L 3 U 255/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 8 U 71/06
Datum
11.12.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 255/08
Datum
28.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 11. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Der Beschluss des Sozialgerichts über die Auferlegung der Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz in Höhe von 150 Euro wird aufgehoben.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Hörstörung als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2301 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der 1949 geborene Kläger war in der Zeit ab 22. Dezember 1965 ständig wechselnd als Transport-, Bau-, Ziegelarbeiter, Kraftfahrer, Dumper-, Bagger-, Staplerfahrer, Ladehelfer, LKW- und Traktorfahrer, Arbeiter für Wegebau, Lagerverwalter sowie zuletzt vom 16. Juni bis zum 10. Oktober 1997 als Industriearbeiter und Staplerfahrer tätig.

Seinen Antrag auf Anerkennung seiner Hörminderung als BK begründete der Kläger u. a. damit, seit Anfang der 70er Jahre an Hörstörungen zu leiden und seit dem Jahr 2002 zwei Hörgeräte zu tragen. Er reichte mehrere, u. a. bei dem behandelnden Hals-Nasen-Ohren-(HNO)arzt Dr. B gefertigte Audiogramme und ein Hör-Protokoll der Fa. KIND Hörgeräte vom 07. Dezember 1999 ein.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft ([AMD] Dr. J vom 22. November 2004 betreffend das Tonaudiogramm vom 07. Dezember 1999 (hiernach: pancochleäre Innenohrschwerhörigkeit mit proz. Hörverlust rechts 65 %, links 75 %) und eine Stellungnahme der Präventionsabteilung vom 02. Mai 2005 ein (personenbezogener Beurteilungspegel beim Kläger: L Aeq) 85 dB = lärmgefährdet tätig) und veranlasste die HNO-ärztliche Begutachtung des Klägers durch den HNO-Arzt Dr. F.

Nachdem der Kläger einen Termin zur ärztlichen Begutachtung durch Dr. F aufgrund eines häuslichen Unfalls nicht wahrgenommen hatte, erfolgte nach mehreren weiteren Absagen am 23. Februar 2006 eine Untersuchung. Nach dem Schreiben des Gutach-ters Dr. F vom 28. Februar 2006 brach der Kläger nach der Anamnese und klinischen Untersuchung die für die Gutachtenerstellung erforderlichen otoneurologischen Untersuchungen vor Fertigstellung ab und verwies darauf, dass diese Untersuchungen ja bereits durch seinen HNO-Arzt durchgeführt worden bzw. dass diese Untersuchungen zuvor und andernorts in anderer Weise erfolgt seien. Das Gutachten wurde aufgrund der vorhandenen Untersuchungsergebnisse erstellt.

In seinem HNO-ärztlichen Gutachten vom 27. Februar 2006 kam Dr. F zu dem Ergebnis, dass ein berufsbedingter Hörverlust nicht wahrscheinlich sei. Der Kläger sei nach der Untersuchung der Präventionsabteilung zwar in relevantem Umfang beruflich lärmexponiert gewesen, insgesamt neun Jahre im Zeitraum zwischen 1963 und 1986. Eine weitere mögliche relevante Lärmexposition habe auch in der Zeit zwischen 1989 und 1997 bestanden, jedoch lägen hierfür keine Untersuchungsergebnisse vor. Da infolge fehlender Mitwirkung des

