

## L 3 U 933/95

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 3 U 1691/93

Datum

11.07.1995

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 933/95

Datum

16.07.1997

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 11. Juli 1995 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob dem Kläger wegen einer als Berufskrankheit (BK) anerkannten Lärmschwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen eine Verletztenrente zu gewähren ist.

Der 1942 geborene Kläger besitzt die türkische Staatsangehörigkeit. Von 1966 bis 1982 war er als Monteur bei der Firma Dr. Ing. V. in S. und von 1984 bis 1988 als Metallarbeiter bei der Firma tätig.

Nachdem der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. S. im Februar 1989 eine Anzeige über eine Lärmschwerhörigkeit des Klägers erstattet und der TAD eine das Gehör schädigende Lärmexposition des Klägers während der beruflichen Tätigkeit bejaht hatte, veranlaßte die Beklagte eine hno-ärztliche Begutachtung durch Dr. Z., V ... Dr. Z. gelangte zu dem Ergebnis, die bei dem Kläger vorliegende Schwerhörigkeit mit subjektiven Ohrgeräuschen bedinge eine Gesamtmindering der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. Weil ein Teil der Schwerhörigkeit nicht lärmbedingt sei, sondern Folge früherer Mittelohrentzündungen, sei die beruflich bedingte Lärmschwerhörigkeit einschließlich der Ohrgeräusche mit 15 v.H. zu bewerten. Die subjektiven Ohrgeräusche seien wahrscheinlich in erster Linie durch berufliche Lärmeinwirkungen verursacht worden. Der Landesgewerbearzt schloß sich in seiner Beurteilung dem Gutachten des Dr. Z. an.

Weil der beratungsärztliche HNO-Arzt Dr. L. gegen das Gutachten des Dr. Z. Bedenken erhob, veranlaßte die Beklagte eine erneute hno-ärztliche Begutachtung durch Prof. Dr. T. Klinikum der Stadt Auch Prof. Dr. T. gelangte in seinem Gutachten vom 18. Mai 1992 zu dem Ergebnis, die MdE des Klägers sei auf 10 bis bestenfalls 15 v.H. zu schätzen. Bei dem Kläger bestehe eine reine Innenohrschwerhörigkeit sowie ein beiderseitiges hochfrequentes Ohrpfeifen. Er empfahl ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten zur Prüfung, ob die geklagten Ohrgeräusche für das von dem Kläger gezeigte erhebliche depressive Verstimmungsbild mitverantwortlich zu machen seien.

Dem Vorschlag folgend, veranlaßte die Beklagte eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung durch Prof. Dr. R. In seinem unter dem 9. Februar 1993 erstatteten Gutachten führte dieser aus, der Kläger leide nicht unter einer Depression, die einen zeitlichen oder kausalen Zusammenhang mit Ohrgeräuschen und einer Schwerhörigkeit habe. Es bestünden aus seiner Sicht keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen des von dem HNO-Arzt vermuteten Zusammenhangs. Es bestehe auch keinerlei Anhalt dafür, daß der Kläger nicht mehr am Erwerbsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilnehmen könne.

Mit Bescheid vom 26. März 1993 erkannte die Beklagte die Lärmschwerhörigkeit als BK nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) an. Als Folgen der BK wurden anerkannt:

"Geringgradige Innenohrhochtonschwerhörigkeit beiderseits mit störenden Ohrgeräuschen". Der Anspruch auf eine Rente wurde von der Beklagten verneint.

Mit seinem am 15. April 1993 eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, in einem sich im Berufungsverfahren befindlichen

