

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.31 vom 4. Januar 2023

SO Obergericht, 2023-01-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.31)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.31 du 4 janvier 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.31 del 4 gennaio 2023

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1977 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war seit 1995 bei diversen Arbeitgebern, zuletzt bei der B.\_\_\_\_, angestellt und dadurch bei der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schreiben vom 13. Mai 2022 meldete die IV-Stelle des Kantons Solothurn der Beschwerdegegnerin einen Hörschaden des Beschwerdeführers (Suva-Aktennummer [Suva-Nr.] 1 S. 1). 1.2 Gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung vom 7. Juli 2022 (Suva-Nr. 12 f.) anerkannte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 15. Juli 2022 die Schwerhörigkeit als Berufskrankheit und übernahm die Kosten für eine binaurale Hörgeräteversorgung komplex und die damit verbundenen ärztlichen Abklärungen (Suva-Nr. 15). Mit Verfügung vom 20. Juli 2022 sprach sie dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % zu (Suva-Nr. 18). Eine gegen diese Verfügung gerichtete Einsprache (Suva-Nr. 22, 27 S. 1) wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2023 ab (Suva-Nr. 38; Aktenseite [A.S.] 1 ff.).

### E. 2

2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Berufskrankheiten sind, soweit das UVG 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 Ziff. 2 der 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). Die Zusammenhangsfrage ist bei Listenkrankheiten nach Anhang 1 Ziff. 2 UVV – aufgrund arbeitsmedizinischer Erkenntnisse – weitgehend durch den Verordnungsgeber vorentschieden. Von dieser Regel, welche auch als dem (schlüssigen) Gegenbeweis

weichende natürliche Vermutung bezeichnet werden kann, ist abzugehen, wenn konkrete Umstände des Einzelfalles klar gegen eine berufliche Verursachung sprechen (BGE 126 V 183 E. 4a S. 188; Urteil des Bundesgerichts U 598/06 vom 31. Januar 2008 E. 4.1).

### E. 3

3.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall – und diesem gleichgestellt die Berufskrankheit – eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Der Bundesrat hat in diesem Anhang Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3, ferner Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Liste der Integritätsschäden sieht von allen individuellen Besonderheiten der Auswirkung ab und gibt eine abstrakte Schätzung für einen Durchschnittsmenschen. Es wird somit nur jene «Schwere» berücksichtigt, die einem Integritätsschaden solcher Art bei einem Durchschnittsmenschen beigemessen werden kann ( Gilg/Zollinger , Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 1984, S. 36 ff. und S. 45 ff.). Die Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität obliegt in erster Linie den Ärzten ( Gilg/Zollinger , a.a.O., S. 100 f.). Bei der Integritätsentschädigung gelten grundsätzlich die gleichen Bestimmungen, welche Voraussetzung für die anderen Leistungen nach UVG (insbesondere Rente, Taggeld) sind. Mithin muss für die erlittene Schädigung eine Versicherungsdeckung bestehen (obligatorisch, freiwillig, als arbeitslose Person mit Arbeitslosentaggeld oder als Abredeversicherung). Das versicherte Ereignis kann ein Unfall (Berufs-, Nichtberufsunfall), eine unfallähnliche Körperschädigung oder auch eine Berufskrankheit sein. Zwischen dem versicherten Ereignis und der Integritätsschädigung muss ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zu bejahen sein, was insbesondere bei einem Rückfall oder bei Spätfolgen von Bedeutung ist. Selbstverständlich muss die versicherte Person im Zeitpunkt des Ereignisses auch versichert gewesen sein ( Max B. Berger in: Basler Kommentar zum UVG, a.a.O., Art. 24 N 10). Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 – 22 [nachfolgend: Suva-Tabellen]). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 vom Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten

wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32 mit Hinweis). Ist eine Integritätsentschädigung weder in der Skala in Anhang 3 zur UVV noch in den Tabellen der Suva enthalten, ist gemäss Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 zur UVV eine Schätzung im Vergleich mit anderen Schäden vorzunehmen. 3.2 Nach Art. 36 Abs. 2 UVG werden die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalls (oder einer Berufskrankheit) ist. Verursachen mehrere, teils versicherte, teils nichtversicherte Ereignisse (Vorzustand, nicht versicherter Unfall) einen Integritätsschaden, d.h. es besteht ein Beschwerdebild, das medizinisch-diagnostisch nicht in einzelne, voneinander unterscheidbare Beeinträchtigungen aufgeteilt werden kann, dann ist der Integritätsschaden gesamthaft nach Anhang 3 zur UVV oder nötigenfalls nach den genannten Richtlinien gemäss den Suva-Tabellen einzuschätzen. In einem zweiten Schritt ist die Entschädigung nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG entsprechend dem Kausalanteil der nicht versicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden zu kürzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022, 8C\_330/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.2.2). Anlass zu einer Kürzung geben nicht nur Vorzustände, sondern sämtliche unfallfremden Einwirkungen, insbesondere auch interkurrente Erkrankungen (BGE 121 V 326 E. 3a S. 330 f.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 344/01 vom 11. September 2002).

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2023 aufgrund einer beruflich erlittenen Hörschädigung eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden im Umfang von 10 % zu. Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med.C.\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 7. Juli 2022 ab (vgl. Suva-Nr. 38 ff.; A.S. 1 ff.). Im Beschwerdeverfahren reichte sie alsdann eine weitere kreisärztliche Stellungnahme vom 21. Februar 2023 nach. Sie vertritt namentlich die Auffassung, dass der Hörverlust nur zu einem geringen Teil berufslärmbedingt sei und zwischen diesem und den vom Beschwerdeführer beklagten Tinnitusbeschwerden der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang fehle (vgl. A.S. 20 ff., 46 f.). Der Beschwerdeführer macht geltend, die Aktenbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2022 sei weder nachvollziehbar noch schlüssig. Auch die (erst) im Beschwerdeverfahren nachgereichte Stellungnahme des Kreisarztes vom 21. Februar 2023 sei bereits aus formalen Gründen als beweisuntauglich aus den Akten zu weisen und vermöge auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Der Kreisarzt habe bei der Festlegung des Integritätsschadens seinen Tinnitus nicht berücksichtigt bzw. dieser sei von der Beschwerdegegnerin unzureichend abgeklärt worden. Seine beidseitige Schwerhörigkeit sei als ausschliesslich berufsbedingt zu qualifizieren und es sei nicht nachvollziehbar und werde von Dr. med. C.\_\_\_\_ auch nicht näher begründet, weshalb beim Integritätsschaden altersbedingte und andere berufsfremde Anteile in Abzug zu bringen seien. Dr. med. C.\_\_\_\_ scheine für beide Ohren eine berufslärmbedingte Hörschädigung anzuerkennen, beziehe sich jedoch – in Widerspruch dazu – anschliessend bei der Bezifferung des Integritätsschadens (einzig) auf jenen bei monauralem Hörverlust links. Es sei ihm insgesamt eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von mindestens 70 % (Schwerhörigkeit: 65 %, Tinnitus: mindestens 5 %) zuzusprechen, eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks

Einholen eines externen (Fach-) Gutachtens (vgl. A.S. 6 ff., 37 ff.). 4.2 Die Beschwerdegegnerin hat mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2023 sowie mit diesem zugrundeliegender Verfügung vom 20. Juli 2022 (zu Recht) den Hörverlust des Beschwerdeführers als Berufskrankheit anerkannt und ihm dafür eine Integritätsentschädigung zugesprochen (vgl. Suva-Nr. 18 S. 1 f., 38 S. 1 ff.; A.S. 1 ff.). Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist demnach lediglich noch der konkrete Umfang der durch den Hörverlust erlittenen Integritätseinbusse sowie die Frage, ob auch für den beklagten Tinnitus Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht.

