

SO_GERICHTE VSBES.2020.171 vom 26. Juni 2020

SO Obergericht, 2020-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.171

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.171 du 26 juin 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.171 del 26 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1956, war von 1986 bis 2005 bei der B.____ AG (resp. C.____ und D.____ AG) als Werkzeugmaschinist angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (fortan: Beschwerdegegnerin) versichert (s. Akten der Beschwerdegegnerin / Suva-Nr. 3 S. 3). Seit 2006 war er Rentner und ging keiner Erwerbstätig mehr nach (Suva-Nr. 12). 1.2 Nachdem Dr. med. E.____, Chefarzt am F.____, am 17. Juni 2019 eine Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers gemeldet hatte (Suva-Nr. 1), verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Januar 2020 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen, da keine Berufskrankheit vorliege (Suva-Nr. 20). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-Nr. 24) wurde mit Entscheid vom 26. Juni 2020 abgewiesen (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

a) Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen UVG-Leistungen (Heilungskosten, Hilfsmittel, Taggelder bzw. Rente und Integritätsentschädigung) zuzüglich Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens zuzusprechen. b) Eventualiter: Es sei zur Frage, ob der Beschwerdeführer durch Arbeiten an seinem früheren Arbeitsplatz eine erhebliche Schädigung des Gehörs erlitten hat, für welche die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig ist, ein unabhängiges Gutachten eines Facharztes für Oto-Rhino-Laryngologie in Auftrag zu geben.

E. 3

Es seien Frau Dr. med. G.____, Abteilung Versicherungsmedizin der [Beschwerdegegnerin], folgende Ergänzungsfragen bezüglich ihrer Einschätzung vom 10. Oktober 2019 zu stellen: a) Bestehen berufskrankheitsfremde Faktoren? b) Falls ja, welche? c) Bei Vorliegen von berufskrankheitsfremden Faktoren: Hätten diese berufskrankheitsfremden Faktoren auch ohne den Berufslärm aus ihrer eigenen Dynamik heraus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Hörschädigung verursacht und die Arbeitsfähigkeit und die körperliche Integrität des [Beschwerdeführers] beeinträchtigt? Wenn ja, ab welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang?

E. 3.1

3.1.1 Dr. med. H.____, Facharzt für Ohren-Nasen-Halsheilkunde FMH, stellte in seinem Bericht vom 8. März 2005 (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 3) folgende Diagnosen: · Schalleitungsblock links (mit Schwelle um 40 - 60 dB bei erhaltener Innenohrfunktion) im Rahmen einer wahrscheinlichen Otosklerose · Beginnende Hörstörung (leichtgradige Schalleitungsschwerhörigkeit) auch rechts · Osteolyse periapikal im Bereich von Zahn 28 Die Beschwerden hätten offenbar bereits vor ca. zehn Jahren begonnen, sich in den letzten acht Jahren allerdings akzentuiert. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an einem

