

## L 6 U 140/06

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Dessau-Roßlau (SAN)  
Aktenzeichen  
S 4 U 41/05  
Datum  
25.10.2006  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 140/06  
Datum  
29.09.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung der Kosten für die Anschaffung eines digitalen Hörgerätes der "Marke Widex Bravo B2".

Die 1960 geborene, als Krankenschwester tätige Klägerin erlitt laut Unfallmeldung des Kreiskrankenhauses Z. vom 28. März 1984 am 22. März 1984 mit ihrem Moped auf dem Weg zur Arbeit einen Unfall. Sie sei beim Abbiegen gegen die Bordsteinkante geraten und gestürzt. Dabei habe sie sich ein Schädelhirntrauma, eine Clavikulafaktur rechts und eine Schädelbasisfraktur zugezogen.

In dem Bericht des Krankenhauses Z. vom 14. April 1984, in dem sich die Klägerin vom 22. März bis 14. April 1984 zur Behandlung aufhielt, ist vermerkt, die Klägerin sei nach dem Unfall auf dem Transport in das Krankenhaus bewusstlos geworden, habe erbrochen und sich schwindelig gefühlt. Am Kopf hätten ein druckschmerzhaftes Hämatom occipitalparietal, Hautabschürfungen und ein mäßiges Hämatom im oberen Stirnbereich rechts bestanden. Aus dem rechten Ohr habe es geblutet. Sie habe über starke Kopfschmerzen geklagt. Am 27. März 1984 habe sie noch Kopfschmerzen, ein Schwindelgefühl und Unwohlsein angegeben. Am 29. März 1984 sei keine weitere Blutung aus dem rechten Ohr feststellbar gewesen.

Am 5. Juli 1995 erreichte den Rechtsvorgänger der Beklagten (einheitlich Beklagte genannt) der Durchgangsarztbericht des Chefarztes der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Z. MR Dr. G. vom 27. Juni 1995. Dieser führte aus, die Klägerin sei am 26. Juni 1995 bei ihm erschienen, u. a. weil sie in den letzten Monaten häufig Entzündungen im rechten Gehörgang gehabt und das Ohrensäusen zugenommen habe.

Unter dem 28. Juli 1995 führte die Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dipl.-Med. H. aus, die Klägerin habe seit dem Unfall an einer Schalleitungsschwerhörigkeit rechts gelitten. Der HNO-Status sei am 20. Juli 1995 normal gewesen. Die Hörprüfung vom selben Tag habe eine mittelgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts mit Steilabfall im Hochtonbereich bei Normalgehör links ergeben. Im Vergleich zur Hörprüfung von 1992 sei eine Verschlechterung eingetreten. Die Klägerin leide ferner an einem Tinnitus, der nicht objektiv erfassbar sei. Unter dem 16. Oktober 1995 teilte Dipl.-Med. H. unter Beifügung eines Audiogramms vom 10. Februar 1992 mit, die Innenohrschwerhörigkeit rechts lasse auf eine Felsenbeinfraktur schließen. Am 11. Januar 1996 erreichte die Beklagte der Bericht des HNO-Arztes Dipl.-Med. N., der einen Auszug aus der von seinem Vater MR Dr. N. geführten Krankenkartei wiedergab. Danach war die Klägerin am 26. April 1984 mit Ohrgeräuschen rechts in Behandlung. Beigefügt waren ein Audiogramm unbekanntes Datums, eines vom 8. Mai 1984 und eines vom 20. November 1984.

Die Beklagte veranlasste den Leiter der Abteilung für Hör- und Gleichgewichtsstörungen der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Städtischen Klinikums D. MR Dr. W. mit der Erstattung des Gutachtens vom 9. April 1996 unter Beifügung von Audiogrammen vom 27. März 1996. Dieser führte aus, Folgen des Unfalls vom 22. März 1984 seien ein Hochtonverlust auf dem rechten Ohr bei Normalhörigkeit mit zeitweilig vorhandenen Ohrgeräuschen, eine Untererregbarkeit des rechten Bogengangsystems, die weitgehend kompensiert sei und nur bei hoher

Belastung zu Gleichgewichtsstörungen führe sowie eine cochleovestibuläre Störung rechts nach Schädel-Hirntrauma.