Rechtsstreit mit dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung habe der Oberarzt der Neurologischen Klinik der Städtischen Kliniken F., ein Gutachten erstellt und festgestellt, daß er an einer chronischen somatisierten Depression mit multiplen körperlichen Beschwerden leide. Ob die Depression in einem Zusammenhang zu den hno-ärztlichen Beschwerden stehe, habe der Gutachter selbstverständlich nicht geprüft. Das Gutachten des Neurologen und Psychiaters F. vom 6. Juni 1993, erstattet in dem Rentenstreitverfahren L-2/J-386/92, reichte der Kläger zu den Verwaltungsakten. Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 1. Dezember 1993 den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, bei der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. R. habe dieser kein depressives Beschwerdebild feststellen können. Selbst bei Unterstellung, daß bei dem Kläger eine chronische Depression vorliege, bestünden keinerlei Anhaltspunkte dafür, daß die geklagten Ohrbeschwerden ein psychiatrisches Krankheitsbild hätten manifest werden lassen. Dies werde auch durch die Untersuchungsergebnisse des Oberarztes F. bestätigt, der darauf hinweise, daß bei dem Kläger die Bereitschaft zur Ausbildung von psychosomatischen Beschwerden schon seit über 20 Jahren bestehe. Auch spreche die Aussage des Dr. F. daß sein jüngerer Bruder ebenfalls seit dem 45. Lebensjahr wegen Depressionen berentet sei, gegen einen Ursachenzusammenhang. Denn es liege der Verdacht auf eine familiäre Veranlagung nahe. Der Kläger habe im übrigen selbst mehrfach darauf bestanden, daß seine Ohrbeschwerden in keinem Zusammenhang mit seinen Depressionen stünden. Dies deute darauf hin, daß die Ohrgeräusche nicht zu einer subjektiv psychischen Beeinträchtigung geführt hätten, die die Depressionen hätte verursachen können. Soweit der Kläger geltend mache, seine Lärmschwerhörigkeit habe sich verschlechtert, sei darauf hinzuweisen, daß nach ärztlicher Erfahrung eine Verschlechterung der Lärmschwerhörigkeit nach Ende der Lärmexposition nicht eintreten könne.

Der Kläger hat am 27. Dezember 1993 beim Sozialgericht Kassel (SG) Klage erhoben. Das SG veranlaßte auf Antrag des Klägers eine hno-ärztliche Begutachtung durch Prof. Dr. S. HNO-ärztliche Klinik der Städtischen Kliniken.

Anläßlich der gutachtlichen Untersuchung am 4. November 1994 gab der Kläger an, im Jahre 1967 sei er an einem Tag stärkstem Lärm ausgesetzt gewesen. Daran anschließend habe er sofort deutliche Ohrgeräusche sowie eine Hörminderung beidseits verspürt. Er sei, daraufhin in den hno-ärztlichen Klinik untersucht worden. Dort sei ihm empfohlen worden, jede weitere Lärmexposition zu meiden. In der Folgezeit hätten sich die Beschwerden deutlich zurückgebildet. Er habe dann ab Juli 1985 wieder eine deutliche Hörverschlechterung beiderseits sowie ein Lauterwerden der Ohrgeräusche bemerkt. Auch nachdem er keiner weiteren Lärmbelastung mehr ausgesetzt gewesen sei, habe sich seine Schwerhörigkeit verschlechtert. Prof. Dr. S. gelangte zu der Beurteilung, die berufsbedingte Lärmschwerhörigkeit des Klägers sei unter Berücksichtigung der Ohrgeräusche mit 10 v.H., allenfalls mit 15 v.H., zu bewerten. Die ausgeprägte Progredienz der Hörminderung sowie des Tinnitus nach dem Jahre 1987 könne nicht mehr auf eine Lärmursache zurückgeführt werden. Bei Berechnung der lärmbedingten MdE seien deshalb die audiologischen Befunde aus dem Jahre 1992 nach Beendigung der Lärmexposition zugrunde zu legen.

Das SG hat durch Gerichtsbescheid vom 11. Juli 1995 die Klage abgewiesen. Der Gerichtsbescheid wurde dem Prozeßbevollmächtigten des Klägers am 27. Juli 1995 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt.

Der Kläger hat gegen den Gerichtsbescheid des SG mit Schriftsatz vom 28. August 1995, eingegangen am gleichen Tage - einem Montag - beim SG, Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG folge offensichtlich der Auffassung des Gutachters wonach er an einer chronischen Depression mit multiplen körperlichen Beschwerden leide. Dieses Gutachten bewerte seine MdE offensichtlich mit 100 v.H. Dem SG könne nicht gefolgt werden, soweit es ohne weitere Erhebungen wissenschaftlicher Art den Schluß ziehe, die Depression sei familiär begründet, weil sein jüngerer Bruder ebenfalls wegen Depressionen berentet worden sei.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 11. Juli 1995 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 26. März 1993 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Dezember 1993 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der anerkannten Lärmschwerhörigkeit eine Verletztenrente in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, ein Zusammenhang der chronischen Depression mit der Lärmschwerhörigkeit des Klägers sei nicht wahrscheinlich zu machen.

Der Senat hat von Amts wegen von Prof. Dr. D. Direktor der Psychiatrischen Klinik des Stadtkrankenhauses, ein Sachverständigen Gutachten eingeholt zu der Frage, ob die Lärmschwerhörigkeit des Klägers beiderseits mit störenden Ohrgeräuschen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bei dem Kläger psychische Störungen verursacht hat.