dauerhaften und konstant lauten hochfrequenten Tinnitus. Wahrscheinlich liege eine beidseitige, links ausgeprägte Otosklerose vor. 3.1.2 Dr. med. E. ___ ersuchte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 17. Juni 2019 (Suva-Nr. 1) darum, den Sachverhalt abzuklären und den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hörgeräteversorgung zu prüfen. Er diagnostizierte beidseits eine beginnende mittelgradige bis schwere Hochtonperzeptions- / Innenohrschwerhörigkeit mit Begleittinnitus. Zusätzlich lägen auf dem linken Ohr ein Schalleitungsblock und eine Otosklerose vor. Der Beschwerdeführer gebe an, bis 2005 immer in einer lärmigen Schleiferei gearbeitet zu haben und regelmässig vom Suva-Audiomobil besucht worden zu sein. Konkurrierende Ereignisse wie eine weitere Tätigkeit in der Lärmindustrie oder Knalltraumata im Militärdienst seien keine fassbar. 3.1.3 Im Fragebogen Hörschädigung vom 22. Juli 2019 (Suva-Nr. 3) erklärte der Beschwerdeführer, die Hörverminderung bestehe seit 2004 mehr links als rechts (S. 4). Er habe nie einen Schiess- oder Explosionsschaden erlitten und sei in der Freizeit keinen Lärmbelastungen ausgesetzt gewesen (S. 5). 3.1.4 Dr. med. E. ___ bekräftigte in seiner Expertise vom 25. September 2019 (Suva-Nr. 10) seine früheren Diagnosen und empfahl eine monaurale Hörgeräteversorgung links. 3.1.5 Dr. med. G. ___, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie in der Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2019 (Suva-Nr. 15) dafür, eine Hörgeräteerstversorgung sei otologisch indiziert. Als Werkzeugmaschinist habe früher eine Lärmbelastung bestanden. Seit dem Jahre 2006 sei der Beschwerdeführer berentet und keinem Berufslärm mehr ausgesetzt. Es bestehe eine deutliche Hörschwellenasymmetrie zu Ungunsten der linken Seite bei Verdacht auf Otosklerose links. Diese Asymmetrie sei berufsfremder Natur. Die heutige Schwerhörigkeit sei möglicherweise teilweise, aber nicht überwiegend durch den früheren Berufslärm entstanden und könne deshalb nicht als Berufskrankheit anerkannt werden. 3.2 Die Beschwerdegegnerin stütze sich zu Recht auf ihre Ärztin Dr. med. Wismer-Herzog, als sie den erforderlichen qualifizierten Kausalzusammenhang zwischen der früheren Berufstätigkeit mit Lärmexposition und der aktuellen Hörstörung verneinte. Diese fachärztliche Beurteilung ist überzeugend und nachvollziehbar. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag auch keine geringen Zweifel zu erwecken: 3.2.1 Zwar handelt es sich bei der Stellungnahme von Dr. med. G. ___ um eine reine Aktenbeurteilung. Diese ist jedoch beweistauglich, denn die Suva-Ärztin konnte sich auf Grund der ihr vorliegenden Unterlagen (d.h. den beiden Berichten von Dr. med. E. ___ einschliesslich der audiometrischen Untersuchung sowie dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen) ein zuverlässiges Bild vom medizinischen Sachverhalt machen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern eine persönliche Untersuchung durch Dr. med. G. ___ zusätzliche Erkenntnisse versprochen hätte. Soweit der Beschwerdeführer behauptet, er sei am Arbeitsplatz regelmässig vom Audiomobil der Beschwerdegegnerin besucht worden, worauf die Suva-Ärztin nicht eingegangen sei, ist ihm zu entgegnen, dass die Akten, welche die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht eingereicht hat, keine solchen Unterlagen enthalten (s.a. Beschwerdeantwort, A.S. 24 Ziff. 4.3). Entsprechende Besuche des Audiomobils sind daher nicht belegt. 3.2.2 Richtig ist, dass ein (der Suva-Ärztin nicht bekannter) Bericht von Dr. med. H. ___ aus der Zeit vorliegt, als der Beschwerdeführer noch arbeitete. In diesem Bericht war schon damals eine Hörstörung bescheinigt worden (E. II. 3.1.1 hiavor). Daraus kann der Beschwerdeführer aber nichts für sich ableiten. Dr. med. H. ___ brachte diese Hörstörung in Form einer Schalleitungsschwerhörigkeit

