

L 10 U 5239/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 3402/05
Datum
06.08.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5239/07
Datum
09.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.08.2007 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Verletztenrente auf unbestimmte Zeit aus Anlass eines am 31.05.2003 erlittenen Arbeitsunfalls sowie wegen der Folgen einer anerkannten Berufskrankheit (BK) zusteht.

Der am 1942 geborene Kläger war ab 1979 bei der B. GmbH, einer Treppenbaufirma, als Schlosser beschäftigt. Zwischenzeitlich bezieht er Altersrente.

Am 31.05.2003 erlitt der Kläger beim Installieren einer Rohbautreppe einen Arbeitsunfall. Er rutschte aus, stürzte dabei eineinhalb bis zwei Meter in die Tiefe und zog sich einen Fersenbeinbruch links sowie einen Bruch des vierten Mittelfußknochens links zu. Im Kreiskrankenhaus N. wurde der Kläger zunächst stationär konservativ behandelt. Nachdem wegen einer verbliebenen Gangbildstörung und Belastungsschmerzen Arbeitsfähigkeit nicht eintrat, erfolgte vom 28.08. bis 18.09.2003 eine stationäre Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., aus der der Kläger in deutlich gebessertem Zustand entlassen wurde. Am 29.09.2003 begann er mit einer Belastungserprobung im Umfang von vier Stunden täglich, bei der dem Kläger seitens seines Arbeitgebers eine leichtere Arbeit in der Betriebsschlosserei zugeteilt wurde. Trotz Bereitstellung einer Stehhilfe sah sich der Kläger zu einer Steigerung der Belastung nicht in der Lage.

Im Hinblick auf die in der Folgezeit aufgetretene depressive Symptomatik veranlasste die Beklagte eine ambulante psychotherapeutische Behandlung bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin Dr. Z., der den Kläger ab 14.01.2004 unter der Diagnose Angst und Depression gemischt behandelte. Dr. Z. erachtete den Kläger im Rahmen der durchgeführten leichten beruflichen Tätigkeit lediglich noch für vier Stunden täglich belastbar.

Vom 19.04. bis 03.05.2004 nahm der Kläger an einer Maßnahme der Berufsfindung und Arbeitserprobung im Berufsförderungswerk B. W. teil. Ausweislich des entsprechenden arbeitspsychologischen Gutachtens fanden sich im Rahmen der Erprobungsmaßnahme keine Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Problematik (Angststörung). Im Hinblick auf die gezeigten Leistungen wurde dem Kläger empfohlen, den jetzigen Arbeitsplatz mit halbtägigen leichten Tätigkeiten beizubehalten. Mit seinem Arbeitgeber vereinbarte der Kläger daraufhin eine Weiterbeschäftigung im Rahmen einer vierstündigen Tätigkeit in der Schlosserei ab 07.05.2004.

Mit Bescheid vom 09.06.2004 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen seines Arbeitsunfalles vom 31.05.2003 als vorläufige Entschädigung ab 07.05.2004 eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v.H.). Grundlage dessen war das Erste Rentengutachten des Dr. G., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung im Kreiskrankenhaus N., der im Hinblick auf die anlässlich seiner Untersuchung am 17.12.2003 beschriebene Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich des unteren Sprunggelenkes die MdE bis auf weiteres auf 20 v.H. einschätzte. Nach Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 12.01.2005, die auf psychiatrischem Fachgebiet unfallbedingt eine Anpassungsstörung diagnostizierte, die sie mit einer MdE um 10 v.H. bewertete, hob die Beklagte mit Bescheid vom 26.07.2005 ihren Bescheid vom 09.06.2004 teilweise auf und gewährte dem Kläger ab 07.05.2004 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v.H. Gleichzeitig stellte sie über die von chirurgischer Seite festgestellten Unfallfolgen hinaus eine Anpassungsstörung einhergehend

mit depressiven Zügen, Umstellungerschwerung und wechselnder Stimmungslage als weitere Unfallfolgen fest. Den zuvor vom Kläger mit dem Begehren, höhere Rente auf unbestimmte Zeit zu gewähren, eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.09.2005 zurück.