## **E. 5**

5.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1, 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.3). 5.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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 rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere

genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). 6. Den Akten lässt sich folgender (medizinische) Sachverhalt entnehmen: 6.1 Auf dem Formular «Ärztliche Erstexpertise» gab Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, am 6. Mai 2022 gegenüber der IV-Stelle des Kantons Solothurn an, der Beschwerdeführer leide gemäss Reintonaudiogramm an einem Hörverlust rechts von 100 %, links von 82 %, gemäss Sprachaudiogramm an einem Hörverlust rechts von 100 %, links von 97 %. Der Gesamthörverlust betrage 95 %. Der Unterschied des Hörverlustes nach CPT-AMA zwischen rechts und links betrage weniger als 30 %, der Unterschied des Diskriminationsverlustes im Sprachtest in Ruhe zwischen rechts und links nicht weniger als 50 %, der Unterschied der Sprachhörschwelle (50%ige Verständlichkeit für Zahlen, Zweisilber oder Einsilber) zwischen links und rechts weniger als 50 dB. Es seien somit mindestens zwei der erforderlichen drei Kriterien erfüllt und es läge beidseits eine audiometrisch fassbare Hörstörung vor, so dass eine binaurale Versorgung angezeigt sei. Die Hörschädigung sei auf eine anerkannte Berufskrankheit zurückzuführen. Unter der Rubrik «Kurzgefasste Anamnese und Ohrbefund (Angaben über Ursache und Zeitpunkt des Beginns der Schwerhörigkeit und allfällige Angaben über das bisherige Hörsystem)» führte Dr. med. D.\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer beklage eine beidseitige Schwerhörigkeit mit Verständnisschwierigkeiten bei Gruppengesprächen und Nebengeräuschen. Die Gehörgänge seien normal konfiguriert, die Trommelfelle beidseits reizlos und intakt. Der Beschwerdeführer sei seit Jahren beruflich lärmbelastet. Es werde ein Versuch mit einer Hörgeräteversorgung unternommen. Falls damit kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden könne, sei die Abklärung einer CI-Versorgung indiziert (vgl. Suva-Nr. 1 S. 2 f.). Dem Formular legte Dr. med. D.\_\_\_\_ das am 7. April 2022 aufgenommene Reinton- und Sprachaudiogramm bei (vgl. Suva-Nr. 1 S. 5). 6.2 Auf dem Fragebogen «Hörschädigung Berufskrankheit» der Beschwerdegegnerin führte der Beschwerdeführer am 13. Juni 2022 sämtliche beruflichen Tätigkeiten und Arbeitgeber von 1995 bis 2018 auf. Seinen Angaben lässt sich entnehmen, dass er bis 2017 auf seiner Arbeit als Produktionsmitarbeiter, Maschinenführer und -bediener sowie Schreiner jeweils (grossem) Lärm ausgesetzt gewesen sei. Einzig die letzte Tätigkeit als Lagermitarbeiter im Jahre 2017/2018 sei dann nicht mehr lärmbelastend gewesen; seit 31. Mai 2022 sei er arbeitslos. Weiter gab der Beschwerdeführer an, dass er in der Vergangenheit bereits wegen «Ohrenschmerzen (Tin[n]itus) Geräusch wahrnehmen [P]robleme» in medizinischer Behandlung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, sowie bei Dr. med. D.\_\_\_\_ gewesen sei. Er habe seit dem 1. März 2016 ein von der Beschwerdegegnerin (mit-) finanziertes Hörgerät. Die Hörverminderung bestehe seit 2016 sowohl links als auch rechts (stärker), wobei er aktuell auf beiden Ohren Probleme habe. Er leide seit 2016 am linken Ohr unter Ohrengeräuschen. Er habe weder jemals eine Mittelohrentzündung, noch eine Ohrenoperation, eine Krankheit mit Folgen für die Ohren, eine Gehirnerschütterung oder einen Schädelbruch gehabt. Er habe nie einen Schiess- oder Explosionsschaden erlitten und sei auch in der Freizeit nie Lärmbelastungen ausgesetzt gewesen. Vor Lärmbelastungen habe er sich gelegentlich mit Gehörschutzwatte geschützt. Auf die Frage, wie sich die Schwerhörigkeit im täglichen Leben beruflich und privat auswirke, führte der Beschwerdeführer aus, er habe oft Ohrenschmerzen und Geräusche im Ohr. Dies erschwere seinen Alltag und verursache Schlafprobleme (vgl.