nämlich nicht mit Lärm am Arbeitsplatz in Verbindung, sondern er erwähnte eine solche Lärmbelastung überhaupt nicht. Er sprach vielmehr als mögliche Ursache der Schwerhörigkeit einzig von einer (wahrscheinlichen) Otosklerose. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung des Knochens, der das Innenohr umgibt (Labyrinthkapsel), welche zu entzündungsähnlichen Knochenumbauprozessen führt. Weiter kommt es durch eine Fixierung der Steigbügelfussplatte im ovalen Fenster zunächst zu einer langsam zunehmenden Schallleitungsschwerhörigkeit. Erkrankungsherde im Bereich der Schnecke können später zusätzlich eine Innenohrschwerhörigkeit verursachen. Die Ursache dieser Krankheit ist nicht geklärt; diskutiert werden namentlich erbliche Faktoren, virale Infektionen sowie hormonelle Einflüsse, nicht aber äussere Einwirkungen (s. Alfred Schönberger / Gerhard Mehrrens / Helmut Valentin in: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., Berlin 2017, S. 331 Ziff. 7.2.2.3, sowie <https://de.wikipedia.org/wiki/Otosklerose>). Ein Zusammenhang zwischen der 2005 erwähnten Otosklerose, welche als Ursache der damaligen Schwerhörigkeit in Betracht kommt, sowie einer Lärmbelastung am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers lässt sich daher nicht herstellen. 3.2.3 Weiter trifft es zu, dass Dr. med. E.____ postuliert, die aktuelle Schwerhörigkeit sei durch die frühere Lärmexposition verursacht worden (E. II. 3.1.2 + 3.1.4 hiervor). Dem ist jedoch zu entgegnen, dass Dr. med. H.____ im Jahr 2005 bei intakter Innenohrfunktion lediglich eine Schallleitungsschwerhörigkeit diagnostizierte, welche nach medizinischer Erfahrung nicht lärmbedingt sein kann; diese Hörstörung vermag weder zur Entstehung eines Lärmschadens beizutragen noch kann sie durch Lärmeinwirkung verschlimmert werden. Beruflicher Lärm schädigt vielmehr das Innenohr und bewirkt eine Schallempfindungsschwerhörigkeit (Schönberger / Mehrrens / Valentin, a.a.O., S. 352 Ziff. 7.3.3.2.6 und S. 373 Ziff. 7.3.3.4.2.1). Eine solche wurde erstmals im Jahr 2019 von Dr. med. E.____ festgestellt. Da er ausdrücklich von einer beginnenden Schwerhörigkeit sprach, ist davon auszugehen, dass es sich um eine neue Entwicklung handelt, welche kurz vor der Erstdiagnose im Jahr 2019 einsetzte, und nicht um ein schon jahrelang bestehendes Leiden. Dieser Ablauf würde denn auch mit dem typischen Voranschreiten einer Otosklerose korrespondieren, welche zuerst eine Schallleitungsschwerhörigkeit bewirkt und erst später eine Schallempfindungsschwerhörigkeit nach sich zieht (a.a.O., S. 331 Ziff. 7.2.2.3). 3.2.4 Somit sind zwischen dem Ende der Berufstätigkeit und damit der Lärmbelastung sowie der Erstdiagnose einer Hochtonperzeptionsschwerhörigkeit, welche als Berufskrankheit in Frage kommt,

E. 4

Es seien bei der Beschwerdegegnerin sämtliche Dokumentationen bezüglich des Audiomobils die C.____ AG resp. D.____ in [...] betreffend zu edieren.

E. 5

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 5.2

S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). 3.

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Ausserdem lässt der Beschwerdeführer am

E. 10

September 2020 zwei Urkunden nachreichen (A.S. 18). 2.2 Die Beschwerdegegnerin stellt in ihrer Beschwerdeantwort vom 25. September 2020 folgende Anträge (A.S. 22 ff.): Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 26. Juni 2020 sei zu bestätigen. Auf weitere Beweisvorkehren sei zu verzichten. Das Gericht habe darüber zu befinden, ob eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen sei.

2.3 Der Beschwerdeführer lässt seinen Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung am 27. Januar 2021 zurückziehen (A.S. 29). Der Präsident des Versicherungsgerichts sagt daraufhin mit Verfügung vom 29. Januar 2021 die auf den 11. Februar 2021 angesetzte Verhandlung ab und setzt dem Beschwerdeführer resp. dessen Vertreter Frist bis 12. Februar 2021, um allfällige ergänzende Bemerkungen sowie eine Kostennote einzureichen (A.S. 30 f.). 2.4 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 2. Februar 2021 eine Kostennote ein (A.S. 32 ff.), welche am 4. Februar 2021 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht (A.S. 35). 2.5 Der Beschwerdeführer lässt am

E. 12

Februar 2021 mitteilen, dass er auf ergänzende Bemerkungen verzichtet (A.S. 37). II. 1.

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob die Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers eine Berufskrankheit darstellt und Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin vermittelt. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 26. Juni 2020 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109). 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Berufskrankheiten sind, soweit das Gesetz nichts anderes vorsieht, von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist (Art. 9 Abs. 3 UVG). 2.2 Eine Krankheit bildet dann Gegenstand der Unfallversicherung, wenn sie bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden ist (Art. 9 Abs. 1 UVG). Diese Stoffe und Arbeiten sowie die arbeitsbedingten Erkrankungen sind im Anhang 1 Ziff. 1 und 2 Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) abschliessend aufgezählt (Andreas Traub in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 9 N 5). Erhebliche Schädigungen des Gehörs durch Arbeiten im Lärm gelten grundsätzlich als arbeitsbedingte Erkrankungen (Anhang 1 Ziff. 2 lit. a UVV). 2.3 Die rechtliche Anerkennung als Berufskrankheit setzt einen qualifizierten Kausalzusammenhang voraus. Der schädigende Listenstoff oder die krankmachende Arbeit müssen die vorwiegende Ursache sein, mithin im gesamten Ursachenspektrum einen Anteil von mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a). Die Frage nach der natürlichen Kausalität ist insbesondere mit Hilfe von entsprechenden Arztberichten zu beantworten (BGE 118 V 289 E. 1b). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu

stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E).