Klägers das bei der Begutachtung gewonnene Tonschwellenaudiogramm nicht herangezogen werden könne, seien die Tonschwellenaudiogramme der Akte zu betrachten. Beginnend mit dem ersten vorhandenen Tonschwellenaudiogramm aus dem Jahr 1979 sei hier stets ein pancochleärer Hörverlust nachgewiesen worden, der in den folgenden Jahren weiter zugenommen habe. Der Hörverlust im Jahre 1996 entspreche dann bereits weitestgehend dem Hörverlust des Jahres 2005. Unter Berücksichtigung der nach Angaben des Klägers entstehenden "Punktwolke" könne eine Hörschwelle pancochleär bei ca. 60 dB vermutet werden. Zwar bestehe ausweislich des Verlaufes der Hörkurve im Tonschwellenaudiogramm bei dem Kläger ein symmetrischer Hörverlust, der als Hinweis auf einen beruflich bedingten Hörschaden gelte. Gleichwohl sei der Verlauf der Hörkurve mit einem chronischen Lärmschaden nicht vereinbar und zwar unabhängig von dem Umstand, dass die Dauer der beruflichen Lärmexposition unklar sei und möglicherweise über das ermittelte Ausmaß deutlich hinausgehe. Hierfür spreche insbesondere die dokumentierte Entwicklung der Befunde aus den Jahren 1979 und 1986, da ohne jeden Zweifel keine so lange und so schwerwiegende Lärmexposition vorgelegen habe, dass ein solcher Verlauf der Hörkurve erklärbar wäre. Zudem seien bei seiner Untersuchung beidseits zweifelsfrei reproduzierbar transitorisch-evozierte otoakustische Emissionen (OAE) nachweisbar gewesen, was eindeutig gegen einen Verlauf der Hörschwelle bei ca. 60 dB spreche. Aufgrund dieses objektiven Hörtestes, darüber hinaus aber auch aufgrund der Angaben des Klägers bei den übrigen Hörtestungen könne eine Aggravation einer Hörstörung nicht ausgeschlossen werden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) aufgrund eines berufsbedingten Hörverlustes sei mit 0 % anzusetzen.

Nach Einholung einer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 06. April 2006, wonach u.a. bei zunehmender pancochleärer Schwerhörigkeit die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Hörminderung als BK nicht erfüllt seien, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. April 2006 einen Anspruch auf Entschädigung wegen einer Lärmschwerhörigkeit als BK nach Nr. 2301 der Anlage zur BKV ab. Unter Berücksichtigung der Feststellungen in dem Gutachten des Dr. F sei die Hörstörung auf eine pancochleäre, also auf eine von der beruflichen Lärmbelastung unabhängige Schallempfindungsschwerhörigkeit zurückzuführen.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch trug der Kläger vor, dass am Tage der nicht beendeten Begutachtung am 23. Februar 2006 seine stationäre Aufnahme wegen Entgleisung des Hypertonus im Krankenhaus Gransee habe erfolgen sollen, er sei nach Rücksprache mit dem Sekretariat der HNO-Klinik der Ruppiner Kliniken je-doch zur Durchführung der Begutachtung vorab dorthin gefahren. Er sei bereit, sich einer erneuten Begutachtung zu unterziehen.

Der AMD (Dr. J) führte mit Schreiben vom 04. Juli 2006 aus, dass die ungenauen Angaben, die dazu geführt hätten, dass eine übliche Hörkurve für die Luft- bzw. Knochenleitung nicht erstellt werden können, sondern eine "Punktwolke" bei vermuteter Schwelle pancochleär bei ca. 60 dB entstanden sei, zwar durch den entgleisten Bluthochdruck verursacht worden sein könnten. Eine erneute Begutachtung sei gleichwohl nicht erforderlich, weil trotz vorhandener Diskrepanzen zwischen den subjektiven und objektiven Untersuchungsergebnissen keines der Tonaudiogramme den für Lärm charakteristischen Hochtonverlust zeigten. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Lärmschwerhörigkeit seien aufgrund des beidseitig pancochleären Hörverlustes nicht erfüllt.

Die Beklagte wies den Widerspruch daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2006 als unbegründet zurück.

Mit seiner hiergegen gerichteten Klage hat der Kläger sein Begehren auf Anerkennung seiner Hörstörung als BK nach Nr. 2301 der Anlage zur BKV weiter verfolgt und vorgetragen, dem Gutachten von Dr. F sei nicht zu folgen, da die erforderlichen otoneurologischen Untersuchungen nicht hätten fertig gestellt werden können; seiner Bitte um erneute Begutachtung sei die Beklagte nicht nachgekommen.

Das SG hat einen Befundbericht (BB) des behandelnden HNO-Arztes Dr. B vom 28. November 2006 eingeholt (Diagnose: hochgradige, schicksalhafte Schwerhörigkeit und Verschlechterung der Hörleistung, besonders linksseitig) und hat des Weiteren Frau Dr. H mit der Erstellung eines HNO-ärztlichen Gutachtens beauftragt.

