

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/74 vom 16. April 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_74

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/74 du 16 avril 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/74 del 16 aprile 2020

Regeste

Art. 6 UVG: Rückweisung des Schadenfalls an die Vorinstanz zu weiteren medizinischen Abklärungen durch einen externen Facharzt zur Beurteilung der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall und der beim Beschwerdeführer vorliegenden Hörschädigung in Form einer Hörverminderung, eines verstärkten Tinnitus und einer Hyperakusis (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2020, UV 2018/74).

Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020.

Volltext

Entscheid vom 16. April 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2018/74 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 27. Juli 2017 liess er durch seine Arbeitgeberin melden, dass er am 21. April 2017 in einer Warteschlange vor einem Club in C.____ in D.____ gewartet habe, als plötzlich jemand hinter ihm sehr nahe an seinem linken Ohr in eine Trillerpfeife gepfiffen habe. Er sei auf diesen Pfiff nicht vorbereitet gewesen und sei zusammengezuckt (act. G 5.1). Nach einer Erstbehandlung am 7. Juni 2017 bei seinem Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Nephrologie (act. G 5.8), hatte der Versicherte am 9. Juni 2017 Dr. med. F.____, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, konsultiert, die nach Durchführung von audiometrischen Untersuchungen am 9. Juni und 9. August 2017 im Untersuchungsbericht vom 10. August 2017 eine Verstärkung eines chronischen Tinnitus aurium links > rechts Grad 3 mit beginnender Dekompensation mit Hyperakusis nach Lärmtrauma vom April 2017 mit lärmtraumatischer Hochtonperzeptionsstörung beidseits diagnostizierte. Es müsse davon ausgegangen werden, dass das Lärmtrauma zur erhobenen akuten Lärmsenke geführt und auch den Tinnitus verstärkt habe (act. G 5.7). Am 6. Dezember 2017 beantwortete der Versicherte der Zürich den Fragebogen "Unfallhergang" zum Ereignis vom 21. April 2017 (act. G 5.16). Mit Schreiben vom 11. Januar 2018 setzte die Zürich die Arbeitgeberin des Versicherten, die Krankenkasse G.____, als Krankenversicherer des Versicherten (nachfolgend: Krankenversicherer), und diesen selbst darüber in Kenntnis, dass kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bestehe, da weder ein Unfallereignis noch eine unfallähnliche

Körperschädigung vorliege (act. G 5.20, G 5.22). Nachdem der Krankenversicherer mit Schreiben vom 18. Januar 2018 eine Stellungnahme seiner Vertrauensärztin, Dr. med. H.____, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, vom 18. Januar 2018 eingereicht (act. G 5.23 f.) und die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, Bern (nachfolgend: Protekta), für den Versicherten mit Schreiben vom 25. Januar 2018 zur Überprüfung der Rechtslage um Zustellung der Akten ersucht hatte (act. G 5.27), verfügte die Zürich am 30. Januar 2017 (richtig: 2018) ihre Leistungsablehnung (act. G 5.25). Mit Eingaben vom 8. und 14. Februar 2018 erhoben der Krankenversicherer und die Protekta Einsprache gegen die Verfügung vom 31. Januar 2018 (act. G 5.30, G 5.33). Am 15. Mai 2018 gingen bei der Zürich ein Bericht von Dr. F.____ vom 7. Mai 2018 zusammen mit einem Tonaudiogramm einer am selben Tag durchgeführten audiometrischen Untersuchung ein (act. G 5.46 f.). Mit Einspracheentscheid vom 18. September 2018 wies die Zürich die Einsprachen des Krankenversicherers und der Protekta ab und legte diesem eine versicherungsmedizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. med. I.____, FMH Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten sowie Hals- und Gesichtschirurgie, und von J.____, Dipl. Pflegefachfrau HF, vom 29. März/4. April 2018 bei. Dr. I.____ und J.____ waren zum Schluss gekommen, dass aus den Tonaudiogrammen keine Höreinschränkung abzuleiten sei, die Ursache der Symptomatik unbekannt sei, eine Verstärkung des Tinnitus viele Ursachen haben könne und die Kausalität zum Ereignis vom 3. Januar 2017 (richtig: 21. April 2017) nicht überwiegend wahrscheinlich sei (act. G 5.45, G 5.50 f.). Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwältin MLaw K. Herzog, St. Gallen, mit Eingabe vom 19. Oktober 2018 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2019 beantragte die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Mit Replik vom 22. Januar 2019 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an ihren Beschwerdeanträgen fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 4. Februar 2019 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10). Mit Schreiben vom 20. Februar 2019 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Honorarnote über insgesamt Fr. 4'872.35 ein (act. G 12, G 12.1). Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 21. April 2017 bzw. dessen Folgen zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat. Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe am 21. April 2017 einen Unfall erlitten, bei dem er sich durch eine Lärm- bzw. Schallemission am linken Ohr eine Hörschädigung in Form einer Hörverminderung, eines verstärkten Tinnitus und einer Hyperakusis zugezogen habe. Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) nichts anderes bestimmt, gewährt der Unfallversicherer Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Damit ein Ereignis als Unfall angesehen werden kann, müssen notwendigerweise alle Merkmale der Definition dieses Unfallbegriffs vorliegen. Dazu gehört insbesondere das Begriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors. Entscheidend für die Annahme eines solchen ist nicht die Wirkung des Faktors, sondern die

