



HVBG

HVBG-Info 11/1999 vom 26.03.1999, S. 1000 - 1006, DOK 376.3-2301

**Berufskrankheit Nr. 2301 (Lärmschwerhörigkeit) der Anlage zur BKV  
- VB 47/99**

Berufskrankheit Nr. 2301 (Lärmschwerhörigkeit) der Anlage zur  
Berufskrankheiten-Verordnung (BKV);

hier: 1. Gewichtetes Gesamtwortverstehen;  
2. Ohrgeräusche

Anbei übersenden wir das Urteil des Landessozialgerichts (LSG)  
Baden-Württemberg vom 20.11.1997 - L 7 U 29/96 - (rechtskräftig).

Die beklagte Berufsgenossenschaft hatte eine Berufskrankheit nach  
Nr. 2301 ohne Rentenanspruch anerkannt. Strittig war die Höhe der  
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). ...

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:

RSCH00010740 = VB 047/99 vom 25.03.1999

-----  
Orientierungssatz zum Urteil des LSG Baden-Württemberg vom  
20.11.1997 - L 7 U 29/96 -:

Ohrgeräusche gehören nicht zu den beherrschenden regelmäßig  
anzutreffenden Symptomen der Lärmschwerhörigkeit; sie können  
jedoch zusammen mit ihr auftreten und ein Symptom des  
lärmgeschädigten Innenohres sein. Werden Hochtongeräusche  
glaubhaft als sehr belästigend geschildert und lassen sie sich  
durch audiometrische Verdeckungstests objektivieren, so ist in  
Einzelfällen ein MdE-Zuschlag gerechtfertigt.

Tatbestand  
-----

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung einer  
Verletztenrente wegen einer Berufskrankheit (BK).

Der 1931 geborene Kläger arbeitete nach seiner Lehre als  
Schweißer, Hartlötter, Schlosser, Meister im Absorberbau und im  
Behälterbau sowie als Abteilungsleiter im Behälterbau. Seit  
September 1992 ist der Kläger nicht mehr berufstätig. Am  
22.04.1975 zeigte Dr. L, HNO-Arzt in B, den Verdacht auf eine BK  
(Lärmschwerhörigkeit) an und führte aus, beim Kläger liege eine  
Innenohrhörstörung beidseits vom Haarzelltyp vor. Die ersten  
Beschwerden seien 1961 aufgetreten; wegen der Ohren habe sich der  
Kläger erst am 14.04.1975 wieder vorgestellt. Die Beklagte  
veranlaßte die Erstellung einer Unternehmeranzeige durch die  
Fa. S N, D, vom 10.06.1975, zog Unterlagen der Allgemeinen

Ortskrankenkasse (AOK) B sowie der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) bei, holte Auskünfte beim Kläger (Fragebogen) vom 10.06.1975 ein und veranlaßte eine Arbeitsplatz-Lärmanalyse. Diplomingenieur G gelangte in seiner Stellungnahme vom 03.02.1976 zum Ergebnis, allein schon die Tätigkeit des Klägers bei der Fa. S N seit 1960 sei geeignet gewesen, eine Lärmschwerhörigkeit hervorzurufen. Darüber hinaus sei anzunehmen, daß der Kläger bei allen Beschäftigungsverhältnissen seit 1946 lärmgefährdet gewesen sei. Danach erstattete Prof. Dr. P, Direktor der HNO-Universitätsklinik T, zusammen mit PD Dr. H ein Gutachten vom 24.03.1976. Er gelangte darin zum Ergebnis, beim Kläger bestehe eine beidseitige, geringgradige reine Innenohrschwerhörigkeit mit besonderem Befall der Hochtonfrequenzen, die mit Wahrscheinlichkeit berufsbedingt sei. Die dadurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage ab 01.01.1971 10 v.H. und ab 01.01.1975 15 v.H. Der Staatliche Gewerbearzt führte in der Stellungnahme vom 31.03.1976 dazu aus, eine entschädigungspflichtige BK liege bisher nicht vor, da das soziale Gehör nicht nennenswert betroffen sei. Um eine Zunahme der Schwerhörigkeit zu vermeiden, müsse Gehörschutz getragen werden. Er empfehle eine Nachuntersuchung in etwa 3-4 Jahren. Mit Schreiben vom 12.04.1976 teilte die Beklagte dem Kläger mit, bei ihm bestehe eine auf seine langjährige Lärmarbeit zurückzuführende geringe Schallempfindungsschwerhörigkeit, die jedoch keine MdE in rentenberechtigendem Grad bedinge.