In seinem Gutachten vom 5. Dezember 1996 hat Prof. Dr. ausgeführt, bei dem Kläger liege auch seiner Auffassung nach nach dem Studium der Vorgeschichte, insbesondere gestützt auf die Zitate in dem ausführlichen Gutachten des Oberarztes F., eine chronisch somatisierte Depression mit multiplen körperlichen Beschwerden vor. In der Gesamtschau aller Befunde und auch unter Berücksichtigung des chronologischen Auftretens gebe es keine Anhaltspunkte dafür, daß die Ohrgeräusche zu der anhaltenden somatisierten Depression geführt hätten. Bei dem Kläger stünden nunmehr Sorgen und Ängste über seine organische Herzerkrankung im Vordergrund. Bei der Untersuchung habe sich kein depressives Syndrom gefunden, jedoch zeige das Studium der Akte, daß bei dem Kläger neben den objektiven körperlichen Erkrankungen eine chronisch depressive Verstimmung vorliege. Weder er noch die vielen Ärzte und ärztlichen Gutachter, die den Kläger vorher untersucht hätten, hätten einen Zusammenhang dieser psychischen Störung mit der geringgradigen Innenohrhochschwerhörigkeit beiderseits und den Ohrgeräuschen festgestellt.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im übrigen wird auf die Gerichtsakte und die zum Verfahren beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Sowohl der Gerichtsbescheid als auch die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechens. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Verletztenrente wegen der als BK anerkannten Lärmschwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen.

Nach übereinstimmender Auffassung der im Gerichts- und Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter und Sachverständigen ist die Lärmschwerhörigkeit des Klägers einschließlich der geklagten Ohrgeräusche mit einer MdE von 10 v.H., allenfalls 15 v.H., zu bewerten.

Der Kläger war seinen Angaben zufolge an einem Tag des Jahres 1967 einer starken Lärmbelastung ausgesetzt. Danach hat der Kläger eine beiderseitige Hörverschlechterung sowie Ohrgeräusche verspürt. In den darauffolgenden Tagen und Wochen hat sich diese Symptomatik deutlich zurückgebildet. Nach Auskunft des Prof. Dr. S. ist dieser von dem Kläger geschilderte Verlauf als Hörminderung nach einem akuten Lärmtrauma zu deuten. Nach einem akuten Lärmtrauma trete immer sofort eine meist hochgradige Hörstörung auf, die sich dann innerhalb von Stunden oder Tagen deutlich bessere. Die bei dem Kläger 1985 von dem Betriebsarzt und 1988 von dem HNO-Arzt Dr. H. erhobenen Befunde, die eine im Hochtonbereich steil abfallende Kurve mit einer Innenohrschwerhörigkeit seitengleich beiderseits zeigen, sind, wie Prof. Dr. S. darlegt, mit einem lärmbedingten Hörschaden und auch gut mit einer Restsymptomatik nach einem akuten Lärmtrauma aus dem Jahre 1967 zu vereinbaren. Prof. Dr. S. errechnete aufgrund der Tonaudiogramme von 1985 und 1988 beiderseits einen prozentualen Hörverlust von maximal 10 %. Dies ergibt keine MdE von 10 v.H. Prof. Dr. S. führt die anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. T. im Jahre 1992 festgestellte geringfügige Hörverschlechterung ebenfalls auf die berufliche Tätigkeit zurück. Es bestand rechts ein 10%iger und links ein 15%iger Hörverlust. Aber auch die nach der beruflichen Lärmexposition vorhandene und von Prof. Dr. im Jahre 1992 festgestellte Lärmschwerhörigkeit ergibt immer noch eine MdE unter 10 v.H. Unter Einbeziehung der geklagten Ohrgeräusche ergibt sich nach Auffassung des Prof. Dr. S. und des Prof. Dr. T. auch 1992 eine Gesamt-MdE von 10 v.H. Eine höhere MdE als 15 v.H. ist keinesfalls gegeben. Die nach 1992 von dem Kläger festgestellte Hörverschlechterung, die anlässlich der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. S. auch objektiviert werden konnte, kann hingegen nicht mehr auf berufliche Ursachen zurückgeführt werden. Prof. Dr. S. hat rechts und links einen 70%igen Hörverlust errechnet. Diese wesentliche Hörverschlechterung nach Beendigung der Lärmexposition kann nur auf lärmunabhängige Komponenten zurückgeführt werden. Denn nach allgemein anerkannter medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung schreitet eine Lärmschwerhörigkeit in ihrer Entwicklung nach Beendigung der Lärmexposition nicht weiter fort. Die nach Beendigung der Lärmexposition bei dem Kläger eingetretene Hörverschlechterung ist als Nachschaden aufzufassen. Ein Nachschaden bleibt, anders als ein sog. Vorschaaden, bei Bewertung der MdE ohne Folgen. Prof. Dr. S. hat deshalb zutreffend die bei dem Kläger vorliegende Lärmschwerhörigkeit anhand der von Prof. Dr. T. erhobenen und für den Kläger günstigsten Befunde bewertet. Danach ist die bei dem Kläger vorliegende Lärmschwerhörigkeit einschließlich der Ohrgeräusche sicher mit einer MdE von unter 20 v.H. zu bewerten und liegt somit außerhalb des von der Beklagten zu entschädigenden Bereiches.