Ungewöhnlichkeit des Faktors an sich. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 134 V 79 f. E. 4.3.1 mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 6. Mai 2019, 8C_842/2018, E. 3.3.1, und vom 27. August 2014, 8C_231/2014, E. 2.3). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur objektive Umstände in Betracht fallen (BGE 142 V 221 E. 4.3.1, 134 V 76 E. 4.1). Der Leistungsansprecher muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Kommt er dieser Forderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als ungläubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht, zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffes erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 29; BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c). Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Fragebogen detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen. Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehens aufzufordern (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und 27. Juni 2002, U 148/01, E. 2b). Wird aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht (vgl. Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.) -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten des Leistungsansprechers auswirkt (BGE 114 V 305 f. E. 5b). Im Fragebogen "Unfallhergang" zum Ereignis vom 21. April 2017, den der Beschwerdeführer am 6. Dezember 2017 ausgefüllt hat (act. G 5.16) und in der Schadenmeldung UVG vom 27. Juli 2017 (act. G 5.1) schilderten der Beschwerdeführer bzw. dessen Arbeitgeberin, der Beschwerdeführer habe am 21. April 2017 in einer Warteschlange vor einem Club gewartet, als plötzlich jemand hinter ihm sehr nahe an seinem linken Ohr mit einer Trillerpfeife gepfiffen habe. Der Beschwerdeführer sei auf den lauten Pfiff nicht vorbereitet gewesen und sei zusammengezuckt. Die Beschwerdegegnerin weist zwar in der Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2019 (act. G 5), wie vom Beschwerdeführer im Fragebogen erklärt (act. G 5.17, Frage 3), darauf hin, dass keine Zeugen befragt worden seien, anerkennt aber offensichtlich die obgenannten übereinstimmenden Ereignisschilderungen. Die beschriebene kurze Distanz des Trillerpfeifenpiffs beim linken Ohr erscheint insofern plausibel, als die Menschen in einer Warteschlange in der Regel nahe beieinanderstehen. Als ungeklärt bezeichnet die Beschwerdegegnerin jedoch zutreffend, mit welchem Trillerpfeifenmodell

