S 7 U 4049/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 U 4049/15
Datum	19.07.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 3681/17
Datum	21.11.2018

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. Juli 2017 abgeÃ¤ndert und die Klage, soweit der KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung von Heilbehandlung fÃ¼r die Vergangenheit begehrt, abgewiesen. Im Ãbrigen wird die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckgewiesen. Die Beklagte trÃ¤gt 5/6 der auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers.

Tatbestand:

Der KlÃ¤ger begehrt die Feststellung von GesundheitsstÃ¶rungen als Folge des Unfalls vom 17.03.2014 sowie die GewÃ¤hrung von Heilbehandlung hierfÃ¼r.

Der 1979 geborene KlÃ¤ger arbeitete zunÃ¤chst in Griechenland ohne LÃ¤rmbelastung im Bereich der Telekommunikation, absolvierte anschlieÃend eine Schreinerlehre im elterlichen Betrieb und arbeitete dort bis 2007 im erlernten Beruf, wobei ihm regelmÃ¤Ãig KapselgehÃ¶rschutz zur VerfÃ¼gung stand. Nach einer weiteren beruflichen TÃ¤tigkeit als Dekorateur â ohne LÃ¤rmbelastung â zog er 2011 in das Bundesgebiet und arbeitete dort bei der Firma S.-C., einem Hersteller von BÃ¼romÃ¶beln, im Holzzuschnitt, wobei er gleichfalls mit GehÃ¶rschutz ausgestattet war. Am 17.03.2014 traf ihn im Rahmen dieser, bei der Beklagten

versicherten, TÃ¤tigkeit in der Werkshalle eine â□□ nach spÃ¤terer Aussage des KlÃ¤gers 2 â□□ knapp 2,5 Meter lange und zwischen 25 und 50 kg schwere, auf dem Boden abgestellte Holzplatte beim Umfallen linksseitig am Kopf, wobei der im linken Ohr getragene GehÃ¶rschutz in den GehÃ¶rgang gedrÃ¼ckt wurde, so die Darstellung des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber den erstbehandelnden Hals-, Nasen-, Ohren- (HNO-) Ã□rzten Dres. S. und B., der Gutachterin im Verwaltungsverfahren Prof. Dr. Br., Leiterin der Sektion Phoniatrie und PÃ¤daudiologie, UniversitÃ¤ts-HNO-Klinik U., und gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. S., Ã□rztlicher Direktor am K.-hospital des Klinikums S., Klinik fÃ¼r HNO-Krankheiten.

Bei der Erstvorstellung am Unfalltag bei den Dres. Sc. und B. berichtete er Ã¼ber sofort einsetzende Ohrenschmerzen und ein Rauschen auf dem linken Ohr. Er habe den Aufprall des HolzstÃ¼cks als extrem laut empfunden. Dr. B. stellte in seinem HNO-Arztbericht vom 17.03.2014 einen leicht gerÃ¶teten GehÃ¶rgangsboden (Kratzwunde ohne Blutung) sowie bei unauffÃ¤lligem Audiobefund rechts eine wannenfÃ¶rmige Senke zwischen 20 bis 50 Dezibel links fest und diagnostizierte eine GehÃ¶rgangsverletzung links sowie den Verdacht auf ein LÃ¤rmtrauma links. Unter der sofort von Dr. B. aufgenommenen Infusionsbehandlung stellte sich ausweislich der nachfolgenden Arztberichte der Dres. Sc. und B., bspw. vom 25.03.2014 und vom 05.07.2014, keine Besserung ein. Es zeigte sich vielmehr eine unverminderte HÃ¶rstÃ¶rung links bei anhaltendem Tinnitus. Am 16.08.2014 berichtete Dr. B. Ã¼ber neu aufgetretene Schwindelbeschwerden und diagnostizierte einen vertebragenen Schwindel, dessentwegen er den KlÃ¤ger an einen OrthopÃ¤den Ã¼berwies.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK O. bei. Dort ist erstmalig eine HÃ¶rstÃ¶rung nach dem Ereignis vom 17.03.2014 dokumentiert. Eine am 26.08.2014 durchgefÃ¼hrte computertomographische Untersuchung des SchÃ¤dels zeigte einen regelrechten Befund ohne Hinweise auf eine frische IschÃ¤mie oder den Nachweis einer intrakraniellen Blutung. In einer von der Beklagten eingeholten Stellungnahme vom August 2014 teilte der KlÃ¤ger mit, sowohl die SchwerhÃ¶rigkeit wie auch die OhrgerÃ¤usche am linken Ohr seien erstmalig und unmittelbar nach dem Unfall vom 17.03.2014 aufgetreten.

In seiner beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 04.11.2014 kam Prof. Dr. J. zum Schluss, eine mechanische LÃ¤sion mit Auswirkungen auf das Innenohr sei angesichts des Unfallhergangs ausgeschlossen. Er kÃ¶nne sich das Unfallgeschehen nicht als Ursache der HÃ¶rminderung wie auch des Tinnitus vorstellen und halte einen HÃ¶rsturz fÃ¼r viel wahrscheinlicher.

Mit Bescheid vom 24.11.2014 lehnte die Beklagte daraufhin gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger eine weitere Ã□bernahme der Kosten fÃ¼r dessen medizinische Behandlung ab. Das Unfallereignis sei nicht geeignet gewesen, eine SchwerhÃ¶rigkeit mit einem Tinnitus links und nachfolgendem Schwindel und Kopfschmerzen zu verursachen. Mit Schreiben gleichem Datums unterrichtete die Beklagte die behandelnden Ã□rzte darÃ¼ber, dass weitere Heilbehandlungen nicht mehr zu ihren Lasten erfolgen dÃ¼rften.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger damit, er sei direkt am Ohr getroffen worden. Er legte weiterhin ein Ã¤rztliches Attest der Ãrzte fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. P./Dr. M. vom 10.02.2015 vor, in welchem diese mitteilten, der KlÃ¤ger sei seit Beginn der Behandlung im Juli 2013 zu keinem Zeitpunkt wegen eines Tinnitus oder anderer Erkrankungen des Ohres vorstellig geworden.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine HNO-Ã¤rztliche Begutachtung durch Prof. Dr. Br â¦ Diese diagnostizierte beim KlÃ¤ger in ihrem Gutachten vom 15.06.2015, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung am selben Tag, eine mittelgradige SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit links sowie einen Tinnitus (kompensiert) links. Der Vorfall erinnere am ehesten an einen sog. akustischen Unfall als eine Form des akuten Schalltraumas. Sowohl die SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit links wie auch der chronische Tinnitus links seien auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren und bedÃ¼rften bis zum heutigen Tage einer Behandlung, da der KlÃ¤ger mit einem HÃ¶rgerÃ¤t versorgt werden sollte. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) aus dem HÃ¶rverlust ergebe unter BerÃ¼cksichtigung des kompensierten Tinnitus 10 v.H.