Suva-Nr. 5 S. 1 ff.). 6.3 In einer Aufstellung «Gehörschaden» vom 1. Juli 2022 ermittelte die Beschwerdegegerin alsdann beim Beschwerdeführer bei insgesamt 27 (Lärm-) Expositionsjahren einen durchschnittlichen beruflichen Belastungspegel von 88 dB(A). Unter «Persönliche Anamnese» war für das Jahr 2012 ein «Tinnitus zeitweise Links» eingetragen (vgl. Suva-Nr. 8, 10). 6.4 In einer als «Gehörschadenprophylaxe Audiogramm» bezeichneten Aufzeichnung vom 1. Juli 2022 stellte die Beschwerdegegerin in der Folge das am 7. April 2022 von Dr. med. D.\_\_\_\_ erstellte Reintonaudiogramm einem (in ihrer Gehörschadendatenbank bereits früher abgelegten) Reintonaudiogramm vom 12. März 2012 gegenüber und führte im jeweiligen Diagramm als Vergleichsgrösse auch die entsprechende Altershörkurve auf. Sie hielt folgende Ergebnisse fest (vgl. Suva-Nr. 9): Frequenz per 07.04.2022: 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 rechts 85 105 110 110 110 105 links 75 70 60 75 90 85 Frequenz per 12.03.2012: 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 rechts 85 85 85 99 99 99 99 links 55 45 35 40 50 70 65 6.5 In einer Aktenbeurteilung vom 7. Juli 2022 führte Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, beim Beschwerdeführer sei gemäss der Erstexpertise der Dres. med. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2022 eine binaurale Hörgeräteversorgung indiziert. Nach der Berufsanamnese als Kunststoffarbeiter, Schweisser, Schreiner und Stanzer von 1995 bis 2017 habe eine gehörschädigende, berufliche Lärmbelastung mit einem durchschnittlichen Pegel von 88 dB(A) im Laufe einer 27-jährigen Exposition vorgelegen. Die anschliessende Tätigkeit als Lagerist von 2017 bis 2022 sei nicht mehr durch gehörschädigenden Lärm am Arbeitsplatz gekennzeichnet gewesen. Gehörprophylaktische Untersuchungen im Audiomobil seien einmal im Jahre 2012 durchgeführt worden und dabei zeige sich eine progrediente Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits heute erheblichen Ausmasses mit auch deutlicher Absenkung der Hörschwelle im Tieftonbereich, die zwar nicht ausschliesslich, so doch überwiegend mit der früheren Berufstätigkeit in Zusammenhang stehe. Er empfehle die Anerkennung einer Berufslärmschwerhörigkeit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG und eine Kostengutsprache für die geplante binaurale Hörgeräteanpassung nach der Indikationsstufe «Komplex». Im Rahmen einer konkreten Beurteilung des Integritätsschadens gleichen Datums hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ unter «Befund» fest, die langjährige, gehörschädigende, überwiegend beruflich bedingte Lärmbelastung mit einem durchschnittlichen Pegel von 88 dB(A) im Laufe einer 27-jährigen Exposition habe zu einer Hörschädigung erheblichen Ausmasses geführt. Der Hörverlust betrage rechts 100 % und links 82.2 %. Nach Abzug von altersbedingten und anderen berufsfremden Anteilen der Hörstörung resultiere ein berufslärmbedingter Anteil der Hörstörung im lärmvulnerablen Hochtoninnenohrbereich. Dieser Anteil entspreche einer geschätzten Integritätseinbusse in der Höhe von 10 % seit dem 1. Januar 1984 gemäss Suva-Tabelle 12 (vgl. Suva-Nr. 12 f.). 6.6 Mit Formular «Schlussexpertise nach Hörgeräteanpassung in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung» teilte Dr. med. D.\_\_\_\_ der Beschwerdegegerin am 18. Oktober 2022 mit, dass die Gehörgänge und Trommelfelle des Beschwerdeführers (unverändert) reizlos und intakt seien und das Einsetzen und Bedienen des Hörgerätes links problemlos erfolge. Bei Erfüllung sämtlicher audiometrischer Merkmale und technischer Kriterien sowie bei subjektivem Gewinn durch die Hörgeräteversorgung sei die Schlussexpertise bestanden worden. Seinem Abschlussbericht legte er als «Schlusskontrolle» ein Sprachaudiogramm vom 17. Oktober 2022 bei (vgl. Suva-Nr. 32). 6.7 Am 3. Dezember 2022 reichte der Hörgeräteversorger der Beschwerdegegerin die Dokumentation zur Hörgeräteanpassung vom 3. September 2022 ein. Die binaurale Hörgeräteversorgung sei für den Beschwerdeführer eher unangenehm gewesen, deshalb seien sie bei einer monauralen