gepiffen wurde. Weder die Schadenmeldung UVG noch der Fragebogen oder die sonstigen Akten enthalten dazu Angaben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob mit dem vorgenannten unbestrittenen Sachverhalt ein Ereignis beschrieben wird, welches als Unfall gemäss Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist und bezüglich welchem insbesondere das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors erfüllt ist. Hinsichtlich der Örtlichkeit der geschilderten Lärm- bzw. Schallemission stellt sich die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zutreffend auf den Standpunkt, dass in einer Warteschlange vor einem Club nicht mit einem Trillerpfeifenpiff in unmittelbarer Nähe des Ohrs gerechnet werden müsse und ein solches Ereignis damit unter diesem Aspekt weder alltäglich noch üblich sei. Das Ereignis hat den Beschwerdeführer zudem glaubhaft unerwartet getroffen bzw. er ist nicht darauf gefasst gewesen. Zumindest vor diesem Hintergrund könnte von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden. Erörtert wird sodann von den Verfahrensparteien die zentrale Frage der Ungewöhnlichkeit der Intensität der Lärmeinwirkung auf das Ohr. Im Zusammenhang mit der Gehörsverletzung unterscheidet die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 19. Oktober 2018 zwischen einer Schalldruckwelle im Sinne eines Knalltraumas und einem kurz dauernden, akuten Schallereignis. Dabei würden für die Bejahung der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors unterschiedliche Grenzwerte für die einwirkenden Spitzenpegel gelten. Ein Piff mit einer Trillerpfeife verursache keine Schalldruckwelle im Sinne eines Knalltraumas, sondern im Sinne eines kurz dauernden akuten Schallereignisses. Dementsprechend seien die für ein Knalltrauma von der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Ungewöhnlichkeit herangezogenen Grenzwerte irrelevant (act. G 1, Ziff. 20 f.). Akustische Traumata - solche sind insbesondere das Knalltrauma, das Explosionstrauma sowie das akute Lärmtrauma - werden in der Regel nach Schalldruckpegel und Einwirkungszeit eingeteilt. Ein Knalltrauma definiert sich durch eine sehr kurze Schalleinwirkung (2 oder 3 ms. Bei einem akuten Lärmtrauma wirkt ebenfalls ein hoher Schalldruck bzw. eine hohe Lautstärke auf das Hörorgan, doch dauert hier die Zeit der Schalleinwirkung definitionsgemäss Minuten bis Stunden. Gemeinsam ist allen drei akustischen Traumata ein einmaliges Schallereignis (im Gegensatz zum chronischen Lärmtrauma als häufiger Berufskrankheit; vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin/Boston 2017, S. 1829; https://www.amboss.com/de/wissen/Akustisches_Trauma; <https://de.wikipedia.org/wiki/Schalltrauma>; beide abgerufen am 16. März 2020). Die bisherige bundesgerichtliche Rechtsprechung hat sich vorwiegend mit Knall- und chronischen Lärmtraumas auseinandergesetzt. Für diejenigen akustischen Traumata, welche in zeitlicher Hinsicht dazwischen liegen, gibt es weder klare Grenzwerte noch eine gefestigte Rechtsprechung (vgl. RKUV 2006 Nr. U 578 S. 172 [= Urteil des EVG vom 1. Dezember 2005, U 245/05]; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Mai 2010, 8C_280/2010, 3. August 2010, 8C_317/2010, und 14. November 2019, 8C_545/2019). Ein Trillerpfeifenpiff befindet sich erfahrungsgemäss von seiner zeitlichen Dauer her im Sekundenbereich, womit kein derart kurzzeitiges Schallereignis wie beim Knall- oder wohl auch beim Explosionstrauma gegeben ist, aber auch die Dauer eines akuten Lärmtraumas deutlich unterschritten wird. Demzufolge kann nicht unbedenken auf die Grenzwerte für ein Knalltrauma oder lärmbelastete Arbeitsplätze abgestellt werden. Laut Quellen aus dem Internet können Trillerpfeifen Pegel von 120 dB(A) bis zu 140 dB(A) erzeugen und dadurch - wie auch die ausländische Rechtsprechung anerkennt (Urteil des Oberlandesgerichts Hamm [D], vom 13. Juli 2010, 9 U 89/09) - zu einer Gehörschädigung führen (vgl. <http://www.sengpielaudio.com/TabelleDerSchaegel.htm>;