In der hierzu veranlassten weiteren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des Prof. Dr. J. vom 28.08.2015 teilte dieser mit, dem Gutachten kÃ¶nne nicht gefolgt werden. Die Bedingungen eines akustischen Unfalls seien ganz sicher nicht erfÃ¼llt gewesen. Ein anderer SchÃ¤digungsmechanismus sei gleichfalls nicht denkbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.12.2015 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurÃ¼ck. Der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, eine SchwerhÃ¶rigkeit mit Tinnitus links und nachfolgendem Schwindel und Kopfschmerzen zu verursachen.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 22.12.2015 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und die Feststellung, dass eine mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit mit Tinnitus links Folge des Arbeitsunfalls vom 17.03.2014 sei, und die Verurteilung der Beklagten, deswegen Heilbehandlung Ã¼ber den 23.11.2014 hinaus zu bewilligen, begehrt.

Das SG hat von Amts wegen eine Begutachtung auf HNO-Ã¤rztlichem Fachgebiet durch Prof. Dr. S. veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten vom 30.04.2016, gestÃ¼tzt auf die ambulante Untersuchung des KlÃ¤gers am 20.04.2016, einen prozentualen HÃ¶rverlust von 50 % des linken Ohres (entsprechend einer mittelgradigen InnenohrschwerhÃ¶rigkeit links) und einen Tinnitus aurium links festgestellt. Sowohl die InnenohrschwerhÃ¶rigkeit als auch der Tinnitus links seien mit Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch das Unfallereignis verursacht. Auf Grund der beim Unfall aufgetretenen Gewalteinwirkung kÃ¶nne es zu einer Commotio labyrinthi bzw. Contusio labyrinthi kommen, deren hierdurch hervorgerufener mechanischer Schaden sich als InnenohrschwerhÃ¶rigkeit manifestiere, hÃ¤ufig mit einem begleitenden Tinnitus. Im Hinblick auf den vom KlÃ¤ger mittlerweile beklagten Schwindel kÃ¶nne ein Zusammenhang nicht abschlieÃend geklÃ¤rt werden. So habe der KlÃ¤ger initial nicht Ã¼ber einen Schwindel berichtet, so dass dieser nicht als Unfallfolge zu werten sei. Er stimme

Prof. Dr. J. zu, soweit dieser eine unmittelbare SchÃ¤digung durch den GehÃ¶rschutz auf Grund der Anatomie des GehÃ¶rgangs abgelehnt habe. Eine mechanische SchÃ¤digung des Innenohres kÃ¶nne jedoch nicht nur durch direkte SchÃ¤digung von Trommelfell oder GehÃ¶rknÃ¶chelchen erfolgen, sondern auch durch ein stumpfes Trauma am Kopf. Der von Prof. Dr. Br. diagnostizierte akustische Unfall sei als Pathomechanismus gleichfalls mÃ¶glich; da jedoch eine eindeutige Fehlbelastung der HalswirbelsÃ¤ule zum Unfallzeitpunkt nicht eindeutig nachweisbar sei, halte er die Commotio/Contusio labyrinthi fÃ¼r weitaus plausibler.

In der hierzu vom Beklagten vorgelegten beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des Prof. Dr. J. vom 15.07.2016 hat dieser ausgefÃ¼hrt, eine Contusio labyrinthi gebe es schon nicht und eine Commotio labyrinthi sei immer Teil einer GehirnerschÃ¼tterung, die zumindest ein stumpfes SchÃ¤deltrauma voraussetze, welches beim KlÃ¤ger indes nicht gegeben sei, weil die Gewalteinwirkung beim streitgegenstÃ¤ndlichen Unfall viel zu gering gewesen sei. WÃ¼rde man dennoch eine solche Verletzung annehmen, wÃ¤re eine umschriebene Hochtonsenke zu erwarten, nicht aber ein wannenfÃ¶rmiger Verlauf der HÃ¶rverlustkurve wie beim KlÃ¤ger.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme hierzu vom 04.10.2016 hat Prof. Dr. S. ausgefÃ¼hrt, Prof. Dr. J. stehe mit dem Bestreiten der Existenz einer Contusio labyrinthi im Widerspruch zu der unter HNO-Experten weit verbreiteten Meinung und auch zu den AusfÃ¼hrungen des Instituts fÃ¼r Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Auch kÃ¶nne eine Commotio/Contusio labyrinthi durchaus auch ohne eine GehirnerschÃ¼tterung auftreten und durch ein nur geringes, meist stumpfes Trauma ausgelÃ¶st werden. Typischerweise komme es zwar zu einer Hochtonsenke; diese kÃ¶nne jedoch auch wannenfÃ¶rmig und, abhÃ¤ngig vom Trauma, auch pantonal bis hin zur Surditas ausgeprÃ¤gt sein.

Mit Urteil vom 19.07.2017 hat das SG den Bescheid vom 24.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.2015 aufgehoben und festgestellt, dass eine mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit mit Tinnitus links Folge des Arbeitsunfalls vom 17.03.2014 sei, und hat die Beklagte verurteilt, deswegen Heilbehandlung auch ab dem 24.11.2014 zu bewilligen. Es sei zunÃ¤chst festzuhalten, dass die GesundheitsfolgeschÃ¤den SchwerhÃ¶rigkeit links und Tinnitus im Vollbeweis vorliegen wÃ¼rden, was auch keiner der behandelnden bzw. befragten Ãrzte und SachverstÃ¤ndigen bestreiten wÃ¼rde. GestÃ¼tzt auf das Gutachten des Prof. Dr. S. sowie dessen ergÃ¤nzende Stellungnahme gehe man weiterhin davon aus, dass das Unfallereignis vom 17.03.2014 die rechtlich wesentliche Ursache der HÃ¶rstÃ¶rung sowie des Tinnitus sei. Dieser habe nachvollziehbar dargelegt, dass es durch das Ereignis vom 17.03.2014 im Sinne eines schweren Schlages auf das linke Ohr/Kopf des KlÃ¤gers zu einer Commotio/Contusio labyrinthi mit mechanischen SchÃ¤den gekommen sei, welche sich dann als InnenohrschwerhÃ¶rigkeit manifestiert hÃ¤tten und hÃ¤ufig mit einem begleitenden Tinnitus einhergingen. ErgÃ¤nzend sei auch darauf hinzuweisen, dass auch der zeitliche Ablauf zwischen dem Unfallereignis und den aufgetretenen GesundheitsschÃ¤den fÃ¼r die Annahme eines rechtlich wesentlichen

Ursachenzusammenhangs spreche.