Hörgeräteversorgung verblieben. Das einseitige Hörverstehen funktioniere mit dem angepassten Hörsystem ziemlich gut. Gespräche seien wieder möglich. Auch die objektiven Messungen hätten ein gutes Sprachverstehen ergeben, selbst mit Störlärm habe der Beschwerdeführer noch etwas verstehen können (vgl. Suva-Nr. 36).

6.8 In einer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Stellungnahme vom 21. Februar 2023 führte Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_ Folgendes aus: Der aktuell vorliegende Hörverlust von 100 % rechts nach CPT-AMA-Tabelle sei nicht massgeblich durch die bekannte berufliche Lärmbelastung zu erklären. Bereits im Jahre 2012 sei die an Taubheit grenzende Hörschwelle rechts aufgezeichnet worden. Diese Gehörsabnahme werde in der Regel nicht durch eine kontinuierliche berufliche Lärmbelastung verursacht, sondern durch Knallereignisse, Traumata und / oder Krankheiten (Hörsturz, rezidivierende Otitiden usw.). Diese Einschätzung werde durch die Tatsache, dass Berufslärm in der Regel im Hochtonbereich beider Ohren schädigende Auswirkung haben könne und somit beide Ohren im Hochtonbereich mehr oder weniger symmetrisch eine Gehörabnahme bei einer Schädigung aufwiesen, untermauert. Bei einer solchen Ausgangslage werde die nicht zusätzlich «vorgeschädigte» Gehörskurve (vorliegend am linken Ohr) als Referenzwert zur Beurteilung der beruflichen Lärmexposition bzw. Hörgeräteversorgung herangezogen. Der linksseitige Hörverlust habe im Jahr 2012 40 % nach CPT-AMA-Tabelle betragen. Ab dem Jahr 2017 könne anhand der vorliegenden Gehördaten, der Berufsanamnese und der technischen Beurteilung des Teams Akustik keine berufliche Lärmbelastung mehr für die Tätigkeiten als Lagerist und Angestellter bis ins Jahr 2022 festgestellt werden. Dass es im kurzen Zeitraum von 2012 (Hörverlust links 40 %) bis 2017 (insgesamt fünf Jahre) zu der im Jahr 2022 vorliegenden linksseitigen Hörabnahme von 82.2 % gekommen sei, sei nicht überwiegend wahrscheinlich nur auf die Berufslärmexposition zurückzuführen. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass vor allem im Tieftonbereich berufslärmfremde Einflüsse (endogene, normale altersbedingte Gehörsabnahme, usw.) anteilmässig eine massgebende Rolle spielten. Die Gehörskurven zeigten zudem auch eine pancochleäre, d.h. auch im Tieftonbereich liegende Gehörsverminderung und keine isolierte (im Wesentlichen im lärmvulnerablen Hochtonbereich) lärmtypische Abnahme des Hochton-Gehörs. Ob die beklagten subjektiven Tinnitusbeschwerden, welche nicht objektiviert dargestellt worden seien und auf der Aussage des Beschwerdeführers beruhten, auf berufsfremde oder berufslärmbedingte Einflüsse zurückzuführen seien, könne mangels objektiver Daten bei der Beurteilung nicht mitberücksichtigt werden. Die Beurteilung der berufslärmbedingten Anteile der vorliegenden Hörstörung sei demnach grosszügig aufgrund der linksseitigen Gehördaten und deren Verlauf zwischen 2012 und 2022 (fünf Jahre nach beruflicher Lärmexposition) als Massstab für die Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung herangezogen worden, wobei seit 2017 keine berufliche Lärmbelastung mehr zu einer Gehörschädigung beigetragen habe. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass die rechtsseitige bereits im Jahre 2012 praktisch an Taubheit grenzende pantonale Hörstörung nicht überwiegend wahrscheinlich auf die vorliegende berufliche Lärmbelastung zurückzuführen sei, sondern massgeblich einer berufsfremden Ursache zugrunde liege. Weiter sei zu bemerken, dass im Hochtonbereich das Gehör rechts mit einer Hörschwelle um die 100 dB (Audiogramm 2012) nicht überwiegend wahrscheinlich durch einen Berufslärm von 88 dB(A) geschädigt werden könne. Die linksseitige Hörkurve, welche sich zunehmend im Verlauf bis 2022 zu einer erheblichen Hörverminderung im Hochtonbereich entwickelt habe, sei in seiner Einschätzung vom 7. Juli 2022 zur Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung im Zeitraum von 1995 bis 2017 mit 88 dB(A) während der

27-jährigen Exposition als Referenzkurve mangels anderer objektivierbaren Gehörsaufzeichnungen herangezogen worden. Die daraus resultierenden Gehörverlustwerte hätten den Gehörverlust von 82.2 % im Jahre 2022 nach CPT-AMA-Tabelle (40 % im Jahre 2017) für das rechte Gehör ergeben und seien grosszügigerweise anstelle von den 40 % im Zeitraum der beruflichen Lärmexposition zur Berechnung einer beidseitigen Hörgeräteversorgung der Indikationsstufe «Komplex» [beigezogen] und nicht alleine auf eine monaurale Beurteilung reduziert worden. Diese Empfehlung sei in Anbetracht der Schwere der gesamten nicht beruflichen und beruflichen Anteile der vorliegenden Gehörsproblematik erfolgt. Somit ergebe sich gemäss Suva-Tabelle 12.4 bei der Beurteilung der Hochtongehörsparameter links (Gehörverlust von 82.2 %) eine Integritätseinbusse in der Höhe von 10 % aufgrund der geschätzten berufslärmbedingten Anteile und in Anbetracht der Gesamtsituation. Eine Berechnung alleine gestützt auf den Gehörverlustwert von 40 % im Jahre 2017 hätte keine Integritätsentschädigung ausgelöst. Dass, wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers festgestellt, eine ausgeprägtere Integritätsproblematik, welche auf berufsfremde Elemente der vorliegenden rechtsseitigen «Taubheit» und der subjektiven Tinnitus-Problematik zurückzuführen sei, eine andere Beurteilung der Integritätseinbusse gemäss den Suva-Tabellen 12 und 13 ergäbe, könne nachvollzogen werden. Diese berufsfremden Anteile könnten jedoch bei der kreisärztlichen Beurteilung nicht mehr als bereits grosszügig vorgenommen berücksichtigt werden (vgl. A.S. 24 ff.).