http://www.gbe-bund.de/pdf/Heft29_und_Wertetabellen.pdf; <https://hoergeraete-info.net/tag/trillerpfeife/>; <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/benefit-das-kundenmagazin-der-suva-nr-3september-2019-benefit319d4590145901>; https://www.hagen.de/web/media/files/fb/fb_53/gesundheitsfoerderung/Laerm.pdf; <http://www.jagdnatur.ch/wenns-den-ohren-zu-viel-wird/>; alle abgerufen am 16. März 2020). Die Beschwerdegegnerin nannte im Einspracheentscheid vom 18. September 2018 (act. G 5.50) einen Wert von etwa 105 bis 115 dB, welchen Trillerpfeifen erreichen könnten. Allerdings wird auf der von ihr zitierten Internetseite auch festgehalten, dass bereits ein einzelner Pfiff von 104 bis 116 dB zu einer starken Schädigung des Gehörs führen könne (<https://www.hear-it.org/de/pfeifen-konnen-das-gehör-schadigen>, abgerufen am 16. März 2020). Angesichts des Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim vom Beschwerdeführer beschriebenen Ereignis vom 21. April 2017 ein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf das Gehör eingewirkt hat und deshalb das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG stattgefunden hat. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht weiss, mit welchem Trillerpfeifenmodell gepiffen wurde, vermag keine Beweislosigkeit in Bezug auf das Unfallbegriffselement des ungewöhnlichen äusseren Faktors zu Lasten des Beschwerdeführers zu begründen. Schliesslich ist anzufügen, dass die physikalisch nicht näher untermauerten Aussagen von Dr. I. ___ und J. ___ in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 29. März/4. April 2018 (act. G 5.45) - ein akutes Lärmtrauma bei einem einmaligen Pfiff einer Trillerpfeife auf das Ohr sei unwahrscheinlich; der Ton sei zu wenig laut und die Einwirkungszeit zu kurz - angesichts der Ausführungen in den Erwägungen 3.2.2 und 3.4 nicht zu überzeugen vermögen. Dass sich der Beschwerdeführer unbestrittenermassen erstmals am 7. Juni 2017 und damit rund sieben Wochen nach dem Ereignis vom 21. April 2017 bei seinem Hausarzt Dr. E. ___ in ärztliche Behandlung begeben hat (act. G 5.8) und die Unfallmeldung erst am 27. Juli 2017 erfolgt ist (act. G 5.1), vermag die Ungewöhnlichkeit des geschilderten Trillerpfeifenereignisses ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Grundsätzlich kann in der langen Latenzzeit bis zur Erstbehandlung und zur Unfallmeldung ein Hinweis dafür gesehen werden, dass einem Ereignis keine grosse Wichtigkeit beigemessen worden ist, was sich als Indiz gegen dessen Ungewöhnlichkeit erweisen würde. Doch würde dies zu kurz greifen. Der Beschwerdeführer hat sowohl gegenüber Dr. E. ___ (act. G 5.8) als auch gegenüber der nachbehandelnden Fachärztin Dr. F. ___ (act. G 5.7) und seiner Arbeitgeberin (siehe Unfallmeldung vom 27. Juli 2017, act. G 5.1) immer einheitlich das Lärmtrauma mit einer Trillerpfeife in einer Warteschlange vor einem Club geschildert und dessen Datum namhaft gemacht. Die Erklärung des Beschwerdeführers im Fragebogen vom 6. Dezember 2017 (act. G 5.17, Frage 6.1) - er habe anfangs mit den Beschwerden gelebt und gehofft, dass es von selber besser werde - erscheint angesichts dessen, dass beim Beschwerdeführer vorbestehend ein Hörsturz sowie ein beidseitiges Tinnitusleiden aktenkundig sind (vgl. dazu act. G 5.8, G 5.43 f., nachfolgende Erwägungen 5.3 f.), nicht weniger plausibel als der Einwand der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2019 (act. G 5) - der Beschwerdeführer hätte um die Wichtigkeit einer sofortigen Behandlung nach Schallexposition wissen müssen. Immerhin litt der Beschwerdeführer vor dem Trillerpfeifenereignis bereits seit vielen Jahren unter einem leichten Tinnitus (2003; act. G 5.41 ff.). Auch der Hörsturz lag einige Jahre zurück und betraf nicht das linke, sondern das rechte Ohr (April 2013; act. G 5.8, act. G 1.1.9). Man lernt mit seinem Gesundheitszustand zu leben und es erscheint durchaus glaubwürdig, dass in einer solchen Situation einer Verschlechterung nicht die gleiche Bedeutung beigemessen wird wie einem

neu auftretenden Gesundheitsschaden. Dies, zumal die Hoffnung auf eine Verbesserung bestand. Eine Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet im Weiteren die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BSK UVG-Irene Hofer, Basel 2019, N 63 ff. zu Art. 6; André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 48 ff. zu Art. 6; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 65 und 74 zu Art. 6, UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 53 und 59 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich - wie die Frage, ob sich ein Unfallereignis im Rechtssinn ereignet hat (Erwägung 3) - nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen, Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis 122 V 157). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Leistungsablehnung für die beim

Beschwerdeführerin bestehende Gehörschädigung links insbesondere auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. I.____ und J.____ vom 29. März/4. April 2018 ab (act. G 5.45). Allgemein ist dazu festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden kann. Auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2; SVR 2018 IV, Nr. 4, S. 12, E. 3.2). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. I.____ und J.____ vorgenommen wurde (act. G 5.45), ist sodann nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person und auch deren Krankenversicherers, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person oder vom Krankenversicherer eingereichten Beweismittel - wie die vom Krankenversicherer des Beschwerdeführers eingereichten Stellungnahmen von Dr. H.____ vom 18. Januar und 15. Oktober 2018 (act. G 5.24, act. G 1.9) - stammen zwar von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen oder die - wie deren Krankenversicherer - ein anderes rechtliches Interesse verfolgen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte konzentrieren sich zudem in erster Linie auf die Behandlung. Deren Berichte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Dennoch ist das Gericht nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung befreit, bei der auch die von der versicherten Person oder vom Krankenversicherer aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen wecken (BGE 135 V 471 f. E. 4.5 f.). Die Beschwerdegegnerin verneint eine natürliche (Teil-)Kausalität zwischen dem Ereignis vom 21. April 2017 und der Gehörschädigung des Beschwerdeführers. Wie bereits erwähnt, ist beim Beschwerdeführer eine vorbestehende Schädigung des Gehörs aktenkundig. In der Anamnese ist im Jahr 2003 ein Tinnitus beidseits sowie eine Vertäubung nach Schallexposition erfasst. Der Tinnitus wurde am 9. Juli 2003 durch Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, geprüft (act. G 5.41 ff.). Laut Schreiben von Dr. E.____ vom 11. August 2017 sei es beim Beschwerdeführer wohl im April 2013 erstmalig beim rechten Ohr zu einem Hörsturz gekommen, der ärztlich behandelt worden sei. Im März 2015 sei er sodann auch wegen eines linksseitigen Tinnitus behandelt worden. Hörtests aus dem Jahr 2015 sind keine aktenkundig. Dr. E.____ hält jedoch fest, dass sich der Tinnitus am linken Ohr nach dem Trillerpfeifenpfiff verstärkt habe (act. G 5.8). Auch von Dr. F.____ wird im Bericht vom 10. August 2017 festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach dem Trillerpfeifenereignis eine erhebliche Erhöhung seiner