Mit Bescheid vom 25. September 1996 erkannte die Beklagte den Unfall vom 22. März 1984 als Arbeitsunfall an. Als Unfallfolgen führte sie den Bruch des Schlüsselbeines rechts, die Schädel-Hirn-Verletzung I. Grades und einen Hochtonverlust rechts auf.

Am 28. August 2003 erhielt die Beklagte den Kostenvorschlag der Firma H. Hecht für die Versorgung der Klägerin mit einem Hörgerät der Marke "Widex Bravo B 2". Beigefügt war eine ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe von Dipl.-Med. H. vom 12. August 2003. Mit Schreiben an die Firma H. vom 11. September 2003 genehmigte die Beklagte den Kostenvorschlag und stellte eine Übernahme der Kosten in Höhe von 541,97 EUR in Aussicht.

Die Beklagte zog den Befundbericht von Dipl.-Med. H. vom 15. September 2003 sowie die Audiogramme vom 10. Februar 1992, 20. Juli 1995 und 12. August 2003 bei. Unter dem 17. September 2003 teilte Dipl.-Med. H. mit, die Klägerin habe mehrere Hörgeräte ausprobiert. Sie sei als Krankenschwester voll berufstätig und arbeite ständig mit Menschen. Viele Tätigkeiten seien mit Bewegungen des Kopfes verbunden. Dabei funktionierten die einfachen zuzahlungsfreien Geräte nicht, weil sie bei Bewegungen des Kopfes einen Pfeifton hervorbrächten. Das verordnete digitale Gerät habe diesen Mangel nicht aufgewiesen.

Die Beklagte veranlasste den Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. S. vom Institut für Medizinische Begutachtung K. zur Stellungnahme nach Aktenlage vom 19. Januar 2004. Dieser führte aus, der audiologische Befund von Dr. W. weise einen Hochtonsteilabfall rechts ab 3000 Hz bei einem Kurvenverlauf in allen Frequenzen um 20 dB aus. Demgegenüber zeige der audiologische Befund vom 12. August 2003 bei einer kombinierten Schwerhörigkeit einen Kurvenverlauf um 40 dB in den tiefen und mittleren Frequenzen. Erstaunlich seien die Audiogramme vom 10. Februar 1992 und 20. Juli 1995, die ebenfalls eine solche kombinierte Schwerhörigkeit von deutlich höherem Ausmaß aufzeigten im Vergleich zur Untersuchung von Dr. W. am 27. März 1996. Er rege daher an, ein weiteres Audiogramm zu erstellen. Als Krankenschwester sei die Klägerin auf ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit mit den Patienten angewiesen. Es sei davon auszugehen, dass in vielen Fällen ein hoher Störgeräuschpegel auf der Krankenstation vorhanden sei. Unter solchen Umständen könne es durchaus glaubhaft sein, dass die Klägerin mit einem voll digitalen Hörgerät eine bessere Verständlichkeit und auch ein besseres Richtungsgehör erreiche als mit einem Gerät nach der Festbetragsregelung.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete die Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. R. das Gutachten vom 17. März 2004 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin. Diese führte aus, einzig messbare Störung sei eine leichtgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts mit Hochtonhörverlust oberhalb 4000 Hz, die sich auf das Sprachverstehen kaum auswirke. Auf dem rechten Ohr bestehe nach dem Königsteiner Merkblatt noch Normalhörigkeit. Eine wirklich auditive Kommunikationsbehinderung liege bei der Klägerin noch nicht vor. Die Verstärkung einzelner Frequenzen im Hochtonbereich könne zwar eine Verbesserung bringen, erscheine aber für die Hörsituationen im Berufsalltag nicht notwendig.

Mit Bescheid vom 25. März 2004 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten für eine Hörgeräteversorgung ab. Nach der UV-Hilfsmittelrichtlinie i.V.m. dem Königsteiner Merkblatt sei die Versorgung eines Schwerhörigen mit Hörgeräten dann indiziert, wenn mindestens eine geringgradige Schwerhörigkeit bestehe. Diese liege bei einem Hörverlust von 30 % vor. Die Klägerin sei demgegenüber auf dem rechten Ohr normalhörig. Hiergegen erhob die Klägerin am 22. April 2004 Widerspruch.