Unter dem 11.09.1990 machte der Kläger schriftlich geltend, sein Hörvermögen habe sich wesentlich verschlechtert. Der Technische Aufsichtsbeamte (TAB) R suchte am 14.11.1990 den Kläger an seinem Arbeitsplatz auf (Bericht vom 16.11.1990). Anschließend holte die Beklagte Auskünfte (nebst Unterlagen) ein von Dr. M, HNO-Arzt in H, vom 30.11.1990 und Dr. H, HNO-Arzt in S, vom 29.11.1990; danach zog sie Unterlagen von der AOK für den Kreis B, der BfA sowie Dr. K, Internist in H, bei. Anschließend beauftragte die Beklagte Prof. Dr. Z, Ärztlicher Direktor der HNO-Universitätsklinik T, mit der Erstattung eines Gutachtens. In dem zusammen mit Dr. P und Assistent M erstatteten Gutachten vom 20.06.1991 führte dieser aus, der Hörverlust im Sprachaudiogramm betrage nach den Tabellen von Boenninghaus und Roser (1973) beidseits 40 %. Unter Zugrundelegung der Tabelle von H. Feldmann (1974) und unter Berücksichtigung eines Tinnitus aurium ergebe sich ab 19.09.1990 eine MdE um 20 v.H. In einer Stellungnahme vom 27.08.1991 hierzu führte der Beratungsarzt der Beklagten Prof. Dr. T, N, aus, die Hörstörung sei nach der Tabelle von Boenninghaus und Röser mit 20 % und links mit 40 % Hörverlust zu bewerten. Damit würde eine MdE um 20 v.H. grenzwertig erreicht. Bedenken würden sich aufgrund der beiderseitigen Hörstürze ergeben. Er empfehle deswegen die Aussetzung der Anerkennung und die Überprüfung im Rahmen einer Nachbegutachtung in ein bis zwei Jahren. Eine deutliche Progredienz würde auf eine lärmunabhängige Komponente hindeuten. Mit Schreiben vom 14.10.1991 teilte die Beklagte dem Kläger daraufhin mit, daß aufgrund der derzeitigen Befunde nicht entschieden werden könne, ob er einen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung habe. Eine Nachuntersuchung in einem Jahr sei vorgesehen.

Im Oktober 1992 holte die Beklagte eine weitere Auskunft des Klägers vom 06.10.1992 sowie eine Auskunft von Dr. S, HNO-Arzt in B, vom 17.10.1992 ein und zog wiederum Unterlagen der AOK bei. Danach beauftragte sie erneut Prof. Dr. Z mit der Erstattung eines Gutachtens. In dem zusammen mit PD Dr. P und Dr. M erstatteten Gutachten vom 22.02.1993 gelangte Prof. Dr. Z zum Ergebnis, gemäß der Tabelle von Röser (1980) zur Ermittlung des prozentualen