Tinnituslautstärke bemerkt habe. Vorbestehend habe seit der Jugend ein sehr leises hochfrequentes Geräusch auf beiden Ohren bestanden. Seit der Lärmeinwirkung vom April 2017 sei der Tinnitus bis heute sehr laut. Er sei mit 48 von 84 Punkten deutlich erhöht, da die Konzentration beim Beschwerdeführer schon zeitweise eingeschränkt sei. Ausserdem bemerke der Beschwerdeführer durch das Lärmtrauma eine Hyperakusis schon auf normale Umweltgeräusche wie Geschirrklopfen. In Anbetracht der dargelegten subjektiven Wahrnehmungen des Beschwerdeführers infolge des Ereignisses vom 21. April 2017 wäre von einer Verschlechterung der Gehörssituation auszugehen. Dr. F.____ stellte schliesslich eine Lärmsenkung bei 4 kHz von 35 dB, d.h. eine erhebliche Hörminderung, fest (act. G 5.7). Aufgrund der medizinischen Literatur ist davon auszugehen, dass die Gesundheitsstörungen Tinnitus, Hörverlust und Hyperakusis durch chronische übermässige Lärmbelastung verursacht sein können oder sie treten als Folge einer Krankheit (beim Tinnitus auch psychische Ursachen) oder eines Traumas auf (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl., S. 796; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl., S. 872, 928). Für die Abgrenzung Vorzustand bzw. neue oder verschlimmerte unfallbedingte Gesundheitsschädigung stellt insbesondere der Vergleich der Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vor und nach dem Unfall eine bedeutende Beweisgrundlage dar. Aus der Zeit vor dem Unfall liegt den Akten ein von Dr. K.____ erstelltes Tonaudiogramm vom 30. April 2013 bei (act. G 5.41). Diesbezüglich halten Dr. I.____ und J.____ in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 29. März/4. April 2018 (act. G 5.45) und Dr. F.____ im Bericht vom 10. August 2017 (act. G 5.7) übereinstimmend fest, dass sich eine Lärmsenke bei 4 kHz zeige. Dr. F.____ gibt zusätzlich an, dass sich im Jahr 2013 in diesem Bereich nur ein geringgradiger Hörverlust von 15 dB fände. Dr. H.____ bezeichnete das linke Ohr in ihrer Stellungnahme vom 15. Oktober 2018 im Jahr 2013 als normal und hielt hinsichtlich des rechten Ohrs im Bereich von 4 kHz einen Hörverlust von 20 dB fest (act. G 1.9). Aus der Zeit nach dem Ereignis vom 21. April 2017 liegt ein von Dr. F.____ am 9. Juni 2017 vom linken Ohr erstelltes Tonaudiogramm vor (act. G 1.5), welches laut Dr. H.____ neu bei 4 kHz eine Hörsenke von 30 dB zeigt. Hinzugekommen sei ausserdem ein Hörverlust bei 3 kHz und 6 kHz. Der Hörverlust auf dem rechten Ohr habe um 10 dB zugenommen; das rechte Ohr habe also auch eine 30 dB-Hörsenke bei 4 kHz (act. G 1.9). Ein weiteres Tonaudiogramm vom linken Ohr wurde von Dr. F.____ am 9. August 2017 erstellt (act. G 5.7). Laut ihrer Beurteilung zeigte sich darin im Vergleich bei 4 kHz eine Lärmsenke von 35 dB. Bei einer - wie aus dem Tonaudiogramm vom 30. April 2013 ablesbar (act. G 5.41) und von Dr. F.____ genannten - vorbestehenden geringen Hörsenke von 15 dB (act. G 5.7) sowie erheblichen Hörsenken von 30 bzw. 35 dB nach dem Ereignis vom 21. April 2017 ist damit basierend auf der WHO-Klassifikation der Schwerhörigkeit (https://dsb-lv-nrw.de/images/ALT/PDF/DSB_Bundesverband/Brief_an_Gesundheitsminister/Brusis_WHO-Klassifikation-der-Schwerhoerigkeit.pdf, abgerufen am 16. März 2020) beim linken Ohr vorbestehend von keiner (von Dr. H.____ zutreffend als "normal" bezeichnet; act. G 1.9) und nach dem Trauma von einer geringgradigen Schwerhörigkeit auszugehen. Die Differenz der Senke zwischen dem Tonaudiogramm vom 30. April 2013 (15 dB) und demjenigen vom 9. August 2017 (35 dB) von 20 dB wird von Dr. F.____ als akut bezeichnet, während Dr. I.____ und J.____ in Bezug auf die Tonaudiogramme vom 9. Juni und 9. August 2017 im Vergleich zu demjenigen vom 30. April 2013 kaum eine Veränderung sieht (act. G 5.45). Wie bereits erwähnt, geht demgegenüber Dr. H.____ vor dem Ereignis vom 21. April 2017 beim linken Ohr von einer Normalhörigkeit, nach dem Ereignis hingegen von einem Hörverlust von 30 dB bei 4 kHz