Gegen das der Beklagten am 23.08.2017 zugestellte Urteil hat diese am 19.09.2017 Berufung eingelegt und ausgefÃ¼hrt, das SG sei von einer weitaus erheblicheren Gewalteinwirkung bei dem Ereignis vom 17.03.2014 ausgegangen, als sie tatsÃ¤chlich stattgefunden habe; der Erstbefund habe lediglich in einer leichten RÃ¶tung des GehÃ¶rgangsboden bestanden und ohne einen zweifelsfreien Nachweis einer bei dem Ereignis vom 17.03.2014 erlittenen Commotio bzw. Contusio labyrinthi sei ohnedies der gesamten Argumentation des Prof. Dr. S. der Boden entzogen.

Die Beklagte hat weiterhin die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des Prof. Dr. T. vom 29.01.2018 vorgelegt, in welcher dieser eingerÃ¤umt hat, dass der Befund unstrittig sei und auch ein SchÃ¤delanpralltrauma mÃ¶glich sei, wobei aber Ã¼berzeugende BrÃ¼ckensymptomatiken wie eine Prellmarke fehlen wÃ¼rden. Ein SchÃ¤delanpralltrauma kÃ¶nne nicht wirklich ausgeschlossen werden; ebenso sei unbestreitbar, dass es dann zu einer Commotio bzw. Contusio labyrinthi kommen kÃ¶nne, wobei die Unterscheidung zwischen Commotio und Contusio nicht von ausschlaggebender Bedeutung sei und ebenso nicht die Frage der Krafteinwirkung, weshalb man an der grundsÃ¤tzlichen MÃ¶glichkeit, dass ein SchÃ¤delanpralltrama stattgefunden habe, festhalten mÃ¼sse. Dagegen scheide ein akustischer Unfall, wie von Prof. Dr. Br. angenommen, aus und passe die wannenfÃ¶rmige Senkenbildung nicht zu einer Commotio oder Contusio labyrinthi, bei der viel eher eine C5-Senke zu erwarten gewesen wÃ¤re.

In einer vom Senat hierauf veranlassten ergÃ¤nzenden Stellungnahme des Prof. Dr. S. vom 10.04.2018 hat dieser an seiner EinschÃ¤tzung festgehalten. Die Symptome und Diagnosen stÃ¼nden in einem plausiblen Kausalzusammenhang mit dem voraus gegangenen Trauma. Sowohl die geschilderten Beschwerden als auch die nachgewiesenen Diagnosen wÃ¼rden ein glaubhaftes Bild zeichnen. Der einzige, nicht absolut lehrbuchmÃ¤Ãig kongruente Part sei die Form der SchwerhÃ¶rigkeit in der audiometrischen Untersuchung wobei aber eine mediocochleÃ¤re SchwerhÃ¶rigkeit als Folge einer Commotio bzw. Contusio labyrinthi nicht ausgeschlossen sei. Alternative Ursachen einer solchen SchwerhÃ¶rigkeit, die Prof. Dr. T. benannt habe, seien indes in keinster Weise plausibel, weshalb bei vernÃ¼nftigem AbwÃ¤gen aller UmstÃ¤nde deutlich mehr fÃ¼r als gegen einen Kausalzusammenhang spreche. In einer weiteren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. T. vom 04.06.2018 hat dieser gleichfalls an seiner EinschÃ¤tzung festgehalten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. Juli 2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Berichterstatter hat unter dem 04.09.2018 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass, soweit Heilbehandlung fÃ¼r vergangene ZeitrÃ¤ume begehrt werde, es sich hierbei um einen Erstattungsanspruch handele und deshalb Voraussetzung fÃ¼r einen Erfolg der Klage insoweit sei, dass der KlÃ¤ger wegen der in der Vergangenheit erfolgten Heilbehandlungen noch entsprechend ErstattungsansprÃ¼che beziffere und belege. Mit Schriftsatz vom 08.10.2018 hat der KlÃ¤ger mitgeteilt, fÃ¼r den streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum wÃ¼rden keine Rechnungen vorliegen.

Mit SchriftsÃ¤tzen vom 06.09.2018 haben der KlÃ¤ger und die Beklagte ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erteilt.

BezÃ¼glich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte sowie die Prozessakten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung der Beklagten, der BerufungsausschlieÃ□ungsgrÃ¼nde im Sinne des Â§ 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht entgegenstehen und Ã¼ber die der Senat im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten gemÃ¤Ã□ Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden konnte, ist zulÃ¤ssig, aber nur teilweise begrÃ¼ndet.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Feststellungsklage, mit welcher der KlÃ¤ger die WeitergewÃ¤hrung der Heilbehandlung Ã¼ber den 23.11.2014 hinaus und die Feststellung, dass eine mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit mit Tinnitus links Folge des Arbeitsunfalls vom 17.03.2014 sei, begehrt, ist zulÃ¤ssig.