Zur Prüfung eines Rentenanspruchs auf unbestimmte Zeit veranlasste die Beklagte das Gutachten des Prof. Dr. U., Chefarzt der Unfallchirurgischen Klinik der Klinik a. E. in G., der den Kläger am 16.01.2006 untersuchte. Im Hinblick auf die bei der Beweglichkeitsprüfung im unteren Sprunggelenk gefundene leichtgradige Bewegungseinschränkung und Schmerzen bei endgradiger Bewegung schätzte er die MdE auf Dauer mit 10 v.H. ein. Der mit einer nervenärztlichen Begutachtung beauftragte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., der den Kläger am 13.02.2006 untersuchte, verneinte das Vorliegen von Unfallfolgen, weil die psychische Symptomatik im Wesentlichen bereits vor dem Unfall bestanden habe. Insoweit bezog er sich auf das von der Beklagten beigezogene Vorerkrankungsverzeichnis der IKK Baden-Württemberg mit Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen körperlicher Beschwerden im Rahmen einer somatisierten depressiven Verstimmung in den Jahren 1996, 2001 und 2002.

Mit Bescheid vom 10.03.2006 entzog die Beklagte die als vorläufige Entschädigung gewährte Rente zum 31.03.2006 und verneinte einen Rentenanspruch auf unbestimmte Zeit. Die Erwerbsfähigkeit wegen der Unfallfolgen sei nicht mehr um mindestens 20 v.H. gemindert. Als Folge des Arbeitsunfalls anerkannte sie im Bereich des linken Beines und linken Fußes "geringe Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, geringfügig herabgesetzte Gebrauchsfähigkeit des Beines und Fußes sowie medizinisch erklärbare subjektive Beschwerden nach einem unter geringgradiger Abflachung des Fußgewölbes knöchern fest verheilten Fersenbeinbruch und unter geringgradiger Achsabweichung fest verheilten Bruch des vierten Mittelfußknochens, beginnende vorzeitige Verschleißerscheinungen im unteren Sprunggelenk." Gleichzeitig lehnte sie als Folge des Arbeitsunfalls u.a. eine depressive Grundhaltung mit einhergehenden körperlichen Beschwerden wie Rücken-, Brust und Stirnkopfschmerzen ab. Der dagegen mit der Begründung eingelegte Widerspruch des Klägers, die MdE auf chirurgischem Fachgebiet betrage weiterhin 20 v.H. und auf psychiatrischem Fachgebiet 10 v.H. wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2006 zurückgewiesen.

Im Mai 2004 erhielt die Beklagte Kenntnis davon, dass der Kläger anlässlich der im Berufsförderungswerk B. W. durchgeführten Maßnahme über Ohrgeräusche geklagt hatte. Da der Kläger diese auf seine jahrelange berufliche Tätigkeit zurückführte, leitete die Beklagte ein BKen-Feststellungsverfahren ein. Nach Prüfung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2301 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) und Durchführung medizinischer Ermittlungen lehnte die Beklagte eine Entschädigung wegen einer BK Nr. 2301 mit Bescheid vom 27.09.2004 ab, weil eine durch berufliche Lärmeinwirkung verursachte Hörerkrankung nicht vorliege und daher auch die Ohrgeräusche nicht als Folge einer beruflichen Lärmeinwirkung anzuerkennen seien. Auf die Anregung des staatlichen Gewerbeärztes, weitere Ermittlungen durchzuführen, und den vom Kläger mit der Begründung eingelegten Widerspruch, bei der Beurteilung seien nicht sämtliche lärmbelastenden Tätigkeiten berücksichtigt worden, führte die Beklagte entsprechende Ermittlungen durch und veranlasste die Untersuchung des Arztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. Kr., der eine Tinnitusbestimmung vornahm. In Auswertung dessen ging der von der Beklagten hinzugezogene Beratungsarzt Dr. Re. von einem lärmbedingten Tinnitus aus. Aus dem aktuellen Audiogramm vom 19.04.2005 ermittelte er einen prozentualen Hörverlust rechts von 10 % und links von 0 %, woraus eine MdE um 0 v.H. resultiere. Auch unter Berücksichtigung des lärmbedingten Tinnitus liege die Gesamt-MdE damit noch unter 10 v.H.