aus. Der von ihr erwähnte Hörverlust ist damit im Zeitraum von 2013 bis 2017 noch grösser als derjenige, den Dr. F. ___ ermittelt hat, nämlich 30 dB. Basierend auf der WHO-Klassifikation der Schwerhörigkeit (Erwägung 5.4.2, a.a.O.) liegt damit bei den vorgenannten dB-Werten sowohl ausgehend von Dr. F. ___ als auch von Dr. H. ___ nach dem Ereignis eine um ein Grad höhere Schwerhörigkeit (anstatt Grad 0 [normalhörig], 25 dB oder besser, nun Grad I [geringgradige Schwerhörigkeit] 26-40 dB) mit erweiterter klinischer Empfehlung vor (anstatt "Verlaufskontrolle; bei Schallleitungsschwerhörigkeit OP-Indikation überprüfen" nun "Hörgerät ggf. empfehlenswert; bei Schallleitungsschwerhörigkeit bzw. kombinierter Schwerhörigkeit ggf. operative Versorgung"). Unter den vorstehend ausgeführten Verhältnissen kann nicht nachvollzogen werden, weshalb Dr. I. ___ und J. ___ in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 29. März/4. April 2018 (act. G 5.45) aus den Tonaudiogrammen von 2013 und 2017 ableitet, es habe kaum eine Veränderung stattgefunden. Eine nachvollziehbare und vor allem überzeugende Begründung zu seiner Einschätzung lässt sich seiner Beurteilung zumindest nicht entnehmen. Die Feststellung von Dr. I. ___ und J. ___, die Senke sei beim Beschwerdeführer bereits vor dem Ereignis vom 21. April 2017 beidseits vorhanden gewesen, vermag als Hinweis gegen eine traumatisch bedingte Zunahme der Schwerhörigkeit nicht zu überzeugen. Wie bereits erwähnt, gehen nämlich sowohl Dr. F. ___ als auch Dr. H. ___ im Jahr 2013 von einer Normalhörigkeit aus. Dr. I. ___ und J. ___ erwähnen zwar eine Senke bei 4 kHz, nennt jedoch keinen dB-Wert, weshalb nicht überprüft werden kann, ob seine Schlussfolgerung zumindest den von ihm zugrunde gelegten Werten entspricht. Seiner Beurteilung ist ausserdem keine Auseinandersetzung mit den abweichenden Feststellungen von Dr. F. ___ und Dr. H. ___ zu entnehmen, aus welcher hervorgehen würde, welche Schlussfolgerungen die Messwerte der beiden Ärztinnen seiner Auffassung nach zulassen würden und weshalb eine überwiegend wahrscheinlich traumatisch bedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes oder eine neue Hörschädigung trotz allem auszuschliessen sei. So hat er insbesondere keinen Bezug auf die Stellungnahme von Dr. H. ___ vom 18. Januar 2018 genommen (act. G 5.24), worin diese erklärte, der eindeutige Lärmschaden bei 4 kHz sei neu, im Vergleich zu früheren Hörtests objektiv nachweisbar und die Unfallkausalität sei eindeutig gegeben. Immerhin stimmt Dr. H. ___ mit Dr. F. ___ überein, die in ihrem Untersuchungsbericht vom 10. August 2017 (act. G 5.7) basierend auf dem von ihr festgestellten Wert - wie bereits erwähnt - erklärt hatte, es sei davon auszugehen, dass das Lärmtrauma zu einer akuten Senke geführt habe. Dr. H. ___ bestätigte schliesslich in ihrer Stellungnahme vom 15. Oktober 2018 (act. G 1.9) nochmals, dass die Kausalität zwischen dem Lärmtrauma und der Hörverschlechterung überwiegend wahrscheinlich sei. Um die Schlüssigkeit einer ärztlichen Einschätzung beurteilen zu können, ist es bedeutsam, dass ein Arzt oder eine Ärztin sich zu den abweichenden Auffassungen anderer Fachpersonen äussert bzw. die Gründe darlegt, weshalb er oder sie zu einer abweichenden Schlussfolgerung gelangt ist. Der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. I. ___ und J. ___ ist schliesslich auch keine Auseinandersetzung mit der Frage zu entnehmen, ob der Gehörszustand des Beschwerdeführers nach dem Ereignis vom 21. April 2017 als Unfallfolge mit wesentlichen Konsequenzen auf das Hörvermögen zu werten ist, weil er insbesondere unbestrittenermassen einen Vorschaden am Gegenohr aufgewiesen hat (vgl. dazu Harald Feldmann, Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes, 7. Aufl. Stuttgart 2012, S. 128 f.). Zusammengefasst ist festzuhalten, dass erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Kausalitätsbeurteilung von Dr. I. ___ und J. ___ bestehen. Doch auch die Einschätzungen von Dr. F. ___ und Dr. H. ___ können