Dies gilt zunÃ¤chst fÃ¼r die begehrte Feststellung von Unfallfolgen. Denn aus Sicht eines objektiven ErklÃ¤rungsempfÃ¤ngers enthielt der Bescheid vom 24.11.2014 zugleich auch eine diesbezÃ¼gliche Regelung. Bei der Auslegung von Verwaltungsakten, also VerfÃ¼gungssÃ¤tzen i.S. des Â§ 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), ist in Anwendung der fÃ¼r WillenserklÃ¤rungen maÃ□geblichen GrundsÃ¤tze (Â§Â§ 133, 157 des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches [BGB]) vom objektiven Sinngehalt ihrer ErklÃ¤rungen auszugehen, wie sie EmpfÃ¤nger und ggf. Drittbetroffene bei verstÃ¤ndiger WÃ¼rdigung nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalls objektiv verstehen mussten und durften (BSG, Urteil vom 03.04.2014, B 2 U 25/12 R, juris, auch zum Nachfolgenden). MaÃ□gebend ist demnach der EmpfÃ¤ngerhorizont eines verstÃ¤ndigen Beteiligten (Â§ 133 BGB), wobei alle ZusammenhÃ¤nge zu berÃ¼cksichtigen sind, die die BehÃ¶rde erkennbar in ihre Entscheidung einbezog. Dabei ist der der Bestandskraft (Bindungswirkung) zugÃ¤ngliche VerfÃ¼gungssatz zu Grunde zu legen und zur KlÃ¤rung seines Umfangs die BegrÃ¼ndung des Bescheides zu berÃ¼cksichtigen. Unklarheiten gehen zu Lasten der BehÃ¶rde. Unter Zugrundelegung dieser Kriterien durfte der KlÃ¤ger davon ausgehen, dass die Beklagte zugleich mit der Ablehnung der Ã□bernahme weiterer Heilbehandlung auch eine â□□ dem KlÃ¤ger ungÃ¼nstige â□□ Feststellung Ã¼ber die Unfallfolgen aufgrund des Ereignisses vom 17.03.2014

treffen wollte. Denn im Bescheid sind gleichermaÃen und ohne Unterschied in der Form die BehandlungsbedÃ¼rftigkeit wie auch die geltend gemachten Unfallfolgen verneint worden. Soweit es sich bei Letzterem nach dem Willen der Beklagten lediglich um ein BegrÃ¼ndungselement fÃ¼r die Ablehnung der Ãbernahme weiterer Heilbehandlung handeln sollte, lÃ¤sst sich dies dem Bescheid nicht entnehmen.

ZulÃ¤ssig ist auch die auf die GewÃ¤hrung von Heilbehandlung Ã¼ber den 23.11.2014 hinaus gerichtete Klage. Soweit der KlÃ¤ger Heilbehandlungen fÃ¼r die Vergangenheit begehrt, handelt es sich um die Geltendmachung eines an die Stelle des ursprÃ¼nglichen Sachleistungsanspruchs getretenen Erstattungsanspruches, welchen der KlÃ¤ger im Wege der Leistungsklage zulÃ¤ssigerweise weiterverfolgt (zu den Einzelheiten vgl. nachstehend). Aber auch soweit der KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung von Heilbehandlung fÃ¼r die Zukunft begehrt, ist die Klage zulÃ¤ssig. Der gegenteiligen Rechtsprechung des 8. Senats des LSG Baden-WÃ¼rttemberg (Urteil vom 25.08.2017, L 8 U 1894/17, juris) kann nicht gefolgt werden. Nach dortiger Auffassung ist eine auf Heilbehandlung gerichtete Klage ohne Benennung der konkret begehrten HeilbehandlungsmaÃnahme unzulÃ¤ssig, weil es sich dabei in der Sache um das Begehren handele, festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet sei, Heilbehandlung zu gewÃ¤hren (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 25.08.2017, a.a.O.). Eine solche Verpflichtung zur Feststellung der Rechtspflichten aus einem zwischen den Beteiligten bestehenden RechtsverhÃ¤ltnis kÃ¶nne aber nur bestehen, wenn ein entsprechendes Feststellungsinteresse gemÃ¤Ã Â§ 55 SGG vorliege, welches aber der 8. Senat des LSG Baden-WÃ¼rttemberg in der dortigen Entscheidung (a.a.O.) verneint hat. Dieser Rechtsprechung kann bereits deshalb nicht gefolgt werden, weil der KlÃ¤ger sein Begehren auf weitere Heilbehandlung richtigerweise weder mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage noch mit einer Feststellungsklage, wie aber vom 8. Senat des LSG Baden-WÃ¼rttemberg angenommen, sondern mit einer Anfechtungs- und Verpflichtungsklage verfolgt (BSG, Urteil vom 29.11.2011, B 2 U 21/10 R, juris Rn. 16, auch zum Nachfolgenden). Zwar haben Versicherte Anspruch auf Heilbehandlung (Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]). GemÃ¤Ã Â§ 26 Abs. 5 Satz 1 SGB VII bestimmen aber die UnfallversicherungstrÃ¤ger im Einzelfall Art, Umfang und DurchfÃ¼hrung der Heilbehandlung nach pflichtgemÃ¤ÃÃem Ermessen. Dementsprechend steht jedenfalls die Entscheidung Ã¼ber Leistungen, Ã¼ber die der TrÃ¤ger der gesetzlichen Unfallversicherung eine Auswahlentscheidung hinsichtlich deren Art HÃ¶he und Dauer zu treffen hat â dies betrifft auch die Heilbehandlung â grundsÃ¤tzlich im pflichtgemÃ¤ÃÃen Ermessen des TrÃ¤gers, weshalb, soweit sich dieses dem TrÃ¤ger eingerÃ¤umte Ermessen nicht aus besonderen UmstÃ¤nden im Sinne einer Ermessenreduzierung zu einem Anspruch auf eine bestimmte Leistung konkretisiert hat, die richtige Klageart die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§ 131 Abs. 3 SGG) ist (BSG, a.a.O.; Hauck/Noftz, SGB VII, 01/16, Â§ 26 Rn. 34b). Nachdem vorliegend keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine Ermessensreduzierung auf Null ersichtlich sind, ist die Klage darauf zu richten, die Beklagte zu verpflichten, nach ihrem Ermessen Ã¼ber das Ob und ggf. das Wie der Heilbehandlung zu entscheiden. Damit kann entgegen der Auffassung in der genannten Entscheidung vom 25.08.2017 (a.a.O.) ein fehlendes Feststellungsinteresse der ZulÃ¤ssigkeit der Klage nicht entgegengehalten werden und greift im Ãbrigen auch Â§ 130 Abs. 1

Satz 1 SGG, welcher ein Grundurteil nur bei einer kombinierten Leistungsklage zulÃ¤sst, nicht ein.

Die solchermaÃen zulÃ¤ssige Klage ist weitgehend begrÃ¼ndet.

