L 3 U 152/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 12 U 71/15
Datum
30.06.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 152/17
Datum
14.11.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2301 – Lärmschwerhörigkeit – (BK 2301) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Für den 1958 geborenen Kläger reichte die HNO-Ärztin Dr. B unter dem 13. März 2008 bei der Beklagten eine "Ärztliche Anzeige über einer Berufskrankheit" ein. Darin wird auf einen beim Kläger neun Monate zuvor eingetretenen Tinnitus aurium und dessen Schwerhörigkeit hingewiesen sowie darauf, dass der Kläger die Beschwerden auf ein zweimaliges Lärmtrauma durch einen Brandmelder und auf eine Dauerbelastung durch einen Signalgeber zurückführte. Beigefügt waren Ton- und Sprachaudiogramme vom 18. Oktober 2007. Die Beklagte ließ vom Kläger einen von ihr zur Verfügung gestellten Fragebogen mit Beschäftigungsübersicht ausfüllen, wonach er die Beschwerden erstmals 2007 bemerkt habe, nachdem er den Lärmeinwirkungen bei seinem Beschäftigungsbetrieb "P. Sicherheitstechnik" seit 1996 durch einen unvermittelt anspringenden Signalgeber und durch Baulärm ausgesetzt gewesen sei. Die Beklagte nahm weitere Ton-/ Sprachaudiogramme vom Oktober/ November 2007 nebst einem Tinnitusfragebogen zur Akte. Die Beklagte holte eine Arbeitgeberauskunft vom 29. August 2008 ein, wonach bei der Beschäftigung des Klägers die Möglichkeit bestehe, dass er sich bei Falschalarmen im Bereich der akustischen Alarmierungseinrichtung befindet (Abstrahlung 95 dB in 1 m Abstand). Solche Falschalarme seien selten. Der Kläger sei ständig auf wechselnden Baustellen eingesetzt.

Unter dem 23. September 2008 bejahte der Präventionsdienst der Beklagten in einer Stellungnahme zur Arbeitsplatzexpostion die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2301. Der Kläger entschied sich für eine Begutachtung durch den HNO-Arzt Prof. Dr. G. Dieser erstellte im Auftrag der Beklagten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers das audiologisch-phoniatrische HNO-Gutachten vom 02. März 2009. Darin führte der Gutachter u.a. aus, dass der Kläger seit 2007 Gehörschutz in Form von Ohrstöpseln bei Bedarf trage. Prof. Dr. G erhob eigene Hörbefunde und ermittelte eine erhebliche Innenohrschwerhörigkeit beidseits, die jedoch aufgrund der Lärmexposition nicht zu einer reinen berufsbedingten Lärmschwerhörigkeit passe. Auch spreche gegen einen beruflichen Zusammenhang, dass die tiefen Frequenzen unverhältnismäßig stark betroffen seien und der Verlust bei 4 kHz deutlich geringer ausgeprägt sei als in den tieferen Frequenzen. Der Hörkurvenverlauf erinnere an einen wannenförmigen Verlauf, wie er häufig bei hereditär bedingten Hörstörungen anzutreffen sei.

Nach Einholung einer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 04. Mai 2009 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Juni 2009 die Anerkennung einer beim Kläger bestehenden BK 2301 ab. Hiergegen richtete sich der Widerspruch vom 07. Juli 2009, welchen die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2010 als unbegründet zurückwies. Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Potsdam (SG) S 2 U 20/10 trug der Kläger weiter zu seiner Lärmexposition vor, woraufhin die Beklagte die o.g. Bescheide aufhob, sich zur Erteilung eines neuen Bescheids aufgrund neuer arbeitstechnischer und ggf. medizinischer Ermittlungen verpflichtete und der Kläger den Rechtsstreit für erledigt erklärte.

Die Beklagte trat in neuerliche arbeitstechnische Ermittlungen ein und bat den Kläger um Übersendung sämtlicher relevanter Lärmmessungen des TÜV, um Nachweis seines Beschäftigungsverhältnisses beim Ministerium des Inneren der DDR von 1976 bis 1990 als Bereitschaftspolizist und um Angabe des zeitlichen Umfangs des Schießtrainings. Hierzu trug der Kläger u.a. vor, dass während seiner Beschäftigung als Bereitschaftspolizist mindestens zwei Schießtrainings pro Jahr durchgeführt worden seien. Die Beklagte holte eine neuerliche Stellungnahme ihres Präventionsdienstes vom 23. September 2013 ein, die u.a. auf einer Vorortermittlung bei der P.