nicht abschliessend als Entscheidungsgrundlagen herangezogen werden. Zwischen dem Tonaudiogramm vom 30. April 2013 und denjenigen vom 9. Juni und 9. August 2017 sind vier Jahre vergangen, während denen sich ein Gesundheitszustand auch traumaunabhängig verändern kann. Dies insbesondere bei einem Patienten, der vor dem Trauma unter einem Hörsturz (wenn auch auf dem anderen Ohr) und einem beidseitigen (wenn auch einem leisen, den Alltag nicht beeinflussenden) Tinnitus gelitten hat (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1806; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1831). Von einer altersbedingten Schwerhörigkeit muss beim 35jährigen Beschwerdeführer im Jahr 2017 kaum ausgegangen werden. Ob und inwiefern Dr. F. ___ und Dr. H. ___ diesen Umständen Rechnung getragen haben oder ob diesen im konkreten Fall keine Bedeutung zukommt, lässt sich ihren Berichten bzw. Stellungnahmen nicht entnehmen. Immerhin ist als erwiesen anzunehmen, dass der Beschwerdeführer am 21. April 2017 einen Unfall mit Beteiligung des linken Ohrs erlitten hat (vgl. Erwägung 3). Vor dem Hintergrund des Gesagten erscheinen der medizinische Sachverhalt bzw. die Frage der Auswirkungen des Unfalls auf die Hörfähigkeit nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es ist nicht ausgeschlossen, dass durch einen externen Facharzt für Ohren-, Nasen-, Halsheilkunde - mit Einbezug der in der vorstehenden Erwägung genannten unklaren Punkte - neue, beweisrechtlich relevante Erkenntnisse in Bezug auf die Unfallkausalität des eingetretenen Hörverlustes herbeigeführt werden können, womit (noch) nicht von Beweislosigkeit mit den damit verbundenen materiell-rechtlichen Folgen auszugehen ist. Der Beschwerdeführer nahm des Weiteren nach dem Trillerpfeifenereignis vom 21. April 2017 eine Tinnitusverstärkung links wahr. Betreffend Tinnitus ist der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. I. ___ und J. ___ (act. G 5.45) einzig die allgemeine Feststellung zu entnehmen, dass eine Verstärkung des Tinnitus viele Ursachen haben könne. Dies ist zwar nicht in Abrede zu stellen (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 1807; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1831), doch ist im Rahmen der Prüfung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers in Bezug auf den konkreten Einzelfall zu ermitteln, welche von verschiedenen möglichen Ursachen den konkreten Gesundheitsschaden überwiegend wahrscheinlich verursacht hat. Entsprechende medizinische Überlegungen sind der Beurteilung von Dr. I. ___ und J. ___ nicht zu entnehmen. Insbesondere auch angesichts der medizinischen Unterlagen, welche Dr. I. ___ und J. ___ vorgelegen haben, genügt seine allgemeine Feststellung nicht. Dr. F. ___ mass am 9. August 2017 den Tinnitus bzw. das Ohrgeräusch am linken Ohr bei 12.5 kHz und am rechten Ohr bei 10 kHz. Entsprechend würden auf der linken Seite 35 dB und auf der rechten Seite nur 25 dB gebraucht, um den Tinnitus zu verdecken. Der Tinnitus-Fragebogen nach Goebel-Hiller zeige mit 48 von 84 Punkten eine deutliche Belastung durch den Tinnitus (act. G 5.7). Wie bereits erwähnt, war der Beschwerdeführer im März 2015 wegen eines linksseitigen Tinnitus behandelt worden, wovon jedoch keine Hörtests aktenkundig sind. Ein Vergleich des Vorzustandes mit dem prätraumatischen Tinnitus ist somit bei der gegebenen Aktenlage nicht möglich. Dennoch ist aufgrund der Untersuchungsergebnisse von Dr. F. ___ nach dem Trillerpfeifenereignis vom 21. April 2017 von einer deutlichen Belastung des Beschwerdeführers durch den Tinnitus auszugehen. Diesbezüglich fällt insbesondere auch die Diagnose von Dr. F. ___ einer Verstärkung eines chronischen Tinnitus aurium links > rechts Grad 3 (bei vier Schweregraden nach Biesinger [vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1806]) mit beginnender Dekompensation mit Hyperakusis nach Lärmtrauma vom April 2017 mit lärmtraumatischer Hochtוןperzeptionsstörung beidseits auf. Ein Tinnitus vom Schweregrad 3 führt zu einer dauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich. Es treten Störungen im emotionalen, kognitiven und körperlichen Bereich auf (Pschyrembel, a.a.O.,