In ihrem Gutachten vom 15. Mai 2007 kommt die Sachverständige zu dem Ergebnis, dass der Kläger nach den Berichten der Präventionsabteilung gut elf Jahre lärmexponierter Tätigkeit ausgesetzt gewesen sei. Nach der Tabelle von Lübke sei die Entstehung einer entschädigungspflichtigen Lärmschwerhörigkeit mit dem Risikomaß 2 bis 3 anzusetzen, die Entstehung einer entschädigungspflichtigen Schwerhörigkeit sei damit maximal nicht völlig auszuschließen. Auf die subjektiven Hörteste könne bei der Beurteilung des Hörvermögens nicht abgestellt werden. Es bestehe Verdacht auf Aggravation bzw. Simulation, denn die angegebenen Werte der subjektiven Hörteste stimmten nicht mit den objektiv gemessenen Hörschwellen überein, bereits in den aktenkundigen alten Audiogrammen beständen starke Schwankungen. Bei dem Kläger sei nach den objektiven Hörtesten rechts eine Normalhörigkeit und links eine Hoch-tonschwerhörigkeit festzustellen mit einer maximalen Hoch- und Mitteltonbeteiligung von 20 bis 25 dB. Würde man links den schlechtest möglichen Wert der relevanten Frequenzen mit 25-25-70 schätzen, würde sich daraus ein prozentualer Hörverlust von maximal 25 % linksseitig ergeben, dies entspreche einer geringgradigen Schwerhörigkeit. Die Beurteilung der neuro-otologischen Befunde habe ergeben, dass kein andauerndes Ohrengeräusch und keine peripher-vestibuläre Störung vorlägen. In der Zusammenschau mit der Normalhörigkeit rechts ergebe sich für eine eventuell vorliegende Schwerhörigkeit links eine MdE von 0 v. H. Es bestehe Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. F.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 11. Dezember 2007 unter Bezugnahme auf die Ergebnisse der Begutachtungen durch Dr. F und Dr. H abgewiesen und dem Kläger Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) i. H. v. 150,- Euro auferlegt. Der Kläger habe die Aufklärung des Sachverhalts durch seine fehlende Mitwirkung erschwert, so dass er sich nicht darauf berufen könne, das Gericht habe den Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklärt. Trotz mehrfachen Hinweises auf die Aussichtslosigkeit des Klageverfahrens und die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung habe der Kläger die Klage nicht zurückgenommen.

Mit seiner hiergegen gerichteten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter und weist darauf hin, dass das Gutachten von Dr. F nicht verwertet werden könne, da es durch Krankheit (entgleister Hypertonus) abgebrochen worden sei. Da seine Hörgeräte in der Verhandlung vor dem Sozialgericht Neuruppin versagt hätten, habe er den Ausführungen des Gerichts nicht folgen können, wodurch ihm eine Gebühr von 150,- Euro entstanden sei.

Der Senat hat einen aktuellen BB von dem nunmehr behandelnden HNO-Facharzt S vom 22. Mai 2008 eingeholt (Diagnose: nach vorliegenden Unterlagen hochgradige Innenohr-Schwerhörigkeit beidseits), dem die Behandlungsunterlagen des Praxisvorgängers Dr. B beigelegt waren, und die Sachverständige Dr. H zur ergänzenden Stellungnahme aufgefordert.

Dr. H hat zunächst mit Schreiben vom 03. Juni 2008 die Feststellung einer Aggravation bzw. Simulation bei dem Kläger bestätigt, so dass im Wesentlichen auf die objektiven Hörteste, die eine Normalhörigkeit rechts und eine mittelgradige Schwerhörigkeit links ergeben hätten, abgestellt worden sei. Herr S, der von einer hochgradigen Schwerhörigkeit berichte, habe die Praxis von seinem Vorgänger, Dr. B, übernommen und den Kläger selber noch nie untersucht. In den beigelegten Unterlagen finde sich die Kopie eines Tonschwellenaudiogramms vom 13. Januar 1986 mit beidseits Normakusis. Am 08. September 1986 sei dann eine Hörkurve überzeichnet, die sprunghaft rechts zwischen 50 und 60 dB Innenohrkurve und links zwischen 20 und 50 dB Innenohrkurve liege. 1996 sei handschriftlich in der Karteikarte das Verständnis von Flüstersprache beidseits aus zwei bis drei Meter vermerkt, was ca. einem Hörverlust von 20 bis 30 dB im Tonschwellenaudiogramm entsprechen würde. Zu diesem Zeitpunkt finde sich ein Tonschwellenaudiogramm in den Unterlagen. In diesem sowie in den Tonschwellenaudiogrammen von Oktober und Dezember 1999 zeige sich dann eine pantonale Schwerhörigkeit beidseits von 60 bis 70 dB. Die Angaben von 2005 seien dann nochmals schlechter. Auf diese Audiogramme könne jedoch wegen der nachgewiesenen Simulation/Aggravation nicht abgestellt werden. Dazu passe auch, dass bei der Hörgeräteanpassung ohne Durchführung objektiver Tests das Gehör als schwankend notiert und die Unstimmigkeit zwischen Hörweitenprüfung und Tonschwellenaudiogramm 1996 beim Arzt festgestellt worden sei.