Die Beklagte beauftragte den Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Medizinischen Hochschule H. Prof. Dr. L. mit der Erstattung des Gutachtens vom 10. Dezember 2004 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin. Dieser führte aus, im Tonschwellenaudiogramm zeige sich auf der rechten Seite eine nahezu pantonale Schwelle bei 20/25 dB bis 1,5 kHz mit folgendem Anstieg auf 5 dB bei 3 kHz und folgendem Steilabfall auf 80 dB bei 6000 Hz. Auf der linken Seite zeige sich eine Normakusis um 0 dB. Nach dem objektiven Hörtest liege ein cochleärer hochfrequenter Schaden rechts vor. Der Hörverlust für Sprache, ermittelt aus dem 50%igen Verständnis viersilbiger Zahlwörter, betrage rechts 16 und links 0 dB. Einsilbige Prüfwörter würden rechts zu 95 % und links zu 100 % richtig verstanden. Das gewichtete Gesamtverstehen nach Feldmann betrage auf der rechten Seite 292,5 und auf der linken Seite 300. Nach der Tabelle von Boenninghaus und Röser (1973) liege kein prozentualer Hörverlust beidseits vor. Das Ohrgeräusch werde rechts bei 1500 Hz Schmalbandrauschen lokalisiert. Die Geräuschverdeckungskurve münde bei 3000 Hz in die Hörschwelle ein. Es liege eine Schallempfindungsschwerhörigkeit auf der rechten Seite mit tieffrequenter Beteiligung aber Hochtonbetonung vor. Auf der rechten Seite bestehe auch in Ruhe bereits ein Defizit im Verständnis von 5 %. Es liege damit eine erhebliche Asymmetrie zu Ungunsten der rechten Seite vor. Wesentliche Frequenzen des Sprachverstehens ab 4000 Hz könnten wegen eines Kompletverlustes der Funktionsfähigkeit dieser Haarzellen im Bereich der Cochlea nicht mehr genutzt werden. Eine solche Asymmetrie könne zu erheblichen Verständnisschwierigkeiten im Richtungshören, aber vor allem des Sprachverstehens im Störschall führen. Die Otorrhoe aus der rechten Schädelbasis, Clavicula-Fraktur, Rissplatzwunde sowie unmittelbare Hörminderung in der Anamnese sprächen für eine unfallbedingte Fraktur im Felsenbeinbereich. Da die Klägerin nicht ertaubt sei, müsse zunächst davon ausgegangen werden, dass es hier zu einer erheblichen Commotio und nicht direkter Traumatisierung mit Austritt der Flüssigkeit des Innenohres gekommen sei. Es lägen keine konkurrierenden Einwirkungen vor, die zu einer Asymmetrie des Hörvermögens geführt haben könnten. Der Unfall sei wesentliche Bedingung der einseitigen Hörminderung. Aufgrund des Hörschwellenverlustes mit erheblichen Schwankungen des tatsächlichen Hörverlustes frequenzabhängig sowie einem erheblichen Steilabfall im mittel- bis hochfrequenten Bereich erscheine es aus audiologischer Sicht zwingend, ein mehrkanaliges, digitales Gerät anzubieten. Nur mit einem solchen Gerät seien die verschiedenen Größen des Hörverlustes, frequenzabhängig, abbildbar. Ein analoges Gerät sei hierfür nicht geeignet. Zudem sei mit einer Innenohrschwerhörigkeit dieses Ausmaßes auch eine erhebliche Geräuschempfindlichkeit verbunden. Um eine solche Geräuschempfindlichkeit zu kompensieren, sei ein entsprechendes hochwertig ausgestattetes digitales Hörgerät sinnvoll. Mit dem 4-kanaligen "Widex Bravo B2" könne die Klägerin gegenüber einem zweikanaligen Gerät ein deutlich besseres Sprachverstehen mit einer geringeren Geräuschempfindlichkeit erzielen.