Auch zur Ãberzeugung des Senats sind die mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit sowie der Tinnitus, jeweils links, Folgen des Unfalls vom 17.03.2014. Das SG hat dementsprechend zu Recht gemÃ¤Ã dem Antrag des KlÃ¤gers diese GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolgen festgestellt.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 05.07.2011, B 2 U 17/10 R, juris) ist Rechtsgrundlage fÃ¼r die Feststellung von Unfallfolgen und zum Erlass des feststellenden Verwaltungsaktes fÃ¼r den UnfallversicherungstrÃ¤ger Â§ 102 SGB VII.

Ein Anspruch gegen die Beklagte auf Anerkennung von Unfallfolgen setzt voraus, dass die im Streit stehenden GesundheitsstÃ¶rungen Folge eines Arbeitsunfalles sind.

Nach Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind ArbeitsunfÃ¤lle UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit. Nach Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII sind UnfÃ¤lle zeitlich begrenzte, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fÃ¼hren. FÃ¼r die Feststellung einer GesundheitsstÃ¶rung als Folge eines Arbeitsunfalles ist im Regelfall erforderlich, dass das Unfallereignis oder der hierauf beruhende Gesundheitserstschaden die geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung wesentlich verursacht hat (sog. haftungsbegrÃ¼ndende bzw. haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t). Hinsichtlich des BeweismaÃstabes gilt fÃ¼r die BeweiswÃ¼rdigung, dass die GesundheitsschÃ¤den im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen mÃ¼ssen. FÃ¼r die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden UrsachenzusammenhÃ¤nge zwischen dem Unfallereignis und den als Unfallfolgen geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich; die bloÃe MÃ¶glichkeit genÃ¼gt insoweit nicht (BSG, Urteil vom 04.07.2013, B 2 U 11/12 R, juris, unter Hinweis auf BSG vom 29.11.2011, B 2 U 26/10 R, juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011, B 2 U 25/10 R, juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011, B 2 U 22/10 R, juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 30/07 R, juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 9/08 R, juris). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trÃ¤gt derjenige, der ein Recht fÃ¼r sich beansprucht, nach AusschÃ¶pfung aller MÃ¶glichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast fÃ¼r das Vorliegen der tatsÃ¤chlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 18.11.2008, B 2 U 27/07 R, juris).

Der KlÃ¤ger hat sich im Rahmen seiner versicherten TÃ¤tigkeit am 17.03.2014 unstreitig zumindest eine GehÃ¶rgangsverletzung links in Form einer Kratzwunde ohne Blutung zugezogen, so der HNO-Arzt Dr. B. im HNO-Arztbericht vom 17.03.2014. Dieser Gesundheitserstschaden wird, wie bereits das SG zutreffend

ausgefÃ¼hrt hat, von keinem der behandelnden Ãrzte und auch nicht von den BeratungsÃ¤rzten der Beklagten und den SachverstÃ¤ndigen in Zweifel gezogen. Ein Arbeitsunfall liegt damit vor. Damit ist allerdings nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die nach dem Unfall festgestellten weiteren GesundheitsschÃ¤den, namentlich die mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit sowie der Tinnitus, jeweils links, ursÃ¤chlich auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind.

Ausgangsbasis fÃ¼r die Beurteilung der KausalzusammenhÃ¤nge ist in einer ersten PrÃ¼fungsstufe die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen fÃ¼r einen Erfolg ist fÃ¼r die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten PrÃ¼fungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich fÃ¼r den Erfolg verantwortlich gemacht werden beziehungsweise denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, fÃ¼r den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens Ã¼ber die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. FÃ¼r die wertende Entscheidung Ã¼ber die Wesentlichkeit einer Ursache ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annÃ¤hernd gleichwertig". Auch eine nicht annÃ¤hernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig niedriger zu bewertende Ursache kann fÃ¼r den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine Ã¼berragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenÃ¼ber einer anderen von Ã¼berragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursÃ¤chlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder AuslÃ¶ser bezeichnet werden. FÃ¼r den Fall, dass die kausale Bedeutung einer Ã¤uÃeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwÃ¤gen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "AuslÃ¶sung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher Ã¤uÃerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltÃ¤glich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelÃ¶st hÃ¤tte. Bei der AbwÃ¤gung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der "Gelegenheitsursache" durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltÃ¤glich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltÃ¤glichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschlieÃenden Heilbehandlung, ein gegenÃ¼ber einer Krankheitsanlage

rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte fÃ¼r die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschlieÃlich der Art und des AusmaÃes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter BerÃ¼cksichtigung ihrer Art und ihres AusmaÃes, der zeitliche Ablauf des Geschehens â aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, weiterhin RÃ¼ckschlÃ¼sse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. ErgÃ¤nzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten AdÃ¤quanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse Ã¼ber den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berÃ¼cksichtigen oder bei ihr entbehrlich wÃ¤ren. Die KausalitÃ¤tsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes Ã¼ber die MÃ¶glichkeit von UrsachenzusammenhÃ¤ngen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schlieÃt eine PrÃ¼fung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen MaÃstÃ¤ben Ã¼berhaupt geeignet ist, eine bestimmte kÃ¶rperliche oder seelische StÃ¶rung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R, juris).

Nach diesen MaÃstÃ¤ben hÃ¤lt es der Senat â wie zuvor bereits das SG in der angefochtenen Entscheidung â aufgrund des schlÃ¼ssigen und nachvollziehbaren Gutachtens des Prof. Dr. S. fÃ¼r hinreichend wahrscheinlich, dass der Arbeitsunfall vom 17.03.2014 die mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit sowie den Tinnitus, jeweils links, rechtlich wesentlich verursacht hat.

Wie bereits das SG ausfÃ¼hrlich und zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, stehen die geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen, nÃ¤mlich die mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit und der Tinnitus, jeweils links, im Sinne des Vollbeweises fest. Ein dementsprechender Befund wurde bereits im Rahmen der HNO-Ã¤rztlichen Erstuntersuchung und spÃ¤ter im Rahmen der Begutachtungen von Prof. Dr. Br. und Prof. Dr. S. Ã¼bereinstimmend erhoben und entsprechende Diagnosen wurden zweifelsfrei gestellt. Zuletzt hat auch Prof. Dr. T. die mittelgradige InnenohrschwerhÃ¶rigkeit und den Tinnitus als nachgewiesen erachtet.