Auf erneute Anfrage des Gerichts hat die Gutachterin Dr. H mit Schreiben vom 26. März 2010 unter Berücksichtigung der Empfehlungen für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit - Königsteiner Merkblatt - 4. A. 1995 (abgedruckt in Mehr-tens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, Stand Oktober 2009, M 2301, S. 6b f) nochmals darauf hingewiesen, dass aufgrund der erheblichen Aggravation des Klägers zwar die eigentliche Hörkurve objektiv überprüft werden, davon ein Schalleitungsanteil aber nicht abgegrenzt werden könne. Es sei jedoch anhand der alten Hörteste und der im Tonschwellenaudiogramm gemachten Angaben durchaus möglich, dass eine reine Schallempfindungsschwerhörigkeit vorliege. Das positive Recruitment sei nicht objektiv zu überprüfen, die OAE seien im Gutachten Dr. Fableitbar gewesen, bei ihr sei dies zumindest bei 2 kHz rechts und bei 2 und 3 kHz links der Fall gewesen, bei 4 und 5 nicht. Es könne also ein cochleärer Schaden im Hochtonbereich bestehen. Die Hirnstammaudiometrie (BERA) habe zumindest einen retrocochleären Schaden ausgeschlossen, was einen cochleären Schaden möglich erscheinen lasse, wenn er denn vorliege. Da jedoch rechtsseitig die Hörschwelle auf 10 dB habe "hinuntergemessen" werden können, sei von einer Hörstörung rechts sicher nicht auszugehen. Da von einer Aggravation und somit von einer nicht dem wirklichen Hörvermögen entsprechenden Hörschwellenkurve auszugehen sei, ließen sich die Tonschwellenkurven auch nicht in ihrer Typik und Symmetrie beschreiben oder vergleichen.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftlichen Vortrag sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 11. Dezember 2007 sowie den Bescheid vom 25. April 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 2006 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Lärmschwerhörigkeit im Sinne der BK Nr. 2301 der Anlage zur BKV vor-liegt, ferner die Auferlegung der Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) in Höhe von 150,- Euro aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält diese unter Bezugnahme auf die Gutachten von Dr. F und Dr. H für nicht begründet.

Der Senat hat die Beteiligten mit Schreiben vom 26. August 2008 und 01. Juni 2010 zu seiner Absicht, nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zu entscheiden, angehört.

Daraufhin hat der Kläger mit Schreiben vom 08. Juni 2010 mitgeteilt, dass seine Eltern und Großeltern mit seinem Berufsleben nichts zu tun hätten und er auch nicht glaube, dass Schwerhörigkeit vererbbar sei. Im Übrigen sei er nicht 11 Jahre, sondern 30 Jahre in seinem Beruf tätig gewesen. Bei seinem letzten Arbeitsplatz habe ein moderner LKW einen Aufkleber "105 dB" gehabt. Dagegen sei der Lärmpegel bei DDR-Fahrzeugen nie ausgewiesen gewesen. Das Gutachten von Dr. F sei nicht verwertbar, da kein Gehörtest gemacht und sein Hörvermögen nur aus einem Gespräch heraus beurteilt worden sei. Es erscheine ihm ebenso wie das Gutachten von Frau Dr. H sehr gewagt und unsicher. Das Gericht könne einen Gehörtest bei Frau Dr. S anfordern, den diese ihr nicht mitgeben habe.