Hörverlustes (HV) aus dem Tonaudiogramm ergebe sich für das rechte Ohr ein HV von 20 % und für das linke von 30 %. Nach dem Sprachaudiogramm ergebe sich für das rechte Ohr ein HV von 20 % und das linke von 40 %. Gegenüber der sprachaudiometrischen Untersuchung von Mai 1991 sei keine Progredienz festzustellen. Die MdE werde mit 20 v.H. eingeschätzt, ausgehend von einem beidseitigen HV von 40 %, da die geringere prozentuale Schwerhörigkeit des rechten Ohres (im Vergleich zur Voruntersuchung 1991) auf Meßungenauigkeiten zurückgeführt werden könne. Prof. Dr. T merkte dazu in seiner Stellungnahme vom 05.04.1993 an, im Rahmen der ersten Begutachtung durch Prof. Dr. Z habe es eine unaufgeklärte Differenz zwischen dem Ergebnis des Tonschwellenaudiogramms und dem des Sprachaudiogramms gegeben, während diese bei der zweiten Begutachtung übereinstimmten. Berücksichtige man, daß man erst unter der aufwertenden Anwendung des gewichteten Gesamtwortverstehens (gew. GWV) auf dem linken Ohr zur Festlegung einer gering- bis mittelgradigen Schwerhörigkeit komme und rechts zu einer annähernden Geringgradigkeit, so müsse man auf eine nochmalige Aufrundung verzichten. Er halte deswegen nur eine MdE um 15 v.H. für gerechtfertigt. Mit Bescheid vom 12.05.1993 anerkannte die Beklagte beim Kläger eine Lärmschwerhörigkeit und als Folgen der BK nach Nr. 2301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) eine Innenohrschwerhörigkeit beiderseits. Die Gewährung einer Rente lehnte sie ab, weil lediglich eine MdE um 15 v.H. erreicht werde. Der Widerspruch des Klägers hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 27.09.1993). Hiergegen erhob der Kläger am 22.10.1993 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart, mit der er sein Begehren auf Gewährung einer Verletztenrente weiterverfolgte. Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf den Inhalt ihrer Akten und die Begründung im Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG beauftragte Dr. F, HNO-Arzt in W, mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser führte in dem unter dem 25.04.1994 erstatteten Gutachten aus, das volle Ausmaß der Hörstörung auf dem linken Ohr könne nicht als lärmbedingt angesehen werden, da der Kläger angebe, daß sich die linksseitig ausgeprägtere Hörstörung erst nach Aufgabe der Lärmarbeit entwickelt habe; außerdem sei die Tieftonkomponente auf dem linken Ohr nicht lärmbedingt. Er schätze das Hörvermögen rechts als gering bis mittelgradig ein; dies entspreche einem HV von 40 %; die Lärmkomponente links bewerte er ebenfalls mit 40 %. Die MdE schätze er mit 20 v.H. ein. Da der Tinnitus nur sporadisch auftrete, sei eine Erhöhung der MdE dadurch nicht gerechtfertigt. Prof. Dr. T führte dazu in der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom 15.08.1994 aus, aufgrund des Sprachaudiogramms sei der HV mit 20 % zu bewerten; nach objektiven Kriterien sei allenfalls eine geringgradige Hörstörung hinreichend belegt. Die überschießende Hörstörung links sei ein Nachschaden und damit lärmunabhängig. Eine höhere MdE als 15 v.H. werde nicht erreicht.

Daraufhin beauftragte das SG Prof. Dr. S, Chefarzt der HNO-Klinik K, mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser gelangte in dem zusammen mit Oberarzt Dr. P angefertigten Gutachten vom 21.12.1994 zum Ergebnis, aufgrund des Sprachaudiogramms ergebe sich nach den Richtlinien von Boenninghaus und Röser (1973) ein HV von 20 % rechts und 30 % links; nach dem Tonaudiogramm von 45 % bzw. 35 % rechts und 50 % bzw. 45 % links. Unter doppelter Gewichtung der Ergebnisse des Sprachaudiogramms mit Berücksichtigung der Werte der Tonaudiogramme würde er den HV rechts mit 30 % und links mit

40 % bewerten. Dies ergebe eine MdE zwischen 15 v.H. und 20 v.H. Würde man lediglich die Werte für das rechte Ohr zugrundelegen, sei die MdE mit 15 v.H. einzuschätzen. Es sei jedoch gerechtfertigt, die MdE mit 20 v.H. zu bewerten, zumal das Hörvermögen am linken Ohr auch während der beruflichen Tätigkeit des Klägers schlechter gewesen sei als das des rechten Ohres und der Kläger ohne weiteres hätte angeben können, daß der Tinnitus sehr lästig sei, was zu einer Höherbewertung geführt hätte. Hierzu erklärte Prof. Dr. T unter dem 30.03.1995, die Gewichtung des HV aus dem Ton- und Sprachaudiogramm sei ein nicht gebräuchliches Verfahren. Ohne gew. GWV wäre im vorliegenden Fall sogar noch eine annähernde Normalhörigkeit herauszulesen, da sich aus dem Sprachaudiogramm lediglich ein HV von 10 % ergebe. Die MdE betrage allenfalls 15 v.H.; sie tendiere eher gegen 10 v.H. als gegen 20 v.H. Dazu holte das SG eine ergänzende Stellungnahme bei Prof. Dr. S vom 19.06.1995 ein, der an seiner im Gutachten vertretenen Auffassung festhielt.