Mit Prof. Dr. S. geht der Senat weiter von einer UrsÃ¤chlichkeit des Unfalls vom 17.03.2014 fÃ¼r diese nachgewiesenen GesundheitsstÃ¶rungen aus. Der KlÃ¤ger hat durch den seitlichen Aufprall der Holzplatte(n) eine Commotio/Contusio labyrinthi erlitten, einen mechanischen Schaden an den Haarzellen der Cochlea und/oder des Vestibularorganes, der sich als InnenohrschwerhÃ¶rigkeit mit begleitendem Tinnitus manifestiert hat. Sowohl der Unfallhergang wie auch die geschilderten Beschwerden und die nachgewiesenen unmittelbaren Unfallfolgen und Diagnosen zeigen ein lehrbuchmÃ¤Ãiges Bild einer Commotio/Contusio labyrinthi, so Prof. Dr. S â¦

Zum einen lag ein stumpfes SchÃ¤deltrauma als typische Ursache einer

Commotio/Contusio labyrinthi vor. Dem KlÃ¤ger ist mindestens eine, 25 bis 50 kg schwere und knapp 2,5 m groÃe, Holzplatte seitlich gegen den Kopf geprallt. Soweit der Beratungsarzt Prof. Dr. T. zwar ein SchÃ¤delanpralltrauma fÃ¼r mÃ¶glich erachtet, eine aus seiner Sicht Ã¼berzeugende BrÃ¼ckensymptomatik in Form einer Prellmarke aber vermisst hat, hat Prof. Dr. S. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 04.10.2016 dargelegt, dass es sich allein schon aufgrund des beschriebenen Unfallhergangs um ein Trauma des SchÃ¤dels durch (mindestens) eine groÃe und schwere Holzplatte, eben um ein SchÃ¤deltrauma, handelt. Diese Holzplatte hat den KlÃ¤ger seitlich am SchÃ¤del getroffen. So hat der KlÃ¤ger sowohl gegenÃ¼ber Prof. Dr. S. wie auch gegenÃ¼ber Prof. Dr. Br. berichtet, dass das auf dem Boden stehende Brett ihn beim Umkippen linksseitig am Kopf getroffen habe. Im Ãbrigen hat auch Prof. Dr. T. eingerÃ¤umt, dass die AbschÃ¼rfungen im Bereich des Ã¤uÃeren GehÃ¶rgangs einen Aufprall der Holzteile auf die Ohrregion belegen. Dass im Ãbrigen auch die erstbehandelnden HNO-Ãrzte Dres. Sc. und B. von einem SchÃ¤deltrauma ausgegangen sind, wenngleich sie dies nicht explizit als Diagnose beschrieben bzw. dokumentiert haben, ergibt sich aus der von ihnen veranlassten computertomographischen Untersuchung des SchÃ¤dels mit dem Ziel des Ausschlusses einer SchÃ¤delbasisfraktur bzw. eines sonstigen intrakraniellen Akutgeschehens aufgrund des Unfalls, die bei der Annahme einer bloÃen BerÃ¼hrung der Ohrmuschel keinen Sinn gemacht hÃ¤tte. Soweit die Beklagte, gestÃ¼tzt auf die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des Prof. Dr. J., die Eignung des Unfallgeschehens zur HerbeifÃ¼hrung einer Commotio/Contusio labyrinthi in Zweifel zieht, vermag dies zu keiner abweichenden Beurteilung zu fÃ¼hren. Prof. Dr. J. hat in seiner Stellungnahme vom 15.07.2016 schon die Existenz einer Contusio labyrinthi verneint und ein stumpfes SchÃ¤deltrauma als Ursache einer Commotio labyrinthi abgelehnt, weil ein solches SchÃ¤deltrauma stets eine GehirnerschÃ¼tterung voraussetze und die Gewalteinwirkung beim Unfall am 17.03.2014 viel zu gering gewesen sei. Dem ist Prof. Dr. S. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 04.10.2016 Ã¼berzeugend entgegengetreten: So kann nach dem Stand der Wissenschaft eine Commotio/Contusio labyrinthi mit einer GehirnerschÃ¼tterung auftreten; in gleicher Weise kann eine Commotio/Contusio labyrinthi indes auch ohne GehirnerschÃ¼tterung ausgelÃ¶st werden. Mit der Negierung der Existenz einer Contusio labyrinthi hat sich Prof. Dr. J. in gleicher Weise in Widerspruch zum Stand der Wissenschaft auf HNO-Ã¤rztlichem Gebiet gesetzt. Selbst das Institut fÃ¼r Arbeit und Gesundheit der DGUV geht davon aus, dass jedes stumpfe SchÃ¤delhirntrauma zu einer mechanischen SchÃ¤digung im Sinne einer Commotio oder Contusio labyrinthi fÃ¼hren kann (DGUV, Arbeitsmedizinische GehÃ¶rvorsorge nach G 20 "LÃ¤rm", Teilnehmerunterlage, Stand: MÃ¤rz 2015). Dementsprechend genÃ¼gt zur Verursachung einer Commotio bzw. Contusio labyrinthi ein nur geringes Trauma. Diese EinschÃ¤tzung hat im Ãbrigen auch der von der Beklagten im Berufungsverfahren bemÃ¼hte Beratungsarzt Prof. Dr. T. bestÃ¤tigt (Stellungnahme vom 29.01.2018). Auch nach seiner Auffassung ist die Unterscheidung zwischen einer Commotio und einer Contusio labyrinthi allenfalls graduell bedeutsam, aber nicht von ausschlaggebender Bedeutung; ebenso wenig die Frage der Krafteinwirkung. Die grundsÃ¤tzliche MÃ¶glichkeit eines fÃ¼r eine Commotio/Contusio labyrinthi geeigneten SchÃ¤delanpralltraumas zieht er deshalb auch ausdrÃ¼cklich nicht in Zweifel.

Dabei hat sich infolge dieses SchÃ¤delanpralltraumas mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit auch in typischer Weise eine Commotio bzw. Contusio labyrinthi als InnenohrschwerhÃ¶rigkeit mit einem Begleittinnitus manifestiert. In diesem Zusammenhang ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die strukturellen SchÃ¤den des Labyrinths infolge einer Commotio oder Contusio nur aufgrund der FunktionsstÃ¶rungen und der weiteren BegleitumstÃ¤nde diagnostiziert werden kÃ¶nnen, da ein direkter Nachweis nicht mÃ¶glich ist (Probst/Grevers/Iro, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, 2. Aufl. 2004, S. 262).