Mit Bescheid vom 10.05.2005 hob die Beklagte den Bescheid vom 27.09.2004 teilweise auf, stellte beim Kläger eine BK Nr. 2301 fest und anerkannte eine beginnende Innenohrschwerhörigkeit im Hochtonbereich mit Ohrgeräuschen beidseits. Da die Erwerbsfähigkeit nicht in einem rentenberechtigenden Grade gemindert sei, resultiere hieraus kein Rentenanspruch. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers im Übrigen zurück.

Am 08.06.2005 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage ([S 9 U 3402/05](#)) erhoben und geltend gemacht, entgegen der Ansicht der Beklagten sei dem Tinnitus Krankheitswert beizumessen. Er leide an einem dekompensierten Tinnitus Grad III und stehe in nervenärztlicher Behandlung bei Dr. Z ... Wegen des Tinnitus sei er zudem vom 08.06. bis 07.07.2005 in der Rehaklinik am Kurpark in B. K. stationär behandelt worden.

Das SG hat das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren Arztes Dr. Be. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 08.09.2005 eingeholt. Dieser hat eine geringgradige Innenohrhochtonschwerhörigkeit beschrieben, die unter Anwendung des "Königsteiner Merkblatts" einen prozentualen Hörverlust von beidseits 0 % bedinge und damit eine MdE um 0 v.H. Den Tinnitus hat er mit einer MdE um weniger als 10 v.H. eingeschätzt und hieraus eine Gesamt-MdE von weniger als 10 v.H. ermittelt. Auf den Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG ferner das Gutachten des Prof. Dr. Ze., Direktor der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik T., aufgrund Untersuchung vom 30.01.2006 eingeholt. Dieser ist gleichermaßen von einer Innenohrhochtonschwerhörigkeit ausgegangen, die einem prozentualen Hörverlust von beidseits 0 % entspreche. Die MdE hat er mit weniger als 10 v.H. eingeschätzt und ist unter Berücksichtigung des Tinnitus, den er mit bis zu 10 v.H. bewertet hat, zu einer Gesamt-MdE um 10 v.H. gelangt. Das SG hat darüber hinaus die behandelnden Ärzte Dr. Z., Dr. B., Arzt für Allgemeinmedizin, und Dr. Kr. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. Z. hat ausgeführt, den Kläger seit Januar 2004 wegen einer Angstdepression bei Zustand nach schwerem Arbeitsunfall behandelt zu haben, die mit Selbstwerteinbußen und Antriebsstörungen einhergegangen sei. Dr. B. hat über zahlreiche Beeinträchtigungen berichtet, über die der Kläger geklagt habe, jedoch über den Tinnitus keine Angaben machen können, da der Kläger insoweit hno-ärztlich behandelt worden sei. Dr. Kr. hat von Behandlungen des Klägers seit 26.04.2001 wegen Tinnitus und Schwerhörigkeit beidseits berichtet und im Übrigen im Wesentlichen Bezug genommen auf das Gutachten des Prof. Dr. Ze. ... Das SG hat sodann das Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gs. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 17.10.2006 eingeholt. Dr. Gs. hat Tinnitusbeschwerden sowie eine Angst- und depressive Störung gemischt beschrieben und ausgeführt, ein Teil der psychiatrischen Erkrankung sei als psychoreaktive Ursache auf die Tinnitusbeschwerden anzusehen. Unabhängig von der berufsbedingten Erkrankung bestehe eine depressive Erkrankung im Sinne eines präsenilen Versagenszustandes. Die Tinnitusbeschwerden und ihre psychoreaktiven Folgeerscheinungen, die zu einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit im Sinne einer deutlicher ausgeprägten depressiven Störung führten, hat sie mit einer MdE um 30 v.H. bewertet. Auf die Einwendungen des von der Beklagten hinzugezogenen Beratungsarztes Dr. Sa., wonach keine Depression vorliege, eine Angststörung nicht objektiviert und die Primärpersönlichkeit des Klägers nicht ausreichend ermittelt worden sei, hat Dr. Gs. im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme an ihrer zuvor vertretenen Auffassung festgehalten.