Sicherheitstechnik beruhte. Laut dieser Stellungnahme war der Kläger vom 01. Januar 1996 bis 2007 als Elektroinstallateur für Brand- und Einbruchmeldeanlagen tätig und hierbei bis zu sechs Stunden täglich typischem Baulärm und einmal pro Woche Signallärm bei Testläufen ausgesetzt. Der Tages-Lärmexpositionspegel habe in diesem Zeitraum bei 90 bis 93 dB (A) gelegen. Seit 2008 sei der Kläger fortlaufend als Servicetechniker mit der Programmierung, Inbetriebnahme und Wartung der Anlagen vor Ort bei den Kunden beschäftigt. Hierbei würden einmal pro Woche Signalgeber bis zu einer Stunde lang getestet, ferner an zwei bis frei Tagen pro Woche Dübel für Kabelkanäle mit Bohrhämmern 30 bis 60 min. pro Tag lang gesetzt. Der personenbezogene Wochen-Lärmexpositionspegel liege bei ca. 85 bis 86 dB(A). Die Einwirkungen reichten im ersten wie zweiten Beschäftigungsabschnitt für eine BK 2301 aus.

Die Beklagte stellte dem Kläger erneut drei Gutachter zur Wahl. Er entschied sich für eine Begutachtung durch den von ihm selbst vorgeschlagenen HNO-Arzt Prof. Dr. E. Dieser erstellte im Auftrag der Beklagten unter dem 25. April 2014 ein auf ambulanter Untersuchung des Klägers mit tonaudiometrischer Untersuchung beruhendes Gutachten. Er führte u.a. aus, dass sich in den Tonaudiogrammen durchgehend eine Diskrepanz zu den Sprachaudiogrammen zeige, welche mit einer Lärmschwerhörigkeit nicht vereinbar sei. Zudem fehle es an der für eine Lärmschwerhörigkeit zu fordernden sog. c5-Senke. Prof. Dr. E nahm unter dem 05. Juni 2014 ergänzend Stellung. Die Beklagte holte eine gewerbeärztliche Stellungnahme vom 02. Juli 2014 ein und lehnte die Anerkennung einer BK 2301, gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. E, erneut ab, vgl. Bescheid vom 24. Februar 2015. Den hiergegen gerichteten Widerspruch des Klägers vom 16. März 2015, in welchem auf einen die Diagnose "Lärmschwerhörigkeit" ausweisenden Befundbericht von Prof. Dr. E vom 20. März 2011 und auf eine ungenügende Ermittlung der aktuellen Arbeitsplatzexposition verwiesen wird, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. April 2015 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 28. Mai 2015 zum SG erhobenen Klage weiterverfolgt. Der Kläger hat u.a. vorgetragen, dass bei einer Check-up-Untersuchung 1996 keinerlei Gehörbeschwerden festgestellt worden seien. Das SG hat Befunde der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt sowie das auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers beruhende schriftliche Sachverständigengutachten des HNO-Arztes Prof. Dr. J vom 18. Februar 2017 eingeholt. Dieser hat u.a. ausgeführt, dass der Kläger zwar über Jahre hinweg im Lärmbereich tätig gewesen sei, sich jedoch nicht das typische audiometrische Bild einer Lärmschwerhörigkeit finde, wofür auf eine beiderseitige c5-Senke abzustellen sei. Hierfür müsse der Hörverlust bei 4 kHz am stärksten ausgeprägt sein und es danach zu einem Wiederanstieg der Hörschwelle kommen. Demgegenüber liege das Maximum des Hörverlustes des Klägers bei 1,5 bis 2 kHz, und dies bei allen Hörtests seit 2007. Zudem habe das Hördefizit trotz Tragens von Ohrstöpseln ab 2007 zugenommen. Deshalb sei der überwiegende Anteil des Hörschadens beim Kläger nicht auf die berufliche Lärmeinwirkung zurückzuführen. Er schließe sich den Vorgutachten von Prof. Dr. G und Prof. Dr. Ean. Der Kläger hat im Nachgang zur Begutachtung ein aktuelles Audiogramm vom 10. Mai 2017 von DM H vorgelegt und vorgetragen, dass darin nun beim rechten Ohr sich der stärkste Abfall bei 4 kHz zeige.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 30. Juni 2017 abgewiesen. Es hat den Nachweis nicht als erbracht angesehen, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 2301 vorlägen. Es sei zwar unstreitig, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Anerkennung der BK 2301 gegeben seien. Jedoch seien nicht die medizinischen Voraussetzungen nachgewiesen, wie sich aus den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Jim wesentlichen Einklang mit den Zusammenhangserwägungen der im Verwaltungsverfahren herangezogenen Gutachter ergebe.

Der Kläger hat gegen das ihm am 28. Juli 2017 zugestellte Urteil am 11. August 2017 Berufung eingelegt und sein bisheriges Vorbringen vertieft. Er hat zuletzt den Kurzbrief von Dr. A vom CCentrum für Audiologie und Phoniatrie, Augen- und HNO-Heilkunde vom 07. Oktober 2019 nebst audiometrischen Befunden betreffend den Tinnitus sowie die Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe von DM K vom 15. Juli 2019 vorgelegt

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 30. Juni 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Februar 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2015 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 2301 der Anlage der Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Berichterstatter hat dem Kläger unter dem 26. Januar 2018 einen Hinweis zu den fehlenden Erfolgsaussichten der Berufung erteilt und eine Frist zur Stellung eines Antrags nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bis zum 22. Februar 2018 gesetzt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung, dass bei ihm die BK 2301 vorliegt.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und BKen (§ 7 Abs. 1 SGB VII). BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und welche Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Zu den vom Verordnungsgeber bezeichneten BKen gehört unter Nr. 2301 auch die Lärmschwerhörigkeit.