Der Kläger hat ein Hör-Protokoll der Fa. KIND Hörgeräte vom 20. April 2010 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (U-Nr. BU4/09712/045-5) verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Nach [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind Arbeitsunfälle und BK'en Versicherungsfälle i. S. des SGB VII. BK'en sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BK bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 SGB VII](#)). Nach diesen Vorschriften in Verbindung mit Nr. 2301 der Anlage zur BKV ist eine Lärmschwerhörigkeit als BK anzusehen.

Für die Anerkennung und Entschädigung der geltend gemachten BK muss eine Schwerhörigkeit vorliegen, die durch beruflichen Lärm verursacht worden ist. Die Anerkennung im konkreten Einzelfall setzt voraus, dass die schädigende Einwirkung ihre rechtlich wesentliche Ursache in der versicherten Tätigkeit haben muss (haftungsbegründende Kausalität) und die schädigende Einwirkung die Gesundheitsstörung verursacht hat (haftungsausfüllende Kausalität). Hierbei reicht sowohl bei der haftungsbegründenden wie auch bei der haftungsausfüllenden Kausalität die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhanges aus, d. h. nach vernünftiger Abwägung aller Umstände müssen die auf die berufliche Verursachung der Krankheit deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann (vgl. BSG in [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#)). Die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten

schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß müssen dagegen i. S. des Vollbeweises, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden.

Nach den Empfehlungen für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit - Königsteiner Merkblatt - (4. Auflage 1995, abgedruckt in Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, Stand Oktober 2009, M 2301, S. 6b f) und den Darlegungen hierzu von H. Feldmann (Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes, 6. Auflage 2006, S. 210 f) sind für die Anerkennung einer Lärmschwerhörigkeit folgende Kriterien zu prüfen: 1. Es muss eine adäquate Lärmexposition bei der beruflichen Tätigkeit vorgelegen haben. 2. Es muss sich um eine reine Schallempfindungsschwerhörigkeit handeln. 3. Es muss ein positives Recruitment vorliegen, d.h. eine Hörstörung in den Sinneszellen des Innenohres (cochleäre Hörstörung) lokalisiert werden. 4. Die Schwerhörigkeit muss sich während der Lärmarbeit entwickelt haben, sie darf nach Beendigung der Lärmexposition nur im Rahmen der altersentsprechenden Entwicklung fortgeschritten sein. 5. Die Tonschwellenkurven müssen typisch sein, d.h. bei beginnender Lärmschwerhörigkeit umschriebene Hochtonsenke bei 4 kHz, in fortgeschrittenen Stadien Steilabfall oder Übergang in einen Schrägverlauf. 6. Die Tonschwellenkurven müssen beidseits annähernd symmetrisch sein. Vorliegend kann zugunsten des Klägers davon ausgegangen werden, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2301 erfüllt sind (Nr. 1). Der Kläger war in seinen wechselnden Beschäftigungen, u. a. als Polsterer, Bauhelfer und Baumaschinist, nach den Feststellungen der Präventionsabteilung der Beklagten vom 02. Mai 2005 einem personenbezogenen Beurteilungspegel L Aeq) 85 dB ausgesetzt. Damit ist der Grenzwert von 85 dB(A) überschritten. Gehörschädigend ist zwar ein Dauerlärm erst ab 90 dB(A), liegt der Beurteilungspegel jedoch unter 90 dB, hat er aber den Wert von 85 dB(A) erreicht, so kommt bei einer langjährigen Exposition – wie hier - oder außergewöhnlich großer Gehörsensibilität eine Lärmschädigung in Betracht (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Anm. 7.3.3.2.2; Lärmschwerhörigkeit Merkblatt, Bek. d. BMAS vom 01. Juli 2008 in GMBI. 2008, 798-800 (im Folgenden: Merkblatt BK 2301), abgedruckt in Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, Stand Oktober 2009, M 2301, S. 1 f). Der Hinweis des Klägers im Schreiben vom 08. Juni 2010, dass er nicht nur 11 Jahre, sondern 30 Jahre in seinem Beruf tätig gewesen sei und dass in seinem letzten Arbeitsplatz ein moderner LKW einen Aufkleber "105 dB" gehabt habe, wogegen der Lärmpegel bei DDR-Fahrzeugen nie ausgewiesen gewesen sei, untermauert lediglich das hier bereits zu seinen Gunsten unterstellte Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2301.