Zwischenzeitlich hatte der Kläger am 20. Juli 2006 auch gegen die Einstellung der vorläufigen Rente und Versagung einer Verletztenrente

auf Dauer wegen des Arbeitsunfalls vom 31.05.2003 (Widerspruchsbescheid vom 23.06.2006) beim SG mit dem Begehren Klage (S 9 U 5323/06) erhoben, ihm die bisher als vorläufige Leistung gewährte Rente auf Dauer weiter zu gewähren.

Zu den Unfallfolgen auf psychiatrischem Gebiet hat das SG das (weitere) Gutachten der Dr. Gs. eingeholt, die beim Kläger eine Angst- und depressive Störung gemischt diagnostiziert hat. Zwischen dieser Störung und dem Unfall hat sie bis zur Arbeitserprobung in B. W. einen ursächlichen Zusammenhang angenommen, weil bis dahin von einer depressiven Reaktion auf den Unfall und der dadurch erlebten Hilflosigkeit und die Einschränkungen der Berufsgestaltung auszugehen sei. Die danach eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes stehe nicht mehr in ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall; dieser sei in den Hintergrund getreten, so dass eine sog. Verschiebung der Wesensgrundlage aufgetreten sei. Bis 03.05.2004 hat Dr. Gs. die MdE auf 10 v.H. und danach mit 0 v.H. eingeschätzt.

Nach Verbindung des Verfahrens S 9 U 5323/06 zu dem Verfahren [S 9 U 3402/05](#) hat das SG die Beklagte mit Urteil vom 06.08.2007 unter Abänderung der Bescheide vom 27.09.2004 und 10.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.05.2005 sowie des Bescheides vom 10.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.06.2006 verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen der BK Nr. 2301 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. und wegen der Folgen des Versicherungsfalls vom 31.05.2003 ab 01.04.2006 Verletztenrente nach einer MdE um 10 v.H. zu gewähren. Hinsichtlich der Folgen der BK hat es sich auf die Gutachten des Prof. Dr. Ze. und der Sachverständigen Dr. Gs. gestützt, allerdings die durch den Tinnitus bedingte Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in Abweichung von Dr. Gs. nicht mit einer MdE um 30 v.H., sondern mit 20 v.H. bemessen, weil zusätzlich eine depressive Erkrankung vorliege, die nicht auf den Tinnitus zurückzuführen sei. Im Hinblick auf die Bewertung der Unfallfolgen hat es sich auf das Gutachten des Prof. Dr. U. und das Gutachten der Sachverständigen Dr. Gs. gestützt.

Gegen das ihr am 24.10.2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 05.11.2007 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sich im Wesentlichen gegen die Kausalitätsbeurteilung des SG im Hinblick auf die beim Kläger aufgetretene psychische Erkrankung gewandt. So ergäben sich nach den Berichten des Dr. Z. keinerlei Anhaltspunkte für einen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden des Klägers und dem Tinnitus; als Ursache der psychischen Erkrankung werde von Dr. Z. ausschließlich der Arbeitsunfall genannt. Zudem habe Dr. Kr. im Zusammenhang mit dem Tinnitus gerade nicht über psychische Gesundheitsstörungen berichtet. Auch für eine durch den Tinnitus bedingte MdE um 20 v.H. ergäben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte. Da die BK schon keine MdE um wenigstens 10 v.H. bedinge, könne der Arbeitsunfall auch keinen Stützrententatbestand begründen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.08.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat die beim Landratsamt Böblingen - Versorgungsamt in Stuttgart - geführte Schwerbehindertenakte beigezogen und das Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. G.-P. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 24.03.2010 eingeholt. Die Sachverständige hat als Unfallfolgen eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Störung gemischt mit chronischer Insomnie (Schlafstörungen) und kognitiver Störung beschrieben, die sie mit einer MdE um 10 v.H. bewertet hat und als Auswirkungen des Tinnitus eine chronische Insomnie, die ihres Erachtens mit einer MdE um 5 bis 10 v.H. zu bewerten sei. Im Hinblick auf die Einwendungen des von der Beklagten hinzugezogenen Beratungsarztes Dr. Sa. hat die Sachverständige im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme im Wesentlichen an der zuvor vertretenen Auffassung festgehalten, hinsichtlich der MdE für den Tinnitus jedoch ausgeführt, dass keine Tinnitus bedingte Schlafstörung vorliege. Eine solche sei eher bei einer Einschlafstörung anzunehmen; demgegenüber seien die vom Kläger geschilderten Durchschlafstörungen im Zusammenhang mit den depressiven Symptomen zu sehen, die wie hierfür typisch mit frühem Erwachen und fehlendem bzw. erschwertem Wiedereinschlafen verbunden seien.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulässig; die Berufung ist auch begründet.