Die Feststellung dieser BK setzt voraus, dass zum Einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen in Form einer adäquaten Lärmexposition

gegeben sind und dass zum Anderen das typische Krankheitsbild dieser BK, das heißt eine Innenohrschwerhörigkeit beziehungsweise ein Tinnitus vorliegt und dieses im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (haftungsbegründende Kausalität). Es müssen die versicherte Tätigkeit, die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß und die Krankheit im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit ausreicht (ständige Rspr. des Bundessozialgerichts (BSG), Urteil vom 27. Juni 2006 - B 2 U 20/04 R –, zitiert nach juris Rn ... Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20). Hiervon ausgehend sind nach den Empfehlungen für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit - Königsteiner Merkblatt – (5. Auflage 2012, abgedruckt in Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, Stand Januar 2017, M 2301, S. 6b ff.) und den Darlegungen hierzu etwa in Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, 9. Auflage 2017, S. 343 ff. 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, das heißt 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, das heißt bei beginnender Lärmschwerhörigkeit umschriebene Hochtonsenke bei 4000 Hz, in fortgeschrittenen Stadien Steilabfall oder Übergang in einen Schrägverlauf.

6. Die Tonschwellenkurven müssen beidseits annähernd symmetrisch sein.

Hieran gemessen ist der Senat nicht im nach § 128 Abs. 1 S. 1 SGG gebotenen Maße vom Vorliegen einem der BK 2301 entsprechenden Krankheitsbild bzw. davon überzeugt, dass die beim Kläger bestehende Schwerhörigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf eine berufliche Lärmexposition zurückzuführen ist.

Dabei ist dem Kläger nach den arbeitstechnischen Ermittlungen im Verwaltungsverfahren (vgl. zuletzt Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 23. September 2013) nicht in Abrede zu stellen, dass er angesichts seiner mehrjährigen Lärmexposition von mindestens 85 dB(A) die so genannten arbeitsmedizinischen Voraussetzungen im Sinne des Kriteriums zu 1 erfüllt. Es kann zudem dahinstehen, ob die vorgenannten Kriterien zu 2, 3, 4 und 6 vorliegen. Denn es unterliegt nach den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. J (vgl. schriftliches Sachverständigengutachten vom 18. Februar 2017) und der im Verwaltungsverfahren herangezogenen Gutachten von Prof. Dr. G (vgl. Gutachten vom 02. März 2009) und von Prof. Dr. E (vgl. Gutachten vom 25. April 2014) durchgreifenden Zweifeln, dass der Kläger gemäß dem oben genannten Kriterium zu 5 einen typischen Hörschwellenverlauf aufweist. Es bildet sich in keinem Tonaudiogramm die für eine Lärmschwerhörigkeit zu fordernde c5-Senke in Gestalt eines Steilabfalls oder Übergangs in einen Schrägverlauf bei 4 kHz ab. Insoweit kann sich der Kläger, wie bereits das SG im angefochtenen Urteil ausführlich und zutreffend dargelegt hat, nicht auf das spätere Audiogramm vom 10. Mai 2017 berufen. Im Übrigen wird von DM H hierin ausdrücklich eine kombinierte Schwerhörigkeit durch eine Schallleitungs- und Schallempfindungsstörung beidseits diagnostiziert, was nicht dem Erkrankungsbild einer Lärmschwerhörigkeit entspricht. Nichts anderes ergibt sich aus den Ton- und Sprachaudiogrammen der Ohrenärztlichen Verordnung einer Hörhilfe von DM K vom 15. Juli 2019. Auch hier zeigt sich – wie bereits in den ersten Audiogrammen von 2007/2008 – eine deutlich stärkere Ausprägung der Schwerhörigkeit im tiefen Frequenzbereich, wobei es im Rahmen des Fortschreitens der Schwerhörigkeit nicht nur bei den tiefen Frequenzen sondern auch im Frequenzbereich von 4 bis 6 kHz zu einer Zunahme der Schwerhörigkeit gekommen ist. Hinsichtlich der fraglichen Kausalität sei im Übrigen darauf hingewiesen, dass ausweislich der erstinstanzlich eingeholten Befunde der den Kläger im Obehandelnden HNO-Ärztin Dr. L bereits im Jahr 2005 vom Kläger in Folge eines Infektes, der sich im Juni 2005 auf beide (Mittel-)Ohren gelegt hatte, Hörstörungen und ein Tinnitus beklagt und zumindest bis Oktober 2005 medikamentös mit Cortison und durchblutungsfördernden Arzneien (Trental 400) behandelt wurden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2020-01-14