Durch Urteil vom 30.10.1995 hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 12.05.1993 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.1993 auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger ab 01.09.1990 eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu zahlen. Dabei stützte es sich auf die MdE-Beurteilung von Dr. F und Prof. Dr. S. Auf die Entscheidungsgründe im übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 07.12.1995 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 05.01.1996 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und u.a. vorgetragen, die Folgen der anerkannten BK bedingten allenfalls eine MdE um 15 v.H. Für die Beurteilung des Ausmaßes einer Lärmschwerhörigkeit sei nach dem Königsteiner Merkblatt, das von der Rechtsprechung zugrundegelegt werde, in erster Linie der aufgrund des Sprachaudiogramms ermittelte HV maßgebend. Prof. Dr. T habe darauf hingewiesen, daß Dr. F bei der Auswertung seines Sprachaudiogramms ein Fehler unterlaufen sei. Der prozentuale HV rechts belaufe sich bei exakter Ablesung auf 10 % und könne höchstens mit 20 % ermittelt werden, jedoch nicht mit 30 %. Prof. Dr. S habe in seinem Gutachten vom 21.12.1994 selbst nach der unüblichen Gewichtung des HV aus Ton- und Sprachaudiogramm und nur unter Berücksichtigung des gew. GWV, das bereits die Aufwertung geringerer Schwerhörigkeiten bewirke, eine lärmbedingte MdE von 15 v.H. festgestellt. Da die MdE beim Kläger nicht mindestens 20 v.H. betrage, komme die Gewährung einer Verletztenrente nicht in Betracht.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.10.1995  
aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,  
die Berufung als unzulässig zu verwerfen,  
hilfsweise als unbegründet zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und vertritt die Auffassung, die Berufung der Beklagten sei schon unzulässig, weil diese keine Vollmacht vorgelegt habe. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Frau Dr. R, HNO-Ärztin in H, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Diese hat im Gutachten vom 06.08.1996 ausgeführt, nach der Bestimmung des gew. GWV nach Feldmann (1988) ergebe sich für das rechte Ohr ein prozentualer HV von 30 % und für das linke von 50 %. Lege man die Ergebnisse der Tonaudiometrie

zugrunde, ergebe sich für das rechte Ohr ein prozentualer HV von 30 % und das linke Ohr von 45 %. Die MdE betrage danach 20 v.H. Prof. Dr. T hat hierzu in der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom 07.01.1997 ausgeführt, auch unter Berücksichtigung der von Frau Dr. R ermittelten Werte ergebe sich keine höhere MdE als 15 v.H. Der Senat hat danach ein Gutachten nach Aktenlage vom 24.07.1997 bei Prof. Dr. P, Chefarzt der HNO-Klinik am P-Hospital R eingeholt. Darin ist dieser zum Ergebnis gelangt, die anerkannte BK führe zu einer MdE von 10 v.H., wenn man das Königsteiner Merkblatt (3. und 4. Auflage) zugrundelege.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des erkennenden Senats Bezug genommen.

#### Entscheidungsgründe

-----

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig. Die Berufung ist insbesondere - entgegen der Auffassung des Klägers - rechtswirksam eingelegt. Für die Beklagte handeln gemäß § 71 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ihre gesetzlichen Vertreter, Vorstände oder besonders Beauftragte. Zu diesem Personenkreis gehört der stellvertretende Geschäftsführer K, der den Berufungsschriftsatz unterschrieben hat. Für ihn hat die Beklagte, die bis Ende Dezember 1991 den Namen Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft führte, beim LSG unter dem 09.09.1988 (3711 E/221) eine sogenannte "Prozeßvollmacht" (richtigerweise Nachweis einer besonderen Beauftragung gemäß § 71 Abs. 3 SGG) hinterlegt. Diese wurde vom Hauptgeschäftsführer unterzeichnet, der bei laufenden Verwaltungsgeschäften, zu denen dieser Prozeß gehört, den Versicherungsträger gerichtlich und außergerichtlich vertritt (§ 36 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - SGB - IV). Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 11.01.1989 - 8 RKnU 1/88) dürfte ein derartiger Nachweis überhaupt nicht erforderlich sein, da davon auszugehen ist, daß Bedienstete des Versicherungsträgers ausdrücklich oder stillschweigend aufgrund innerdienstlicher Regelung berechtigt sind, den Versicherungsträger im Prozeß zu vertreten. Insofern ist dies nicht mit der Bevollmächtigung des Rechtsanwalts durch den Kläger gemäß § 73 Abs. 2 SGG vergleichbar, wie dieser meint. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente.

Im vorliegenden Fall sind nicht die zum 01.01.1997 in Kraft getretenen Vorschriften des SGB VII (BGBI. I S. 1254) anzuwenden, denn Gegenstand des Rechtsstreits ist die Leistungsgewährung aus einem vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 212, 214 Abs. 3 SGB VII), weshalb allein die bis zum 31.12.1996 geltenden Rechtsvorschriften Anwendung finden.