Unter dem 3. März 2005 teilte das Krankenhaus Anhalt-Z. Bitte Eintrag suchen und anpassen. der Beklagten mit, die Klägerin sei in einer interdisziplinären Abteilung der Fachgebiete Gynäkologie, HNO und Chirurgie als Krankenschwester tätig. Sie erledige alle Betreuungsaufgaben bei den Patienten im Drei-Schichtsystem. Als Überwachungsgeräte seien vorhanden: eine Patientenrufanlage mit akustischen Signalen, Injektomaten, Infusiomaten und Ernährungspumpen, die im Patientenzimmer akustische Signale sendeten und von den Schwestern auch außerhalb des Zimmers wahrgenommen werden müssten, Steckbeckenspüler mit akustischem Signal sowie eine Wechselsprechanlage in der Patientenschleuse zum OP-Bereich. Die Patientenrufanlage sei nicht so laut wie früher und die Verständigung

an der Wechselsprechanlage sei schwierig, weil die Stimmen nur leise zu hören seien. Die Frequenzen der akustischen Signale der Geräte lägen zwischen 125 und 1200 Hz.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. April 2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Voraussetzung für die Bewilligung eines Hörgerätes sei eine zumindest geringgradige Schwerhörigkeit, die nach den Ausführungen von Prof. Dr. L. nicht vorliege. Es bestehe auch keine berufliche Notwendigkeit für die Gewährung einer Hörhilfe. Die akustischen Signale der Arbeitsgeräte lägen zwischen 300 und 3000 Hz. Die Klägerin leide demgegenüber an einer Hörminderung oberhalb von 4000 Hz.

Mit der am 17. Mai 2005 vor dem Sozialgericht Dessau erhobenen Klage hat die Klägerin die Versorgung mit einem digitalen Hörgerät geltend gemacht. Sie legte eine Stellungnahme von Prof. Dr. L. vom 27. April 2005 bei.

Auf Veranlassung der Beklagten hat der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Doz. Dr. F. unter dem 21. Juli 2005 Stellung genommen. Nach den von dem Fachgremium der Deutschen Gesellschaft für HNO, Kopf- und Halschirurgie empfohlenen Hörgeräte-Indikationskriterien, die Bestandteil der Heil- und Hilfsmittelrichtlinie, Abschnitt Hörhilfe sind, sei ein Hörgerät bei einseitiger Schwerhörigkeit nur dann medizinisch indiziert und zur Rehabilitation notwendig, wenn der tonaudiometrische Hörverlust bei mindestens 2 Prüffrequenzen zwischen 500 und 3000 Hz 30 dB und mehr betrage. Dieser Hörverlust liege bei der Klägerin nicht vor. Das Gutachten von Prof. Dr. L. sei zudem widersprüchlich. Er bescheinige beidseits Normalhörigkeit, gebe aber erhebliche Verständnisschwierigkeiten an. Ein Defizit von 5 % im Verständnis von Einsilbern bei 65 dB sei nicht als erhebliche Asymmetrie zu werten. Dieses Defizit sei in der Praxis völlig unbedeutend. Störschalle seien tieffrequent und erzeugten nur bei steilabfallenden Innenohrschwerhörigkeiten den sog. "Cocktail-Party-Effekt" im Sprachverstehen, der hier nicht vorliege. Im Übrigen bestehe kein unmittelbarer Unfallzusammenhang, denn das Gehör der Klägerin habe sich in den letzten Jahren subjektiv verschlechtert. Eine unfallabhängige Verschlechterung bis zu 20 Jahre nach dem Unfall sei bei der Art der Primärschädigung auszuschließen.

Mit Urteil vom 25. Oktober 2006 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 25. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. April 2005 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Klägerin mit einem digitalen Hörgerät der Marke "Widex Bravo B2" zu versorgen bzw. die durch die Selbstbeschaffung eines solchen Gerätes entstandenen Kosten zu erstatten. Es hat im Wesentlichen ausgeführt, nach den Richtlinien über die Hilfsmittelversorgung seien auch berufliche Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Ein unfallbedingter Gehörschaden sei stets optimal zu behandeln. Die optimale Behandlung sei vorliegend durch die Versorgung mit dem digitalen Hörgerät "Widex Bravo B2" zu erreichen. Die Versorgung mit diesem vergleichsweise preiswerten Gerät stelle die wirtschaftlichste Möglichkeit dar, um der Klägerin eine weitere Tätigkeit in ihrem Beruf zu ermöglichen.