Die übrigen Voraussetzungen (2. - 6.) für die Anerkennung einer Lärmschwerhörigkeit, insbesondere das Vorliegen einer symmetrischen Schallempfindungsschwerhörigkeit des Innenohres, lassen sich jedoch nicht i. S. des Vollbeweises, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, feststellen.

Folgt man allein den Ergebnissen der aktenkundigen Hörteste und lässt das Aggravationsverhalten des Klägers außer Acht, so hat sich beim Kläger eine Schwerhörigkeit während der Zeit der beruflichen Tätigkeit entwickelt. Beginnend mit dem ersten vorhandenen Tonschwellenaudiogramm aus dem Jahr 1979 stellt sich stets ein pancochleärer Hörverlust dar, der in den folgenden Jahren weiter zugenommen hat. Danach entspricht der Hörverlust im Jahre 1996 auch bereits weitgehend dem Hörverlust des Jahres 2005. Nach den Ergebnissen der durchgeführten Hörteste ist es nach endgültiger Einstellung der lärmbelasteten Tätigkeit in 1997 (wobei die berufliche Lärmeinwirkung nur bis Ende 1989 ermittelt wurde) anscheinend zu einem Stagnieren der Erkrankung gekommen. Der Kläger hat hierzu bei dem Sachverständigen Dr. F angegeben, erstmals in den Siebziger Jahren eine Verschlechterung des Hörvermögens bemerkt zu haben, bei der Sachverständigen Dr. H hat er den Zeitpunkt auf etwa ab 1970, also sieben Jahre nach Aufnahme seiner Tätigkeit im September 1963, datiert.

Gleichwohl lässt sich aufgrund des Aggravationsverhaltens des Klägers nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen, ob überhaupt und in welchem Ausmaß beim Kläger tatsächlich eine Schwerhörigkeit vorliegt, insbesondere ob es sich um eine für die Annahme von Lärmschwerhörigkeit zu fordernde reine Schallempfindungsstörung in Form einer cochleären Hörschädigung (Haarzellschaden) handelt. Die Sachverständige Dr. H hielt diese zwar für möglich, vermochte ihr Vorliegen jedoch nicht mit Sicherheit festzustellen. Wie sie in ihrem Gutachten vom 15. Mai 2007 und in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 26. März 2010 unter Berücksichtigung der Empfehlungen für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit - Königsteiner Merkblatt – ausgeführt hat, erscheine anhand der alten Hörteste und der im Tonschwellenaudiogramm gemachten Angaben eine reine Schallempfindungsschwerhörigkeit als möglich. Mit den objektiven Hörtesten könne davon aber ein Schalleitungsanteil nicht abgegrenzt werden. Die subjektiven Hörteste (Tonschwellenaudiogramm/Sprachaudiogramm) seien aufgrund von Aggravation des Klägers nicht verwertbar, das positive Recruitment sei objektiv nicht zu überprüfen gewesen. Nachvollziehbar begründet die Sachverständige die Feststellung von Aggravationsverhalten u. a. mit den Angaben des Klägers im Sprachaudiogramm, die einen nicht plausiblen, sprunghaften Anstieg in der Verständlichkeit zeigten. So habe er bei der Prüfung des Hörvermögens angegeben, rechts bei 50 dB lediglich 10 % der Wörter zu verstehen, dagegen bei 60 dB bereits 90 %, und links bei 50 dB lediglich 0 %, dagegen bei 60 dB bereits 80 %. Insoweit besteht auch Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. F der in seinem Gutachten ausgeführt hat, dass sein Tonschwellenaudiogramm infolge der fehlenden Mitwirkung des Klägers nicht herangezogen werden könne, desgleichen nicht die Hörweitenprüfung und die Prüfung der Hörgeräte im Freifeld. Eine vollständige Begutachtung nach den Grundsätzen des Königsteiner Merkblattes sei nicht möglich gewesen, so dass die Audiogramme nach Aktenlage zu bewerten seien.