E. 13

Jahre vergangen. Dieser lange Zeitraum spricht gegen einen Kausalzusammenhang. Es fehlt klar an der Kongruenz zwischen dem Zeitraum der Lärmexposition und der Entwicklung der massgeblichen (Schallempfindungs-)Schwerhörigkeit. Ist diese wie hier erst nach dem Ende der beruflichen Lärmexposition aufgetreten, müssen andere Ursachen vorliegen, denn eine Lärmschwerhörigkeit kann sich nach dem Ende der Lärmexposition nicht resp. nur im altersentsprechenden Ausmass weiter verschlimmern (a.a.O., S. 349 Ziff. 7.3.3.2.4). Hinzu kommt, dass die Schwerhörigkeit beim Beschwerdeführer nicht auf beiden Ohren gleich ausgeprägt ist, wie es bei einer Lärmexposition eher zu erwarten wäre (vgl. dazu a.a.O., S. 354 Ziff. 7.3.3.2.7).

Vor diesem Hintergrund ist das Argument von Dr. med. E.____, neben dem Beruf sei keine Lärmbelastung eruierbar, unbehelflich. Eine Schallempfindungsschwerhörigkeit kann neben Lärm auch auf verschiedene Krankheitsbilder zurückgehen, wie z.B. Stoffwechselerkrankungen oder altersbedingte Durchblutungsstörungen (a.a.O., S. 371 Ziff. 7.3.3.4.1.2). Solche Faktoren werden von Dr. med. E.____ indes nicht diskutiert. Bei ihm findet sich auch keine unmissverständliche Aussage, dass der Anteil des Berufslärms am Ursachenspektrum der aktuellen Schwerhörigkeit mehr als 50 % ausmacht. Die Berichte von Dr. med. E.____ vermögen daher den Nachweis des erforderlichen qualifizierten Kausalzusammenhangs nicht zu erbringen.

3.2.5 Was den Tinnitus angeht, so trat dieser zwar laut Dr. med. H.____ auf, als der Beschwerdeführer noch arbeitete (E. II. 3.1.1 hiervor). Entscheidend ist jedoch, dass damals erst eine Schalleitungsschwerhörigkeit vorlag, welche lärmunabhängig entstanden war (E. II. 3.2.3 hiervor). Ohne lärmbedingten Hörverlust kann indes auch kein lärmbedingter Tinnitus vorliegen (Schönberger / Mehrrens / Valentin, a.a.O., S. 367 Ziff. 7.3.3.3.5), weshalb der Tinnitus des Beschwerdeführers ebenfalls nicht mit einer Lärmexposition am Arbeitsplatz in Verbindung gebracht werden kann.

3.2.6 Bei dieser Beweislage ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die aktuelle Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers auf eine Lärmbelastung am früheren Arbeitsplatz zurückgeht, geschweige in einem Umfang von mehr als 50 %. Abklärungen über das genaue Ausmass dieser Lärmbelastung erübrigen sich daher. Von den Zusatzfragen über berufskrankheitsfremde Faktoren, welche der Beschwerdeführer der Suva-Ärztin Dr. med. G.____ stellen möchte, sind ebenfalls keine relevanten zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten; da davon ausgegangen werden muss, dass die Schallempfindungsschwerhörigkeit medizinisch nicht auf die Jahre zurückliegende Lärmexposition am Arbeitsplatz zurückgeführt werden kann, spielt es auch keine Rolle, welche für das Gehör schädlichen Faktoren ausserhalb des Arbeitsplatzes allenfalls vorlagen.

3.3 Zusammenfassend besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers aus Berufskrankheit, womit sich die Beschwerde als unbegründet herausstellt und abzuweisen ist.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

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