S. 1806). Dr. F.____ geht sodann in ihrem Untersuchungsbericht vom 10. August 2017 in Bezug auf den Tinnitus von einer Verstärkung desselben durch das Trauma aus (act. G 5.7). Übereinstimmend spricht auch Dr. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 15. Oktober 2018 (act. G 1.9) von einer massiven Verstärkung des Tinnitus links und sieht die Zunahme des vorbestehenden Tinnitus offensichtlich in einem Zusammenhang zum Ereignis vom 21. April 2017. Sie weist weiter darauf hin, dass sich ein Tinnitus, der durch ein Lärmtrauma aufgetreten sei, bei weiterer Exposition wieder verstärken könne. Es bestehe eine erhöhte Vulnerabilität, d.h. auch geringere Lärmexpositionen könnten später die Haarzellen neu schädigen. Die allgemeine Feststellung von Dr. I.____ und J.____ - eine Verstärkung des Tinnitus könne viele Ursachen haben - stellt keine Auseinandersetzung mit der zuvor dargelegten Aktenlage dar und vermag damit die grundsätzlich nachvollziehbare Erklärung von Dr. H.____ betreffend Vulnerabilität und die übereinstimmenden Kausalitätsbeurteilungen von ihr und Dr. F.____ nicht überzeugend in Frage zu stellen. Zusammengefasst ist mithin festzustellen, dass auch hinsichtlich Tinnitus begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Kausalitätsbeurteilung von Dr. I.____ und J.____ bestehen, womit auch diesbezüglich ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht. Schliesslich bleibt festzuhalten, dass sich die vom Beschwerdeführer beklagte Hyperakusis schon auf normale Umweltgeräusche wie Geschirrkloppern messen liess, indem die Unbehaglichkeitsschwelle im Tonaudiogramm bei 70 dB lag (act. G 5.7). Eine entsprechende Messung hatte zwar offenbar am 30. April 2013 nicht stattgefunden (act. G 5.41), weshalb in Bezug auf die Hyperakusis kein Vergleich mit einem Vorzustand möglich ist. Weil jedoch die Hyperakusis laut medizinischer Literatur (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 817; Roche Lexikon, a.a.O., S. 872) im Zusammenhang mit einem Tinnitus beobachtet wird, erscheint es sinnvoll, auch sie nochmals in Bezug auf ihre Ursächlichkeit abzuklären. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen (Begutachtung durch einen externen Hals-, Nasen-, Ohrenarzt) und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Ein Gerichtsgutachten drängt sich (noch) nicht auf, zumal seitens der Beschwerdegegnerin noch keine fachärztliche Beurteilung in Auftrag gegeben wurde und der Sachverhalt aufgrund dessen als nicht umfassend abgeklärt gelten kann. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers machte mit der Honorarnote vom 20. Februar 2019 ein Honorar von Fr. 4'872.35 für einen Arbeitsaufwand von 17.40 Stunden à Fr. 250.-- plus Barauslagen und Mehrwertsteuer geltend. Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Bei der nur kurzen Replik vom 22. Januar 2019 (act. G 8) und dem Duplikverzicht von Seiten der Beschwerdegegnerin (act. G 10) sowie mit Blick auf die vergleichsweise wenigen Akten erscheint der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemachte Aufwand als zu hoch. Der

Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand angemessen erschiene deshalb eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 18. September 2018 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.