ist. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend (BSG SozR 3 - 2200 § 551 RVO Nr. 16. m. w. N.). Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann.

Nach Auswertung des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. K vom 29. April 2005 hält der Senat es nicht für wahrscheinlich, dass die mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit links und die Untererregbarkeit des linken Vestibularisorgans auf den Arbeitsunfall vom 12. September 2002 zurückzuführen ist. Das hat das Sozialgericht ausführlich und zutreffend in seiner Entscheidung dargelegt. Das erstinstanzliche Urteil ist nicht bereits deshalb fehlerhaft, wie der Kläger meint, weil das Gericht zunächst dem angebotenen Beweis auf Vernehmung seiner Ehefrau hätte nachgehen müssen. Der rechtskundig vertretene Kläger hat es bereits unterlassen, dem Sozialgericht den Namen und die ladungsfähige Anschrift der Zeugin mitzuteilen. Er hat außerdem, nachdem er zum beabsichtigten Erlass eines Gerichtsbescheids angehört worden ist, den Beweisantrag auch nicht wiederholt. Aus einer solchen Verfahrensweise ist zu schließen, dass der Beweisantrag nicht aufrecht erhalten wird (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. A. 2005, § 160 RN 18 b m. w. N.). Selbst wenn es der Senat als wahr unterstellt, dass dem Kläger erstmalig etwa zwei Tage nach der Knieoperation, als ihm seine Ehefrau die Kopfhörer für den Fernseher mitgebracht hatte, eine Hörminderung aufgefallen ist, während vor dem Unfall eine Hörminderung nicht bestanden haben soll, ist es nicht wahrscheinlich, dass die Hörminderung auf dem Unfall beruht. Medizinische Unterlagen, aus denen sich eine bereits vor dem Unfall bestehende Hörminderung ergibt, konnten zwar nicht ermittelt werden. Das bedeutet aber nicht im Umkehrschluss, wie der Arzt Schulze in seinem Bericht vom 13. Februar 2005 vorsichtig andeutet, dass die nunmehr festgestellte Hörminderung wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist, weil weitere Argumente dagegen sprechen. Prof. Dr. K hat bei der Bewertung des Kausalzusammenhangs die Ausführungen des Klägers zum Beginn seiner Hörstörung berücksichtigt. Gleichwohl ist der Gutachter zu dem Ergebnis gekommen, es sei eher unwahrscheinlich, dass die Schwerhörigkeit links auf den Unfall zurückzuführen sei. Er hält zwar einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis im Sinne einer Contusio labyrinthi grundsätzlich für möglich und denkbar. Im konkreten Fall des Klägers schließt er einen solchen Zusammenhang jedoch aus. Zum einen ist eine Fraktur des Labyrinths durch die MRT-Untersuchung vom 27. April 2005 ausgeschlossen worden. Der Gutachter hat auch keine Anhaltspunkte für ein Schädel-Hirn-Trauma finden können. Zum anderen stellt er entscheidend darauf ab, dass eine Contusio labyrinthi mit bestimmten Begleiterscheinungen wie plötzlichem Taubheitsgefühl mit Schwindel, Übelkeit und eventuell Erbrechen einhergehe. Die Schlussfolgerung des Gutachters, es müsse angesichts des Fehlens von dokumentierten

starken Befindlichkeitsstörungen davon ausgegangen werden, dass eine solche Contusio labyrinthi nicht eingetreten sei, ist für den Senat nachvollziehbar. Soweit der Kläger behauptet, eine Befindlichkeitsstörung müsse mit einer Contusion nicht einhergehen, hat er seine Behauptung nicht durch medizinische Unterlagen untermauert. Der Gutachter hat seine Schlussfolgerung auch nicht dadurch relativiert, dass er entsprechend dem Bericht des Arztes S vom 06. September 2004 davon ausgegangen ist, der Kläger habe erstmals 12 Tage vor dem 29. Oktober 2002 über eine Hörminderung geklagt. Denn aus dem Gutachten ergibt sich, dass er diesen Zeitablauf nur als darüber hinaus gehendes Argument verwendet. Gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens spricht letztlich auch nicht, dass Prof. Dr. K zwei alternative Ursachen für den Hörverlust diskutiert. Der Gutachter hält aufgrund des klinischen Befunds eine langsam progrediente retrocochleäre Innenohrerkrankung für die Ursache der Hörminderung. Diese Auffassung hat der Hals-Nasen-Ohren-Arzt S zunächst in seinem Bericht vom 06. September 2004 ebenfalls geäußert. Wegen des in dem Bericht des Arztes geschilderten zeitlichen Ablaufs seiner Beschwerden könnte der Hörverlust nach Auffassung des Gutach-ters auch auf einen Hörsturz zurückzuführen sein. Welche dieser beiden Alternativen nun tat-sächlich Ursache für die Schwerhörigkeit ist, ist für die Entscheidung des Rechtsstreits nicht maßgeblich. Festzustellen für den geltend gemachten Anspruch ist vielmehr allein, ob die nachgewiesene Erkrankung ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist. Das ist nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen auszuschließen.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Berufung gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Auferlegung von Verschuldungskosten beruht auf [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#). Der Kläger hat den Rechtsstreit fortgeführt, obwohl die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung im Verhandlungstermin von dem Senat dargelegt und auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fort-führung des Rechtsstreits hingewiesen worden war. Die Höhe der Kosten orientiert sich an [§ 184 SGG](#) und bedarf keiner weiteren Begründung.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-07-30