Gegen das am 13. November 2006 zugegangene Urteil hat die Beklagte am 24. November 2006 bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, nach der UV-Hilfsmittel-Richtlinie, Abschnitt Hörgeräte, in Verbindung mit dem Königsteiner Merkblatt sei die Versorgung eines Schwerhörigen mit Hörgeräten im allgemeinen dann indiziert, wenn mindestens eine geringgradige Schwerhörigkeit bestehe. Diese bestehe dann, wenn durch die Hörschädigung ein prozentualer Hörverlust von 30 Prozent vorliege. Der prozentuale Hörverlust der Klägerin liege bei 0. Eine Versorgung mit einem Hörgerät sei auch nicht aus beruflichen Gründen notwendig. Nach der europäischen Norm EN 457 sollten akustische Signale der medizinischen Geräte im Frequenzbereich 300 bis 3000 Hz liegen. Dieser Frequenzbereich könne nach den Audiogrammen von der Klägerin gut wahrgenommen werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 25. Oktober 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass nur noch der Kostenerstattungsanspruch verfolgt wird.

Sie bezieht sich auf die Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts und im Gutachten von Prof. Dr. L. und trägt weiter vor, die Kommunikation in einem Krankenhaus erfolge nicht ausschließlich über Überwachungs- und Arbeitsgeräte. Vielmehr seien Patienten häufig nicht in der Lage, sich über Signaleinrichtungen bemerkbar zu machen. Insofern sei sie auf die Wahrnehmung von Geräuschen, Rufen und anderen Äußerungen der Patienten angewiesen. Von den 38 Stationsbetten seien 6 bis 10 mit Pflegefällen und 3 bis 5 mit frisch Operierten belegt. Gerade während der Nachtschicht sei sie auf ein einwandfrei funktionierendes Gehör angewiesen. Zudem erfolgten Anweisungen der Ärzte zumeist mündlich und auf Zuruf. Die Folgen von Missverständnissen bei der verordneten Medikation seien leicht vorstellbar. Aufgrund ihrer erheblichen Probleme beim Sprachverstehen ab 4000 Hz bestehe eine erhebliche Beeinträchtigung des Richtungshörens und des Sprachverstehens im Störschall.

Die Klägerin hat im Mai 2006 das verordnete Hörgerät nebst Otoplastik für 976,57 EUR von der Firma A. H. erworben.

Die Verwaltungsakte der Beklagten mit dem Az. hat in Ablichtung bei der mündlichen Verhandlung und der Beratung des Senats vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 Ziffer 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Insbesondere ist der Beschwerdewert nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) überschritten. Die Beklagte hat mit dem Bescheid vom 25. März 2004 die Versorgung der Klägerin mit einem Hörgerät abgelehnt. Gegenstand des Rechtsstreits ist damit die Kostenerstattung in Höhe von 976,57 EUR.

Die Berufung der Beklagten ist jedoch unbegründet. Der Bescheid vom 25. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. April 2005 ist rechtswidrig und beschwert die Klägerin im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#).

In der gesetzlichen Unfallversicherung gilt grundsätzlich das in [§ 26 Abs. 4 Satz 2](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) normierte

Dienst- und Sachleistungsprinzip. Eine Kostenerstattung für selbstbeschaffte Hilfsmittel kommt danach unter den Voraussetzungen des [§ 15](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Betracht.

Hiervon ausgehend hat die Klägerin einen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Kosten für den Erwerb eines digitalen Hörgerätes der Marke "Widex Bravo B 2" in Höhe von 976,57 EUR.

Der Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit einem Hörgerät ergibt sich aus den [§§ 26, 27 Abs. 1 Ziffer 4, 31](#) des SGB VII. Nach [§ 26 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Eintritt eines Versicherungsfalles unter anderem einen Anspruch auf Heilbehandlung. Der Unfallversicherungsträger hat mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Zur Heilbehandlung gehört nach [§ 27 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII](#) die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Hilfsmittel sind nach [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) alle ärztlich verordneten Sachen, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen. Nach [§ 31 Abs. 2 SGB VII](#) ist die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln zu regeln. Von dieser Ermächtigungsgrundlage hat der Verordnungsgeber nach dem Inkrafttreten des SGB VII keinen Gebrauch gemacht. Die zu § 564 Reichsversicherungsordnung (RVO) erlassene Verordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter vom 18. Juli 1973 in der Fassung vom 7. August 1996, die auch nach dem Inkrafttreten des SGB VII bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung weiter gilt (vgl. Art. 35 des Einführungsgesetzes zum Unfallversicherungsrecht vom 7. August 1996, BGBl. I, S. 1317, wonach die Rechtsverordnung nicht aufgehoben wurde), trifft keine über die gesetzliche Bestimmung hinausgehende Regelung zur Versorgung mit nichtorthopädischen Hilfsmitteln. Soweit in der Rechtsverordnung keine Festlegung zur Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt ist, regeln die Verbände der Unfallversicherungsträger nach [§ 31 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) das Nähere durch eine gemeinsame Richtlinie. Mit der Richtlinie über Hilfsmittel vom 1. Januar 1997 haben die Verbände der Unfallversicherungsträger hiervon Gebrauch gemacht. Nummer 6.8 der gemeinsamen Richtlinie, die die Versorgung mit Hörgeräten betrifft, lautet wie folgt:

Hörgeräte werden bewilligt, wenn die Schwerhörigkeit es erfordert. Hörbrillen oder sonstige Spezialausführungen von elektrischen Hörgeräten kommen in Betracht, wenn mit anderen Hörgeräten keine ausreichende Hörfähigkeit erzielt werden kann oder wenn berufliche, schulische oder soziale Gesichtspunkte die Benutzung erfordern.

Danach hatte die Klägerin einen Anspruch auf Versorgung mit einem digitalen Hörgerät. Denn die Klägerin ist schwerhörig, das digitale Hörgerät der Marke "Widex Bravo B" 2 ist ihr ärztlich verordnet worden und die Versorgung mit diesem Hörgerät ist erforderlich, um die Folgen der durch den Arbeitsunfall vom 22. März 1984 erlittenen Schwerhörigkeit zu mildern bzw. auszugleichen.

Die Beklagte hat den Unfall vom 22. März 1984 mit Bescheid vom 25. September 1996 als Arbeitsunfall mit einem Schlüsselbeinbruch, einer Schädel-Hirn-Verletzung I. Grades und einem Hochtonverlust auf dem rechten Ohr mit zeitweilig vorhandenen Ohrgeräuschen anerkannt.

Bei dem Hochtonverlust auf dem rechten Ohr handelt es sich um einen Fall der Schwerhörigkeit. Dies folgt aus dem Gutachten von Prof. Dr. L., der eine cochleäre Hörstörung mit einer Hörminderung bei der Klägerin beschrieben hat. Dr. S. und Dr. R. haben diese Hörstörung als kombinierte Schwerhörigkeit bezeichnet. Dagegen spricht auch nicht, dass eine Hörminderung vom Ausmaß wie bei der Klägerin in den Tabellen von Feldmann noch als Normalhörigkeit bezeichnet wird. Dass diese, auf die Abstufung verschiedener Hörminderungsgrade gerichtete Begriffsbildung nicht zugleich die Grenze des Vorliegens einer Schwerhörigkeit als Krankheitsbegriff bezeichnet, ist etwa der Feststellungspraxis bei der Lärmschwerhörigkeit zu entnehmen. Dabei ist jegliche lärmbedingte Hörstörung als Lärmschwerhörigkeit anzuzeigen und anzuerkennen, soweit sie auch unterhalb der Schwelle der Minderung der Erwerbsfähigkeit messbar ist (Merkblatt zur Lärmschwerhörigkeit, Bekanntmachung des BMAS vom 1. Juli 2008, GMBI. 798 ff.).

Nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. L. war es erforderlich, die Klägerin mit einem Hörgerät zu versorgen. Denn nur mit der Versorgung eines Hörgerätes war das Ziel der Heilbehandlung, den durch den Arbeitsunfall erlittenen Gesundheitsschaden zu mildern bzw. auszugleichen, zu erreichen. Dies hat Prof. Dr. L. in seinem Gutachten überzeugend dargelegt. Nach seinen Feststellungen hat der Hörverlust für Sprache, der aus dem 50%igen Verständnis für viersilbige Zahlwörter ermittelt wird (A1-Wert), mit 16 dB rechts unter 20 dB gelegen. Einsilbige Prüfwörter hat die Klägerin rechts zu 95 % verstanden und das Gesamtwortverstehen hat auf der rechten Seite 292,5 Punkte ergeben. Danach hat zwar kein Hörverlust nach der Tabelle von Boenninghaus und Röser (abgedruckt in Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Abschnitt 7.3.3.2.9, S. 340) vorgelegen. Bei der Klägerin war jedoch das Hörvermögen rechts zu links asymmetrisch, wodurch die von ihr geschilderten Schwierigkeiten im Verstehen zu erklären sind. Prof. Dr. L. hat nämlich links einen Hörverlust für Sprache bei 4silbigen Zahlwörtern mit 0 dB ermittelt. Einsilbige Prüfwörter hat die Klägerin links zu 100 % verstanden und das Gesamtwortverstehen hat hier 300 Punkte ergeben. Damit hat auf der rechten Seite in Ruhe ein Defizit im Verständnis zu links von 5 % vorgelegen. Der Senat teilt die Einschätzung von Prof. Dr. L., dass damit eine hinreichende Asymmetrie zu Ungunsten des rechten Ohres bei der Klägerin bestanden hat. Ferner hat Prof. Dr. L. ein vermindertes Hörvermögen in einigen tieffrequenten Bereichen sowie einen Komplettverlust der Hörfähigkeit ab 4000 Hz bei der Klägerin festgestellt, wodurch die Klägerin Schwierigkeiten beim Richtungshören und vor allem beim Sprachverstehen im Störschall hat. Ob die Klägerin hierdurch nicht in der Lage ist, die akustischen Signale der Arbeitsgeräte zu vernehmen, kann dahingestellt bleiben. Denn aufgrund zahlreichen Kontaktes im Krankenhaus zu Mitarbeitern und Patienten ist die Klägerin auf ein korrektes Richtungshören und auf ein Sprachverstehen im Störschall angewiesen. Erfahrungsgemäß können in einem Krankenhaus zahlreiche Schallquellen auftreten, die zu Störschall führen können und die Kommunikation, das Erkennen von Signalen und das Einordnen, aus welcher Richtung der Schall kommt, erschweren bzw. behindern.

Diese Schwerhörigkeit ist auch auf den anerkannten Arbeitsunfall vom 22. März 1984 ursächlich zurückzuführen. Die Beklagte hat mit dem Anerkennungsbescheid den von MR Dr. W. festgestellten Hochtonverlust als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt. Der von Prof. Dr. L. festgestellte Hörschaden rechts hat sich seit der Untersuchung durch MR Dr. W. nicht wesentlich verändert. So bildet das Tonaudiogramm vom 23. September 2004 eine ähnliche Kurve des rechten Ohres ab, wie es bereits bei MR Dr. W. am 27. März 1996 der Fall war. Der von Prof. Dr. L. festgestellte Hörschaden ist daher wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Für die von der Beklagten vertretene Auffassung, ein Anspruch auf die Versorgung mit einem Hörgerät bestehe erst dann, wenn eine geringgradige Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust von 30 Prozent vorliege, bieten die Vorschriften zur Versorgung mit einem Hörgerät

keine Anhaltspunkte. Die von den Verbänden der Unfallversicherungsträger vereinbarte Richtlinie zur Versorgung mit Hörgeräten, sieht eine derartige Einschränkung nicht vor. Dort wird allein darauf abgestellt, dass die Schwerhörigkeit die Bewilligung eines Hörgerätes erfordert. Dass mit dem Begriff der Schwerhörigkeit ein prozentualer Hörverlust nach dem Königsteiner Merkblatt und damit nach der Tabelle von Boeninghaus und Röser gemeint ist, ist der Richtlinie nicht zu entnehmen. Die [§§ 26](#) und [31 SGB VII](#) haben demgegenüber zur Versorgung mit Hörgeräten keine spezielle Bestimmung getroffen.

Der von der Beklagten vertretenen Auffassung ist zudem Satz 2 der Nr. 6.8 der gemeinsamen Richtlinie entgegen zu halten. Danach kommt die Versorgung mit sonstigen Spezialausführungen von elektrischen Hörgeräten in Betracht, wenn mit anderen Hörgeräten keine ausreichende Hörfähigkeit erzielt werden kann oder wenn berufliche Gesichtspunkte die Benutzung erfordern. Auch hier wird nicht auf den prozentualen Umfang des Hörverlustes abgestellt. Vielmehr kann die Versorgung mit einem Hörgerät auch aus beruflichen Gesichtspunkten erforderlich sein. Letzteres hat Prof. Dr. L. mit überzeugenden Gründen dargelegt.