Die bei dem Kläger vorhandenen Ohrgeräusche haben bei dem Kläger auch nicht zu psychischen Störungen geführt, die es rechtfertigen würden, die MdE für die Ohrgeräusche mit mehr als 5 v.H. zu bewerten. Dies hat der Sachverständige Prof. Dr. D. in seinem Gutachten überzeugend dargelegt. Obwohl Prof. Dr. D. anlässlich seiner Untersuchung bei dem Kläger kein depressives Syndrom feststellen konnte, schloß er sich nach dem Studium der ärztlichen Befunde und dem ausführlichen Gutachten des Oberarztes F. dessen Meinung an, daß bei dem Kläger eine chronische somatisierte Depression mit multiplen körperlichen Beschwerden vorliege.

Es ist jedoch nicht wahrscheinlich zu machen, daß diese bei dem Kläger festgestellte depressive Symptomatik mit den Ohrgeräuschen des Klägers in einem Zusammenhang steht. Prof. Dr. D. weist darauf hin, daß es weder aufgrund der ärztlicherseits erhobenen Befunde noch aufgrund des chronologischen Auftretens der Ohrgeräusche einerseits und der depressiven Symptomatik andererseits Anhaltspunkte dafür gibt, daß die Ohrgeräusche zu der anhaltenden somatisierten Depression geführt haben könnten. So werden die Ohrgeräusche von den den Kläger behandelnden Ärzten nicht im Zusammenhang mit den depressiven Zuständen des Klägers erwähnt. Auch der Kläger selbst hat seine depressiven Zustände nicht auf die Ohrgeräusche zurückgeführt. Prof. Dr. D. weist insoweit auf seine Gutachterpraxis hin und teilt mit, daß Patienten, bei denen Ohrgeräusche tatsächlich zu einer Entwicklung von Depressionen oder weiteren psychosomatischen Beschwerden geführt haben, spontan über die unerträglichen Ohrgeräusche klagen und ihr ganzes Denken und Handeln sich auf dieses Problem richtet und von diesem Leiden alle weiteren Probleme und Beeinträchtigungen abgeleitet werden. Der Kläger habe hingegen bei freier Schilderung seiner Beschwerden erstrangig seine Herzerkrankung genannt, dann die Augen und dann die Magenschmerzen. Erst zuletzt sei er auf das Ohrgeräusche zu sprechen gekommen. Auch anlässlich des Anamnesegespräches mit dem Oberarzt wurden von dem Kläger die Ohrgeräusche nicht als im Vordergrund stehende Beschwerden genannt. Der Kläger nannte zuerst seine Magengeschwüre und seine Herzkrankheit und erwähnte, daß er am linken Auge seit mindestens 20 Jahren erblindet sei. Dann erwähnte er eine Hodenoperation und berichtete erst danach über die Ohrgeräusche, die er seit 1966 verspüre und die sich seit 1986 verschlimmert hätten. Auch als er gegenüber dem Oberarzt F. seine Beschwerden im Zusammenhang mit den depressiven Zuständen beschrieb, erwähnte der Kläger die Ohrgeräusche nicht. Da folglich keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, daß die Ohrgeräusche das bei dem Kläger diagnostizierte depressive Syndrom verursacht haben könnten, verbleibt es bei der hno-ärztlicherseits für die BK festgestellten MdE, so daß die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben kann.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), die über die Nichtzulassung der Revision aus [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2](#) SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-08-21