Gemäß § 581 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 548 Reichsversicherungsordnung (RVO) wird eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge des Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel (20 v.H.) gemindert ist. Als Arbeitsunfall gilt gemäß § 551 Abs. 1 RVO auch eine BK. Die Beurteilung der unfallbedingten MdE ist eine Rechtsfrage, die im sozialgerichtlichen Verfahren ebenso wie im Verwaltungsverfahren unter Berücksichtigung aller Umstände vorzunehmen ist, wobei

schlüssige ärztliche Gutachten bedeutsame und vielfach unentbehrliche Anhaltspunkte bilden (vgl. BSGE 4, 147, 149; 41, 99, 101). Bei der Bewertung der MdE sind ferner die von der Rechtsprechung sowie vom versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischem Schrifttum gebildeten Erfahrungssätze zu beachten, die die Grundlage bilden für eine Gleichbehandlung aller Verletzten in den zahlreichen Fällen der täglichen Praxis (vgl. BSG SozR 2200 § 581 RVO Nr. 27).

Beim Kläger liegt unstreitig eine BK vor. Streitig ist lediglich, ob hierdurch eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß erreicht wird. Dies ist nach Auffassung des Senats nicht der Fall. Dabei folgt der Senat der nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilung von Prof. Dr. P im Gutachten vom 24.07.1997.

Nach den Darlegungen von Prof. Dr. P errechnet sich aus dem von Prof. Dr. Z im Gutachten vom 20.06.1991 wiedergegebenen Sprachaudiogramm ein HV von rechts 20 % und links 10 %. Dieser HV bedingt eine MdE um 10 v.H. Legt man das gew. GWV zugrunde, so ergibt sich ein HV von beiderseits 40 %; dieser HV würde eine MdE um 20 v.H. rechtfertigen. Aus dem Tonaudiogramm läßt sich ein HV rechts von 25 % und links von 15 % (MdE 10) entnehmen. Gegen die Bewertung der MdE nach dem gew. GWV spricht jedoch, daß sich aus dem Tonaudiogramm geringere HV ergeben als aus dem Sprachaudiogramm, was nicht typisch für eine Lärmschwerhörigkeit ist, wie Prof. Dr. P dargelegt hat. Dabei hat Prof. Dr. P zutreffend die Kriterien des Königsteiner Merkblatts zugrunde gelegt, da mit dessen Richtlinien eine weitgehende Gleichheit in der Bemessung des HV und eine objektive Beurteilung gewährleistet ist (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 5. Aufl. S. 370).

Nach dem Gutachten von Prof. Dr. Z vom 22.02.1993 errechnet sich aus dem Sprachaudiogramm ein HV rechts von 10 % und links von 30 % (MdE 0) und nach dem gew. GWV ein HV rechts von 20 % und links von 40 % (MdE 15 v.H.). Das Tonaudiogramm führt zu einem HV beiderseits von 20 % (MdE 10 v.H.). Insgesamt rechtfertigen diese Befunde allenfalls eine MdE von 15 v.H. Soweit Prof. Dr. Z zu einer MdE um 20 v.H. kommt, ist dies nicht überzeugend. Er begründet seine Bewertung nämlich damit, daß der nunmehr vorliegende geringere HV rechts (20 %) wahrscheinlich auf eine Meßungenauigkeit zurückzuführen sei, da 1991 ein höherer HV rechts vorgelegen habe. Wahrscheinlicher ist jedoch, worauf Prof. Dr. T zu Recht hinweist, daß der HV rechts 1991 unzutreffend war, zumal es insoweit auch gravierende Diskrepanzen zum Tonaudiogramm gab.

Die von Dr. F wiedergegebenen HV für das linke Ohr weichen eklatant von allen vorhergehenden und späteren Untersuchungen ab; sie sind deswegen nicht repräsentativ. Ausgehend vom HV auf dem rechten Ohr, errechnet sich, wie Prof. Dr. P darlegt, ein HV von 20 % beidseits (gew. GWV, Tonaudiogramm), was eine MdE um 10 v.H. ergeben würde.

Nach dem Gutachten von Prof. Dr. S vom 21.12.1994 ergibt sich ebenfalls keine höhere MdE als 15 v.H. Aus dem Tonaudiogramm läßt sich ein HV rechts von 20 % und links von 35 % (MdE 15 v.H.) ableiten; aus dem Sprachaudiogramm ein HV von rechts 10 % und links 20 % (MdE unter 10 v.H.) und nach dem gew. GWV rechts von 20 % und links von 30 % (MdE 10 v.H.).