Das SG hätte weder die Bescheide vom 27.09.2004 und 10.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.05.2005 und den Bescheid vom 10.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.06.2006 abändern noch die Beklagte verurteilen dürfen, dem Kläger einerseits Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. im Hinblick auf die BK Nr. 2301 und andererseits nach einer MdE um 10 v.H. wegen der Unfallfolgen zu gewähren. Denn die Folgen der anerkannten BK Nr. 2301 rechtfertigen weder die Bemessung mit einer MdE um 20 v.H. noch mit einer MdE um 10 v.H. Damit scheidet ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente wegen der Folgen der BK Nr. 2301 ebenso aus wie - mangels Stützrententatbestand - wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.05.2003, die ihrerseits - zwischen den Beteiligten unstreitig - lediglich eine MdE um 10 v.H. bedingen und damit keine MdE in einem rentenberechtigenden Grade erreichen.

Anspruch auf Rente haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit

infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall Anspruch auf Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern.

Auf dieser Grundlage stünde dem Kläger Verletztenrente wegen der Folgen der anerkannten BK und der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.05.2003 nur zu, wenn diese jeweils für sich betrachtet zumindest eine MdE um 10 v.H. bedingen würden. Denn nur dann wären die für die Gewährung einer Verletztenrente erforderlichen Mindestanforderungen erreicht, nämlich eine MdE von insgesamt 20 v.H. aufgrund zweier Versicherungsfälle, deren Folgen jeweils eine MdE um zumindest 10 v.H. bedingen.

Das SG ist in seinem Urteil, gegen das allein die Beklagte Berufung eingelegt hat, davon ausgegangen, dass die Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.05.2003 die Bewertung mit einer MdE um 10 v.H. rechtfertigen. Die Richtigkeit dieser Einschätzung wird weder vom Kläger noch von der Beklagten in Zweifel gezogen. Der Kläger selbst hat keine Berufung eingelegt und die Beklagte hat insoweit keine Einwände erhoben. Ihre Berufung hat die Beklagte nämlich ausschließlich damit begründet, dass die Gewährung von Verletztenrente ausgeschlossen sei, weil im Hinblick auf die anerkannte BK, die keine MdE um wenigstens 10 v.H. bedinge, kein Stützrententatbestand vorliege, so dass die Unfallfolgen, wenn diese ihrerseits nur eine MdE um 10 v.H. bedingen, keinen Rentenanspruch begründen könnten. Vor diesem Hintergrund kann der Senat seiner Beurteilung zu Grunde legen, dass die Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.05.2003 höchstens die Bewertung mit einer MdE um 10 v.H. rechtfertigen, für sich betrachtet jedoch keine MdE in einem rentenberechtigenden Ausmaß erreichen. Damit könnte das angefochtene Urteil nur dann Bestand haben, wenn die Folgen der von der Beklagten anerkannten BK zumindest die Bemessung mit einer MdE um 10 v.H. rechtfertigen würden. Denn nur dann wären bei der vorliegenden Fallgestaltung des Zusammentreffens von zwei Versicherungsfällen die Mindestanforderungen für die Gewährung einer Verletztenrente, nämlich das Erreichen einer MdE von zusammen 20 v.H., erreicht.