Vor allem aber lässt der dokumentierte Verlauf der Hörkurven in den einzelnen Tonschwellenaudiogrammen erkennen, dass dieser nicht dem tatsächlichen Hörvermögen des Klägers entsprechen kann. Zunächst fällt die fehlende Plausibilität der Entwicklung der Hörkurven zwischen 1979 und 1986 auf, worauf die Gutachter Dr. Fund Dr. H hingewiesen haben. Nach dem Audiogramm vom 03. Juli 1979 wurde beidseits ein Verlauf der Hörschwelle bei ca. 20 dB gemessen, in dem Audiogramm vom 13. Januar 1986 lag sie sogar bei 0 - 10 dB (Normalhörigkeit). Nicht damit vereinbar erscheint die nach dem Audiogramm vom 08. September 1986 gemessene Hörschwelle rechts von 50 bis 60 dB und links zwischen 20 und 50 dB. Ein derartiger Hörverlust in dem genannten Zeitraum ist nicht nachvollziehbar. Dementsprechend findet sich auch der Vermerk des behandelnden HNO-Arztes: "Was ist passiert?" in den Behandlungsunterlagen. Demgegenüber wird auf der Karteikarte am 31. Januar 1996 vermerkt, dass Flüstersprache beidseits aus zwei bis drei Meter verstanden worden sei, was nach den Ausführungen von Dr. H einem Hörverlust von ca. 20 bis 30 dB im Tonschwellenaudiogramm entsprechen würde. Das Tonschwellenaudiogramm vom gleichen Tag weist jedoch einen Hörverlust von 40 bis 70 dB rechts und von 40 bis 50 dB links aus. Bei den Messungen von Oktober und Dezember 1999 finden sich Werte beidseits zwischen 60 und 70 dB und in den Messungen vom 26. Januar 2005 und 08. Mai 2007 finden sich Werte zwischen 55 dB und 90 dB rechts und 65 und 90 dB links. Im Übrigen zeugt auch das Hör-Protokoll der Fa. KIND Hörgeräte vom 07. Dezember 1999 mit dem Vermerk: "Gehör schwankt" von der Inkonsistenz der vom Kläger dargebotenen Angaben bei den Tonaudiogrammen. Das nunmehr vom Kläger eingereichte weitere Hör-Protokoll der Fa. KIND Hörgeräte vom 20. April

2010 zeigt mit Verläufen der Hörkurve beidseits um 60 dB annähernd gleiche Werte.

Abgesehen von diesen stark schwankenden Werten ist weiter darauf hinzuweisen, dass bereits im Tonaudiogramm von 1979 sich ein pancochleärer, d. h. ein sich über alle Frequenzen erstreckender Hörverlust - vorliegend mit dem größten Ausfall im Tief- und Mitteltonbereich - zeigt. Dies entspricht nicht dem für eine Lärmschwerhörigkeit zu fordernden Verlauf der Tonschwellenkurve, wonach bei Beginn der Lärmschwerhörigkeit zunächst ein Hörverlust im Hochtonbereich (Hochtonsenke bei 4 kHz) auftritt. Ein Hörverlust im Tieftonbereich - jedenfalls bei durchschnittlichen Lärmbelastungen - ist eher ungewöhnlich (vgl. P. Plath, Lärmschäden des Gehörs und ihre Begutachtung, Schlütersche Verlagsanstalt und Druckerei, 1991, der darauf hinweist, dass Hörverluste von mehr als 30 dB in den tiefen Frequenzen nicht zum typischen Bild der chronischen Lärmschwerhörigkeit gehören). Schließlich zeigen die dokumentierten Verläufe auch nur zum Teil die für einen beruflichen Lärmohrschaden zu fordernde beidseitige annähernde Symmetrie der Tonschwellenkurven. So weisen z. B. die Verläufe von 1986 und 1996 keine Symmetrie auf. Von einer erheblichen Aggravation zeugen auch die Ergebnisse der weiteren objektiven Testverfahren, wie der Messung der OAE und der BERA. Die Messung der OAE ist eine Untersuchung im Bereich der sog. objektiven Hördiagnostik, der im Streitfall besondere Bedeutung zukommt, da diese ohne Aktivität des Probanden durchgeführt wird. Vorliegend waren die OAE im Gutachten Dr. F ableitbar und wurden bei der Untersuchung durch Frau Dr. H bei 2 kHz rechts und bei 2 und 3 kHz links angenommen. Diese Ergebnisse sprechen, wie der Gutachter Dr. F ausführt, eindeutig gegen einen Verlauf der Hörschwelle bei ca. 60 dB. Bestätigt wird diese Einschätzung durch die Ergebnisse der Hirnstammaudiometrie, einem objektiven Hörprüfungsverfahren zur Aufdeckung von Hörstörungen. Die Methode dient einerseits als objektive Hörprüfung, andererseits auch als Verfahren zum Ausschluss einer retrocochleären Hörstörung. Mittels eines Klicks werden Hörreize gegeben und über Elektroden das Antwortpotential abgeleitet und gemessen. Die Messung der durch die akustischen Reize hervorgerufenen Hirnströme erlaubt die Erkennung von Hörstörungen. Im Fall des Klägers kam die Sachverständige Dr. H bei Ableitbarkeit der Welle V rechts bei 10 dB und links bei 40 dB sogar zu dem Ergebnis einer Normalhörigkeit rechts und allenfalls einer geringgradigen Schwerhörigkeit links.