Neben der Richtlinie der Verbände der Unfallversicherungsträger kommt die Heil- und Hilfsmittelrichtlinie, auf die Dr. F. abgestellt hat, nicht zur Anwendung. Bei dieser Richtlinie handelt es sich nicht um eine von den Verbänden der Unfallversicherungsträger nach [§ 31 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) erlassene Richtlinie, sondern um eine zur Versorgung mit Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung vom damaligen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 17. Juni 1992 beschlossene Richtlinie (abgedruckt bei Hauck/Haines, Stand Juni 2010, SGB V, C 445). Die Verbände der Unfallversicherungsträger haben den Inhalt dieser Richtlinie nicht übernommen.

Schließlich liegt auch eine ärztliche Verordnung über die Versorgung mit einem Hörgerät vor. Dipl.-Med. H. hat der Klägerin eine entsprechende ärztliche Verordnung am 12. August 2003 ausgestellt. Die Versorgung mit einem Hörgerät schließt auch die Versorgung mit Otoplastik ein.

Um die durch den Arbeitsunfall eingetretene Gesundheitsstörung der Klägerin zu mildern bzw. auszugleichen, ist auch die Versorgung der Klägerin mit einem digitalen Hörgerät der Marke "Widex Bravo B" erforderlich. Zwar hat grundsätzlich die Verwaltungsbehörde nach [§ 26 Abs. 5 SGB VII](#) über Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Vorliegend war jedoch das Ermessen der Beklagten auf Null reduziert. Prof. Dr. L. hat in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt, weshalb ein analoges Hörgerät nicht zu einem Abmildern der Folgen des Gesundheitsschadens führt. Die frequenzabhängigen Schwankungen des Hörverlustes mit erheblichem Steilabfall im mittel- bis hochfrequenten Bereich lassen sich nur durch ein mehrkanaliges, digitales Hörgerät ausgleichen. Ein analoges Hörgerät erreicht diesen Ausgleich nicht. Auch ein zweikanaliges digitales Gerät vermag den Gesundheitsschaden - worauf Prof. Dr. L. hingewiesen hat - nicht auszugleichen. Als geeignetes Hörgerät hat sich das von Dipl.-Med. H. verordnete Hörgerät Marke "Widex Bravo B2" herausgestellt, das sich zudem - wie Prof. Dr. L. dargelegt hat - unter Hörgeräten gleicher Leistung im "unteren Preissegment" bewegt. Dies hält der Senat im Hinblick auf die Höhe des Preises und die entsprechende Erfahrung von Prof. Dr. L. für glaubhaft.

Es liegen auch die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung vor. Nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) besteht ein Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Leistungsträger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, die Leistung notwendig war und dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Die Klägerin hat sich das ärztlich verordnete Hörgerät im Mai 2006 selbst beschafft, nachdem die Beklagte zu Unrecht die Versorgung mit diesem Gerät abgelehnt hatte. Die Versorgung mit diesem Hörgerät war auch notwendig, um den Heilerfolg zu erreichen. Der Klägerin sind hierdurch Kosten in Höhe von 976,57 EUR entstanden.

Dem Anspruch der Klägerin auf eine volle Kostenerstattung steht nicht [§ 31 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) entgegen. Die Beschränkung auf Festbeträge betrifft Hilfsmittel, für die Festbeträge in der gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt sind. Hierzu gehören auch Hörgeräte. Hilfsmittel können aber nur dann die Ziele des [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) erreichen, wenn sie hierzu geeignet sind. [§ 31 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) bezieht sich demnach nur auf geeignete Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt sind. Wird das Ziel der Heilbehandlung hingegen durch ein Hilfsmittel mit Festbetrag nicht erreicht, so bleibt der Unfallversicherungsträger zur vollen Kostenerstattung verpflichtet; denn er hat nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) die Heilbehandlung durch alle geeigneten Mittel zu erbringen (vgl. Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 29. August 2006 - [L 3 U 73/06](#) - [NZS 2007, 160](#); Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 19. Dezember 2001 - [L 8 U 80/01](#) - HVBG-INFO 2002, 729).

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

Die Voraussetzungen nach [§ 160 SGG](#), die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-09-24