Die von der Beklagten anerkannten Folgen der BK Nr. 2301 (beginnende Innenohrschwerhörigkeit im Hochtonbereich mit Ohrgeräuschen beidseits) rechtfertigen nach Auffassung des Senats jedoch nicht die Bemessung mit einer MdE um zumindest 10 v.H.

Für die Ermittlung der MdE bei einer Lärmschwerhörigkeit zieht der Senat ebenso wie bei der Beurteilung der beruflichen Verursachung einer Schwerhörigkeit in ständiger Rechtsprechung aus Gründen der Gleichbehandlung das "Königsteiner Merkblatt" heran. Dessen Grundsätze in seiner 4. Auflage entsprechen den derzeitigen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft auf ohrenfachärztlichem Gebiet. Nach dem "Königsteiner Merkblatt" bestimmt sich die MdE nach dem prozentualen Hörverlust beider Ohren. So ergibt sich nach der Tabelle von Feldmann (Tabelle 3: Berechnung der MdE aus den Schwerhörigkeitsgraden beider Ohren) bei einem Hörverlust von 0 bis 20% beidseits (jeweils Normalhörigkeit) eine MdE von 0, bei einem Hörverlust von 20 bis 40% beidseits (jeweils geringgradige Schwerhörigkeit) eine MdE von 15 v.H. und bei einem Hörverlust von 40 bis 60% beidseits (mittelgradige Schwerhörigkeit) eine MdE von 30 v.H. Tritt als Begleiterscheinung der Lärmschädigung des Innenohres ein Tinnitus auf, ist dieser nach dem Königsteiner Merkblatt bei der Bewertung des Gesamtschadensbildes mit einer MdE bis zu 10 v.H. zu berücksichtigen. Dies muss - so das "Königsteiner Merkblatt" weiter - im Sinne einer integrierenden MdE-Bewertung geschehen (Bildung einer Gesamt-MdE) und nicht durch eine einfache Addition. Scheint diese Bemessung dem Beschwerdebild nicht gerecht zu werden, muss kritisch geprüft werden, ob tatsächlich die Lärmschädigung die wesentliche Bedingung für die Ohrgeräusche ist oder ob nicht eine in der Persönlichkeit des Versicherten begründete Reaktionsweise (z.B. im Sinne einer Neurose) der wesentliche Faktor für die Ausgestaltung des Beschwerdebildes ist. Es ist dann eine zusätzliche neurologisch-psychiatrische Begutachtung in Betracht zu ziehen.

Der prozentuale Hörverlust wird aus den Daten der Hörprüfungen für jedes Ohr getrennt berechnet, wobei dem Sprachaudiogramm Vorrang eingeräumt wird und das Tonaudiogramm lediglich in besonderen Fällen, wenn die sprachaudiometrische Untersuchung bspw. weil der Versicherte nur über geringe Deutschkenntnisse verfügt, keine verlässlichen Werte ergeben. Nach der vom "Königsteiner Merkblatt" zugrundegelegten Tabelle von Boenninghaus und Röser 1973 (Tabelle 1: Berechnung des prozentualen Hörverlustes aus dem Sprachaudiogramm) resultiert aus der beim Kläger vorliegenden beginnenden Hochtonschwerhörigkeit ein prozentualer Hörverlust von 0% rechts und 0% links, so dass beim Kläger noch von einer Normalhörigkeit auszugehen ist. Von diesen Werten gehen übereinstimmend die Sachverständigen Dr. Be. und Prof. Dr. Ze. aufgrund der von ihnen jeweils durchgeführten Untersuchungen aus. Der Senat hat keine Zweifel an der Richtigkeit dieser Werte, zumal der Kläger der Beklagten gegenüber auch lediglich über einen Tinnitus, nicht aber auch über eine Schwerhörigkeit geklagt hat. Gegen die Richtigkeit des insoweit beschriebenen prozentualen Hörverlustes hat auch der Kläger selbst keine Einwände erhoben. Unter Anwendung der Tabelle von Feldmann resultiert aus der Hörstörung des Klägers somit eine MdE von 0 v.H. Zu diesem Ergebnis ist auch der gerichtliche Sachverständige Dr. Be. gelangt und selbst Prof. Dr. Ze. hat keine gegenteilige Beurteilung abgegeben.