Im Übrigen unterstützen auch die Angaben des behandelnden HNO-Arztes Dr. B, der in seinem BB vom 28. November 2006 von einer schicksalhaften Schwerhörigkeit spricht, die Zweifel des Senats am Vorliegen einer beruflich verursachten Schwerhörigkeit beim Kläger. Hierzu passt, dass der Kläger bei der Begutachtung durch Dr. F angegeben hat, seine beiden Großeltern seien im Alter von ungefähr 60 Jahren schwerhörig geworden, so dass auch eine ererbte Anlage zur Entwicklung einer - hier fraglichen - Innenohrschwerhörigkeit nicht ausgeschlossen werden kann.

Der Senat sah sich nicht veranlasst, auf das Schreiben des Klägers vom 08. Juni 2010 weitere medizinische Ermittlungen anzustellen, etwa einen Befundbericht von Frau Dr. S anzufordern. Abgesehen davon, dass die Hörteste - wie bereits umfassend dargelegt - im Fall des Klägers nicht die nötige Zuverlässigkeit zeigen, würden Befunde, die fast 13 Jahre nach Aufgabe der gehörschädigenden Tätigkeiten erhoben worden sind, auch unter Berücksichtigung der zahlreichen vorliegenden, zeitlich gestreuten Befunde keinen weiteren Aufschluss geben.

Nach alledem vermochte der Senat anhand der vorliegenden Untersuchungsbefunde nicht mit der erforderlichen Sicherheit das Vorliegen einer relevanten symmetrischen Innenohrschwerhörigkeit beim Kläger festzustellen. Nach dem Gutachten von Dr. Hist unter Auswertung der objektiven Hörteste von einer Normalhörigkeit rechts und von einer Hoch- und Mitteltonschwerhörigkeit links maximal von 25-25-70 dB auszugehen, was einem prozentualen Hörverlust von max. 25 %, also einer geringgradigen Schwerhörigkeit links, entsprechen würde. Selbst wenn man die Hochtonstörung als lärmbedingt bewerten würde, kann hierfür ein Ausmaß, welches eine rentenberechtigende MdE von 20 v. H. bedingen würde, nicht objektiviert und somit nicht festgestellt werden.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat den Beschluss des SG über die Auferlegung von Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) aufgehoben, denn allein der Umstand, dass die Klage trotz mehrfachen Hinweises auf die Aussichtslosigkeit nicht zurückgenommen wird, rechtfertigt noch nicht die Auferlegung einer Missbrauchsgebühr (vgl. hierzu Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., § 192 Rdn. 12). Zu berücksichtigen ist hier die besondere Situation des Klägers, der wegen seiner psychischen Verfassung während des Verwaltungs- und erstinstanzlichen Verfahrens wiederholt unter Betreuung stand. Bei dieser Sachlage ist nicht erkennbar, dass der - anscheinend vom Vorliegen einer Hörstörung erheblichen Umfangs überzeugte - Kläger zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung des SG über die entsprechende Einsichtsfähigkeit verfügte.

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

Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2010-07-07