An einer Commotio bzw. Contusio labyrinthi bestehen, so Ã¼berzeugend Prof. Dr. S., angesichts der vom KlÃ¤ger unmittelbar nach dem Unfall geschilderten Beschwerden, der erhobenen Befunde sowie der gestellten Diagnosen, insbesondere der InnenohrschwerhÃ¶rigkeit und des Begleittinnitus als typische Folge, die lehrbuchmÃ¤Ã□ig das Bild einer Commotio/Contusio labyrinthi wiedergeben, keine durchgreifenden Zweifel. Es lag beim KlÃ¤ger vor dem Unfallereignis keine SchwerhÃ¶rigkeit und auch kein Tinnitus vor, so bereits seine Angaben gegenÃ¼ber dem erstbehandelnden HNO-Arzt Dr. B., welche durch das Vorerkrankungsverzeichnis sowie die Angaben seiner HausÃ¤rzte Dr. P. und Dr. Mutter bestÃ¤tigt worden sind. Umgekehrt hat der KlÃ¤ger direkt bei der erstmaligen Behandlung nach dem Unfallereignis Ã¼ber eine mit dem Unfall eingetretene HÃ¶rminderung und OhrgerÃ¤usche links geklagt (vergleiche zur Bedeutung fÃ¼r die Zusammenhangsbeurteilung SchÃ¶nberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 331). Die sofort nach dem Unfall aufgetretene SchwerhÃ¶rigkeit ist bis zum heutigen Tag eine reine InnenohrschwerhÃ¶rigkeit mit einem asymmetrischen HÃ¶rbefund und einer Ã□bereinstimmung mit dem Ort des Aufpralls (vgl. SchÃ¶nberger/Mertens/Valentin, a.a.O.). Nicht deckungsgleich mit dem typischen Erscheinungsbild einer InnenohrschwerhÃ¶rigkeit als Folge einer Commotio bzw. Contusio labyrinthi ist einzig, so Prof. Dr. J. und Prof. Dr. T., deren wannenfÃ¶rmige mediocochleÃ¤re Senkenbildung; denn Ã¼blicherweise kommt es bei einer Commotio bzw. Contusio labyrinthi zu einer Hochtonsenke. Dies rÃ¤umt auch Prof. Dr. S. ein. Dieser Umstand schlieÃ□t indes eine mediocochleÃ¤re SchwerhÃ¶rigkeit als Folge einer Commotio/Contusio labyrinthi nicht aus, worauf Prof. Dr. S. unter Bezugnahme auf die Literatur (Strutz/Mann, Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, 3. Aufl. 2017, S. 300; vgl. auch Probst/Grevers/Iro, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, 2. Aufl. 2004, S. 262) zu Recht hinweist.

Zuletzt kÃ¶nnen als weiterer bedeutsamer Gesichtspunkt fÃ¼r die Zusammenhangsbeurteilung (SchÃ¶nberger/Mertens/Valentin, a.a.O.) andere Ursachen der HÃ¶rstÃ¶rung ausgeschlossen oder doch als unwahrscheinlich erachtet werden.

In Hinblick auf die von Prof. Dr. T. fÃ¼r mÃ¶glich erachtete hereditÃ¤re (=erbliche) HÃ¶rstÃ¶rung bleibt mit Prof. Dr. S. zunÃ¤chst festzuhalten, dass eine solche hÃ¤ufig bereits bei Geburt vorliegt oder sich im Laufe der Kindheit und nur gelegentlich erst im Erwachsenenalter ausbildet. Zwar fÃ¼hren solche erblichen HÃ¶rstÃ¶rungen oft zu einer SchwerhÃ¶rigkeit im mittleren Frequenzbereich wie beim KlÃ¤ger; sie gehen indes typischerweise mit einer beidseitigen,

symmetrischen SchwerhÃ¶rigkeit und nicht mit einer Normakusis, d.h. einem normalen HÃ¶rvermÃ¶gen auf der Gegenseite einher (Prof. Dr S.) â mag auch das Vorliegen einer Asymmetrie noch kein absolutes Ausschlusskriterium fÃ¼r das Vorliegen einer degenerativen SchwerhÃ¶rigkeit sein, wie Prof. Dr. T. betont. Gegen eine erbliche HÃ¶rstÃ¶rung spricht aber auch ganz erheblich, dass der KlÃ¤ger am Unfalltag eine neu aufgetretene HÃ¶rminderung beklagt hat und eine vorbestehende SchwerhÃ¶rigkeit gerade nicht bekannt war und eine erbliche HÃ¶rminderung auch nicht das seit dem Unfalltag andauernde OhrgerÃ¤usch zu erklÃ¤ren vermag (Prof. Dr. S.).

FÃ¼r einen von Prof. Dr. J. und Prof. Dr. T. als weitere MÃ¶glichkeit vermuteten HÃ¶rsturz als Ursache der GesundheitsstÃ¶rungen des KlÃ¤gers spricht einzig, dass dieser sich audiometrisch in unterschiedlichster Weise darstellen kann, nÃ¤mlich mit einem Tiefton-, einem Mittelfrequenz- oder einem HochtonhÃ¶rverlust, und der HÃ¶rsturz auch in der AusprÃ¤gung des HÃ¶rverlustes hochvariabel ist und von einer leichtgradigen HÃ¶rminderung bis hin zur Taubheit reichen kann (Prof. Dr. S.). Aufgrund dieser ausgeprÃ¤gten UnschÃ¤rfe des Befundes kann theoretisch jede einseitige InnenohrschwerhÃ¶rigkeit durch einen HÃ¶rsturz erklÃ¤rt werden, solange man nur den audiometrischen Befund beachtet und die Anamnese nicht berÃ¼cksichtigt, so Prof. Dr. S â¦ Der Geschehensablauf, die beklagten Beschwerden und die weiteren Befunde sprechen aber eindeutig fÃ¼r die Annahme einer Commotio bzw. Contusio labyrinthi; denn, wenngleich die Ursachen fÃ¼r einen HÃ¶rsturz weiterhin unklar sind, so kommt es typischerweise zu einer plÃ¶tzlich einsetzenden HÃ¶rminderung ohne erkennbare Ursache oder auslÃ¶sendes Ereignis (Prof. Dr. S.). WÃ¤hrend also der Geschehensablauf mit dem stumpfen SchÃ¤deltrauma die typische Voraussetzung einer Commotio bzw. Contusio labyrinthi darstellt, wÃ¼rde die Annahme eines unfallunabhÃ¤ngigen HÃ¶rsturzes im vorliegenden Falle das zufÃ¤llige zeitliche Zusammentreffen eines stumpfen SchÃ¤deltraumas mit Eignung fÃ¼r eine InnenohrschÃ¤digung und eines hiervon vÃ¶llig unabhÃ¤ngigen HÃ¶rsturzes bedeuten. Die Annahme, dass der KlÃ¤ger in dem Moment, in welchem ihm ein stumpfes SchÃ¤deltrauma widerfahren ist, zugleich einen hiervon unabhÃ¤ngigen HÃ¶rsturz erlitten hat, ist in hohem MaÃe fragwÃ¼rdig, so Prof. Dr. S., und rein spekulativ, wie Prof. Dr. T. selbst eingerÃ¤umt hat (beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme vom 04.06.2018).