Eine MdE um 10 v.H. für die Folgen der anerkannten BK kann damit nur erreicht werden, wenn der Tinnitus als solcher bzw. die daraus resultierenden weiteren Gesundheitsstörungen die Bemessung mit einer MdE um 10 v.H. rechtfertigen würden. Hierfür bieten sich für den Senat allerdings keine hinreichenden Anhaltspunkte. Der Senat geht zwar davon aus, dass der aufgetretene Tinnitus mit einer Belästigung - die allerdings keine messbare MdE bedingt - verbunden ist, jedoch vermag er nicht festzustellen, dass die damit verbundenen Funktionseinschränkungen ein Ausmaß erreichen, das die Bewertung mit einer MdE um 10 v.H. zulässt oder sich als Folgeerscheinung beim Kläger sogar eine psychische Erkrankung entwickelt hat, die ihrerseits die Bemessung mit einer MdE rechtfertigt, wie sie etwa vom SG im Umfang von 20 v.H. angenommen worden ist.

Der Senat vermag sich insbesondere nicht davon zu überzeugen, dass sich beim Kläger als Folge des Tinnitus eine psychische Erkrankung entwickelt hat. Hiervon ist keiner der am Verfahren beteiligten Ärzte ausgegangen. Soweit die Sachverständige Dr. Gs., auf deren Gutachten sich das SG gestützt hat, eine Angst und depressive Störung gemischt diagnostiziert hat, hat die Sachverständige diese Erkrankung in ihrem zu dem Verfahren S 9 U 5323/06 (betreffend Unfallfolgen) vorgelegten Gutachten bis zum Zeitpunkt der Arbeitserprobungsmaßnahme im Berufsförderungswerk Bad Wildbad ausschließlich auf den am 31.05.2003 erlittenen Arbeitsunfall zurückgeführt und dies nachvollziehbar damit begründet, dass es sich hierbei um eine depressive Reaktion auf den Unfall und der dadurch erlebten Hilflosigkeit und die Einschränkungen der Berufsgestaltung handelte. Die danach eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat die Sachverständige dann nicht mehr mit dem Unfall in einen wesentlichen Zusammenhang gebracht, sondern auf einen präsenilen

Versagenszustand angesichts der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit zurückgeführt, weil die Unfallfolgen nunmehr so in den Hintergrund getreten seien, dass eine Verschiebung der Wesensgrundlage anzunehmen sei. Einen Zusammenhang zwischen der diagnostizierten Angst und depressiven Störung gemischt mit dem langjährig bestehenden Tinnitus hat die Sachverständige nicht hergestellt, insbesondere den Tinnitus auch nicht als Teilursache für die diagnostizierte Erkrankung erwähnt. Vielmehr hat diese Hörstörung keinerlei Erwähnung gefunden, so dass die Sachverständige dieser im Hinblick auf die psychische Erkrankung des Klägers offenbar auch keinerlei Bedeutung beigemessen hat. Soweit die Sachverständige im Rahmen ihres in dem Verfahren [S 9 U 3402/05](#) erstatteten Gutachten dann aber gleichwohl ausgeführt hat, ein Teil der psychiatrischen Erkrankung sei als psychoreaktive Ursache auf die Tinnitusbeschwerden einzuschätzen, vermag der Senat hieraus nicht abzuleiten, dass dem Tinnitus im Hinblick auf die psychische Erkrankung Angst und depressive Störung gemischt ein rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag beizumessen ist. Denn hierfür bieten gerade auch die aktenkundigen medizinischen Unterlagen keinerlei Hinweise. So sah Dr. Z., der den Kläger wegen der genannten psychiatrischen Diagnosen über mehrere Monate hinweg behandelt hat, die psychische Störung ausschließlich als Unfallfolge. Der Tinnitus wurde demgegenüber in den zahlreich vorliegenden aktenkundigen Behandlungsberichten des Dr. Z. nicht einmal erwähnt. Auch teilte der Kläger der Beklagten im Verwaltungsverfahren mit Schreiben vom 26.07.2004 mit, dass er wegen der Ohrgeräusche bisher keinen Arzt aufgesucht habe. Angesichts dessen vermag der Senat nicht davon auszugehen, dass dieser Hörstörung, die der Kläger nicht zum Gegenstand seiner psychotherapeutischen Behandlung machte und sogar nicht einmal erwähnte, eine relevante Bedeutung im Hinblick auf die Entwicklung der psychischen Erkrankung beizumessen ist.