Soweit Frau Dr. R (nahezu vier Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben) beim Kläger zu höheren HV gelangt, und diese insgesamt als Folge der BK bewertet, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Denn die nach der Beendigung der Berufstätigkeit aufgetretene - hier zusätzliche - Schwerhörigkeit

ist nicht mehr auf die berufliche Exposition zurückzuführen (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, aaO S. 357). Im übrigen ergeben sich aus den von Frau Dr. R gefertigten Tonaudiogrammen HV von rechts 35 % und links 45 % (MdE 20 v.H.), wohingegen Prof. Dr. S über zwei Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Untersuchung vom 08.11.1994) noch einen HV rechts von 20 % und links von 35 % festgestellt hatte. Aus dem Sprachaudiogramm von Frau Dr. R ergeben sich HV rechts von 20 % und links von 40 % (MdE 15 v.H.) und nach dem gew. GWV von rechts 30 % und links 50 % (MdE 20 v.H.). Soweit Frau Dr. R ihre Einschätzung der MdE zwischen 15 v.H. und 20 v.H. damit begründet, zusätzlich liege beim Kläger ein quälendes Ohrgeräusch (Tinnitus) vor, das es rechtfertige, die MdE ab 19.09.1990 mit 20 v.H. zu bewerten, vermag sich der Senat ihr auch insoweit nicht anzuschließen, zumal sie selbst dieses Ohrgeräusch als nicht sehr störend beurteilt (S. 12 ihres Gutachtens).

Ohrgeräusche gehören nicht zu den beherrschenden regelmäßig anzutreffenden Symptomen der Lärmschwerhörigkeit; sie können jedoch zusammen mit ihr auftreten und ein Symptom des lärmgeschädigten Innenohres sein. Werden Hochtongeräusche glaubhaft als sehr belästigend geschildert und lassen sie sich durch audiometrische Verdeckungstests objektivieren, so ist in Einzelfällen ein MdE-Zuschlag gerechtfertigt (Schönberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., 5. Auflage S. 375; Mehrstens/Perlebach, Berufskrankheitenverordnung, M 2301 S. 27). Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, daß die beim Kläger vorliegenden Ohrgeräusche sehr belästigend sind. So hat die Fa. N in der Unternehmeranzeige vom 10.06.1975 als Beschwerden des Klägers schon Ohrgeräusche bei Stille angegeben, während der Kläger selbst diese bei seinen Angaben vom 10.06.1975 sowie bei der gutachterlichen Untersuchung durch Prof. Dr. P (Gutachten vom 24.03.1976) nicht erwähnt hat. Während den auf Kosten der BfA in der Zeit vom 13.11. bis 18.12.1979 und 28.02. bis 11.04.1990 durchgeführten Heilverfahren hat der Kläger ebenfalls nicht über Ohrgeräusche geklagt. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Z vom 06.05.1991 (Gutachten vom 20.06.1991) hat der Kläger ein Tinnitus aurium seit 1980 links angegeben. Bei der weiteren Untersuchung durch Prof. Dr. Z (Gutachten vom 22.02.1993) hat er jedoch behauptet, seit zwei Jahren bestehe auf dem linken Ohr ein Tinnitus, der in den letzten Monaten erheblich zugenommen habe. Tagsüber sei ihm der Tinnitus zeitweise nicht bewußt, wenn er nicht gezielt darauf achte; abends würde er jedoch stärker und beeinträchtige ihn manchmal erheblich beim Einschlafen. Hier hat Prof. Dr. Z den Tinnitus - zu Recht - nicht zusätzlich bei der MdE bewertet. Auch Dr. F hält eine Erhöhung der MdE wegen des Tinnitus nicht für gerechtfertigt, da dieser nur sporadisch auftrete. Prof. Dr. S hält für ein nur zeitweilig vorliegendes und selten störendes Ohrgeräusch eine MdE-Erhöhung ebenfalls nicht für angebracht.

Da nach alledem nicht feststellbar ist, daß die beim Kläger vorliegende BK eine MdE um mindestens 20 v.H. erreicht, sind die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden. Das zusprechende Urteil des SG mußte deswegen aufgehoben und die Klage abgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Fundstelle:

juris-Rechtsprechungsdatenbank