Der als weitere mÃ¶gliche Ursache von Prof. Dr. T. angefÃ¼hrte Morbus Meniere ist eine chronisch verlaufende Erkrankung des Innenohres und ist durch rezidivierend auftretende SchwindelanfÃ¤lle und einen gleichzeitig auftretenden HÃ¶rverlust mit Tinnitus gekennzeichnet (Prof. Dr. S., auch zum Nachfolgenden). Der HÃ¶rverlust ist hierbei nach den ersten Attacken meistens rÃ¼cklÃ¤ufig; mit Anzahl der Schwindelattacken nimmt das HÃ¶rvermÃ¶gen bleibend ab. Angesichts der beim KlÃ¤ger vorliegenden, erst mit erheblichem Abstand zum Unfallereignis aufgetretenen Schwindelsymptomatik ohne Anfallscharakter, bezÃ¼glich derer bereits die behandelnden HNO-Ãrzte eine vertebragene, also eine von der WirbelsÃ¤ule ausgehende Ursache angenommen haben, ist deshalb die Annahme einer meniereformen HÃ¶rstÃ¶rung fernliegend, so zu Recht Prof. Dr. S â¦

Nach alledem ist daher der Senat, wie bereits zuvor das SG, davon Ã¼berzeugt,

dass die streitigen GesundheitsstÃ¶rungen mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 17.03.2014 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind.

Der auf die GewÃ¤hrung von Heilbehandlung Ã¼ber den 23.11.2014 hinaus gerichteten Klage ist dagegen nur teilweise Erfolg beschieden, nÃ¤mlich nur, soweit sie auf Heilbehandlung fÃ¼r die Zukunft gerichtet ist.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruches auf Heilbehandlung ist Â§ 27 SGB VII. Voraussetzung ist, dass die begehrten Leistungen in Folge des Eintritts eines Versicherungsfalles (Â§Â§ 7 ff. SGB VII) erforderlich sind. Diese Leistungen sind nach Â§ 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII als Sach- und Dienstleistungen zur VerfÃ¼gung zu stellen und daher als Naturalleistung zu gewÃ¤hren; Ausnahmen sollen nur dann gelten, wenn dies im SGB VII oder im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ausdrÃ¼cklich vorgesehen ist. Nachdem der KlÃ¤ger teilweise Heilbehandlungen fÃ¼r die Vergangenheit begehrt, kommt anstelle des ursprÃ¼nglichen Sachleistungsanspruchs nur ein an dessen Stelle getretener Erstattungsanspruch in Betracht. Insoweit verfolgt der KlÃ¤ger mit seinem Rechtsschutzbegehren fÃ¼r die Vergangenheit einen sekundÃ¤ren Zahlungsanspruch. Eine Kostenerstattung fÃ¼r selbst beschaffte Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation findet dabei allein unter den Voraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) statt; diese Vorschrift ist in der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechend anwendbar (BSG, Urteil vom 20.03.2007, B 2 U 38/05 R, juris). UnabhÃ¤ngig von den weiteren Voraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 SGB V ist dieser sekundÃ¤re Zahlungsanspruch notwendig abhÃ¤ngig von dem grundsÃ¤tzlichen Bestehen eines Sachleistungsanspruchs. Ein Zahlungsanspruch kann nur entstehen, wenn die Beklagte durch eine Rechtsnorm ermÃ¤chtigt wÃ¤re, die begehrten Leistungen in Form einer Dienst-, Sach- oder Geldleistung zu erbringen.

Der KlÃ¤ger hat trotz gerichtlichen Hinweises bis zum heutigen Tag ihm entstandene Kosten (eigentlich ErstattungsansprÃ¼che) wegen in der Vergangenheit erfolgter Heilbehandlung nicht beziffert und erst recht nicht mit entsprechenden Rechnungen etc. belegt. Damit vermag sich der Senat schon nicht davon zu Ã¼berzeugen, dass dem KlÃ¤ger in der Vergangenheit fÃ¼r die Heilbehandlung von Unfallfolgen Kosten entstanden sind, deren Erstattung vorliegend noch zu prÃ¼fen wÃ¤re. Der Klage kann daher, soweit sie auf Heilbehandlung fÃ¼r die Vergangenheit gerichtet ist, kein Erfolg zukommen.

Die auf die GewÃ¤hrung von Heilbehandlung fÃ¼r die Zukunft gerichtete Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist dagegen auch begrÃ¼ndet. Beim KlÃ¤ger besteht weiterhin das Erfordernis von Heilbehandlung â□□ in Betracht kommt eine HÃ¶rgerÃ¤teversorgung -, so Ã¼bereinstimmend Prof. Dr. Br. und Prof. Dr. S â□¦ Wie bereits dargelegt ist die mittelgradige SchwerhÃ¶rigkeit mit Tinnitus links Folge des Arbeitsunfalls vom 17.03.2014, weshalb auch die hierfÃ¼r begehrte Heilbehandlung in Folge des Eintritts eines Versicherungsfalls erforderlich geworden ist.

Nach alledem war auf die Berufung der Beklagten das angefochtene Urteil insoweit

abzuÃ¤ndern, als darin auch eine Verpflichtung der Beklagten, Heilbehandlung (richtigerweise Erstattung) fÃ¼r die Vergangenheit zu gewÃ¤hren, ausgesprochen worden ist und die Klage insoweit abzuweisen; im Ãbrigen war aber die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG und berÃ¼cksichtigt, dass die Berufung der Beklagten nur zu einem geringeren Teil erfolgreich war.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024