Soweit die Sachverständige ausgeführt hat, die Tinnitusbeschwerden und ihre psychoreaktiven Folgeerscheinungen führten zu einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die eine MdE um 30 v.H. rechtfertigten, hat Dr. Gs. - worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat - nicht dargelegt, welche der beim Kläger aufgetretenen psychoreaktiven Folgeerscheinungen sie konkret auf die Tinnitusbeschwerden zurückgeführt und bewertet hat. Damit ist auch nicht nachvollziehbar, von welchen konkreten BK-bedingten Funktionsbeeinträchtigungen die Sachverständige ausgegangen ist und schließlich mit einer MdE um 30 v.H. bewertet hat. Nicht relevant sind insoweit jedenfalls die aus der diagnostizierten Angst und depressiven Störung gemischt resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen, da diese Erkrankung nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der anerkannten BK gebracht werden kann.

Als derartige Störungen kommen vorliegend allein Schlafstörungen in Betracht, wie sie der Kläger den am Verfahren beteiligten Sachverständigen geschildert hat. So hat der Kläger gegenüber der Sachverständigen Dr. Gs. über Schlafstörungen geklagt und angegeben "er habe Kopfschmerzen und schlafe schlecht". Bei der Sachverständigen Dr. G.-P. hat er, befragt zu seinem Schlafverhalten, angegeben, keine Einschlafstörungen zu haben, jedoch erhebliche Durchschlafstörungen mit mehrmaligem Erwachen und fehlendem Schlaf ab ca. 02.30 Uhr. Angesichts dieser Schilderungen hat die Sachverständige es nicht für hinreichend wahrscheinlich erachtet, dass die Schlafstörungen in Zusammenhang mit dem Tinnitus stehen. Insoweit hat sie vielmehr nachvollziehbar ausgeführt, dass beim Vorliegen eines Tinnitus am ehesten an eine Einschlafstörung zu denken sei, nicht aber an Durchschlafstörungen. Die Durchschlafstörungen hat sie angesichts der auch von ihr als Unfallfolgen diagnostizierten Angst und depressiven Störung gemischt vielmehr im Zusammenhang mit den depressiven Symptomen gesehen, da die geschilderte Schlafstörung mit frühem Aufwachen und fehlendem bzw. erschwertem Wiedereinschlafen typische Symptome dieser Störung seien. Angesichts dessen ist sie im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme auch von ihrer ursprünglichen Beurteilung, wonach der Tinnitus angesichts der chronischen Schlafstörungen die Bemessung mit einer MdE um 5 bis 10 v.H. rechtfertige, abgewichen und hat nach nochmaliger Überprüfung eine tinnitusbedingte Schlafstörung verneint und damit auch eine abgrenzbare tinnitusbedingte MdE. Für den Senat ist die von der Sachverständigen vorgenommene Zuordnung der Schlafstörungen nachvollziehbar und überzeugend. Damit rechtfertigt der beim Kläger festgestellte Tinnitus jedoch keinesfalls die Bemessung mit einer MdE um 10 v.H., so dass - wovon auch Dr. Be. und Dr. Re. ausgegangen sind - für die Folgen der BK lediglich die Bewertung mit einer MdE um weniger als 10 v.H. in Betracht kommt. Der Senat vermag daher der Beurteilung von Prof. Dr. Ze. nicht zu folgen.

Da damit kein Stützrententatbestand vorliegt, derentwegen wegen des Arbeitsunfalls vom 31.05.2003 die Gewährung einer Rente nach einer MdE um 10 v.H. in Betracht käme, stellen sich die angefochtenen Bescheide der Beklagten im Ergebnis als rechtmäßig dar. Das angefochtene Urteil des SG ist daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-06-12