## **E. 7**

7.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstellte Aktenbeurteilung von Dr. med. C. \_\_\_ vom 21. Februar 2023 sei in formellrechtlicher Hinsicht als beweisuntauglich zu qualifizieren und aus den Akten zu weisen (vgl. A.S. 39 f.), kann ihm nicht gefolgt werden: Der Beschwerdeführer übersieht, dass auch gemäss dem von ihm angerufenen Urteil des Bundesgerichts 8C\_410/2013 vom 15. Januar 2014 im Beschwerdeverfahren eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen rechtsprechungsgemäss in aller Regel noch zulässig ist, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen (vgl. E. 5.4 des besagten Urteils). Die Aktenbeurteilung von Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_ vom 21. Februar 2023 wurde ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers abgefasst, führte zu keiner namhaften zeitlichen Verzögerung des Beschwerdeverfahrens und wurde dem Beschwerdeführer vor Durchführung des zweiten Schriftenwechsels zugestellt. Ihre Einreichung durch die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren war somit grundsätzlich zulässig. Auch das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2009 vom 6. November 2009 E. 3.2.2.2 ist vorliegend nicht einschlägig. Das Bundesgericht hat darin einzig erwogen, dass Zweifel an der Unparteilichkeit des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bestanden, weil dessen Stellungnahme erst nach Erhebung der Beschwerde der versicherten Person von der IV-Stelle eingeholt worden war und damit nicht in erster Linie der Abklärung des medizinischen Sachverhalts, sondern der Untermauerung des mit Beschwerde angefochtenen, im Verwaltungsverfahren mangelhaft abgeklärten Standpunkts der IV-Stelle diene. Dr. med. C. \_\_\_ hat vor Erlass der mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2023 bestätigten Verfügung vom 20. Juli 2022 am 7. Juli 2022 bereits eine erste (kurze) medizinische Stellungnahme abgegeben (vgl. Suva-Nr. 12 f.; E. II. 6.5 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin einzig gestützt auf die Vorbringen des

Beschwerdeführers in dessen Beschwerde eine Überprüfung dieser Stellungnahme veranlasst. In prozessualer Hinsicht ist demnach auch aus diesem Grund nicht ersichtlich, weshalb die von der Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2023 im Beschwerdeverfahren eingereichte kreisärztliche Stellungnahme vom 21. Februar 2023 eine reine Parteibehauptung darstellen sollte (vgl. zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts 8C\_793/2018 vom 7. Mai 2019 E. 3.3.1). Sie ist somit nachfolgend für die Ermittlung des entscheidenderheblichen medizinischen Sachverhaltes (ebenfalls) zu berücksichtigen.

7.2 Ungeachtet der vorstehenden Ausführungen erweist sich die Festsetzung des durch den Hörverlust erlittenen Integritätsschadens durch Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_ indessen als nicht schlüssig und nachvollziehbar:

7.2.1 In seiner Aktennotiz vom 7. Juli 2022 führte Dr. med. C. \_\_\_ aus, dass die Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits aktuell erheblich sei und zwar nicht ausschliesslich, aber überwiegend mit der früheren Berufstätigkeit in Zusammenhang stehe (vgl. Suva-Nr. 13). Unter «Befund» verwies er in der Folge in einer weiteren Aktennotiz gleichen Datums erneut auf den Hörverlust auf beiden Ohren («rechts 100 % und links 82,2 %») und kam nach Abzug von altersbedingten und anderen berufsfremden Anteilen – welche er jedoch weder näher umschrieb noch bezifferte – zu einem berufslärmbedingten Anteil der Hörstörung im lärmvulnerablen Hochtoninnenohrbereich, welcher einer Integritätseinbusse von 10 % gemäss «Tabelle 12 der Integritätsentschädigungen» entspreche (vgl. Suva-Nr. 12 S. 1; zum Ganzen: E. II. 6.5 hiervor). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Februar 2023 scheint Dr. med. C. \_\_\_ nun jedoch die Auffassung zu vertreten, dass einzig der Gehörschaden an einem Ohr zu einer Integritätsentschädigung berechtige. So zog er die Gehörskurve des linken Ohrs als Referenzwert zur Beurteilung des berufslärmbedingten Hörverlustes bei und erachtete die rechtseitige Hörstörung als nicht überwiegend wahrscheinlich durch die berufliche Lärmbelastung verursacht. Zugleich wendete er – in Widerspruch dazu – die Gehörsdaten am linken Ohr auf das rechte Ohr an («Die daraus resultierenden Gehörverlustwerte ergaben den Gehörverlust von 82.2 % 2022 nach CPT-AMA-Tabelle [40 % 2017] für das rechte Gehör»). Die Integritätseinbusse ermittelte er alsdann jedoch gestützt auf Untertabelle 2 A der Suva-Tabelle 12 (Integritätsschaden bei praktisch monauralem Hörverlust) einzig für die (berufslärmbedingte) Schädigung des linken Ohrs (vgl. A.S. 26; E. II. 6.8 hiervor). Seine Ausführungen erweisen sich mithin – wie der Beschwerdeführer im Ergebnis zu Recht geltend macht (vgl. A.S. 41) – als widersprüchlich und nicht nachvollziehbar.

7.2.2 Der Kreisarzt führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Februar 2023 aus, dass der heute vollständige Hörverlust rechts, welcher bereits im Jahre 2012 an Taubheit gegrenzt habe, nicht massgeblich durch den Berufslärm habe verursacht werden können, da dieser in der Regel im Hochtonbereich beider Ohren zu einer mehr oder weniger gleichmässigen Gehörabnahme führe (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor). Folgte man dieser Auffassung, leuchtet jedoch nicht ein, weshalb dann nicht (auch) am rechten Ohr die Hörschädigung aufgrund der beruflichen Lärmexposition zumindest 40 % betragen würde. Denn auch wenn beim rechten Ohr bereits im Jahre 2012 eine praktisch vollständige Taubheit festgestellt wurde, ist damit – zumindest aus Laiensicht – nicht ohne weiteres einsichtig, weshalb nicht auch auf dieser (rechten) Seite mindestens entsprechend der am linken Ohr im Jahre 2012 ermittelten Gehörschädigung von 40 % ein berufslärmbedingter Hörverlust überwiegend wahrscheinlich eingetreten sein könnte. Soweit Dr. med. C. \_\_\_ argumentiert, der rechtseitigen bereits im Jahre 2012 praktisch vollständigen Taubheit liege massgeblich eine berufsfremde Ursache zugrunde (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor), ist – in der Konsequenz – nicht nachvollziehbar, weshalb er

dann trotzdem gestützt auf die Gehörskurve am linken Ohr und mithin lediglich einseitig eine Integritätseinbusse bejahte. Überdies litt der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben nie an einer Ohrenerkrankung oder an einem Trauma und war nie einem Knallereignis ausgesetzt (vgl. Suva-Nr. 5 S. 4 f.; E. II. 6.2 hiervor). Er war im Beurteilungszeitpunkt erst 45 bzw. 46 Jahre alt und der Unterschied zwischen der Altershörkurve und der bei ihm am linken und rechten Ohr gemessenen Gehörskurven war sowohl im Jahre 2012 als auch im Jahre 2022 doch beträchtlich (vgl. Suva-Nr. 9; A.S. 24). Unter diesen Vorzeichen vermag jedoch – wie Dr. med. C.\_\_\_\_ geltend macht (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor) – ein mehrheitlich berufslärmfremder und altersbedingter Hörverlust nicht zu überzeugen. 7.2.3 Schliesslich vermag Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht schlüssig aufzuzeigen, weshalb er sich «grosszügig» zwecks Ermittlung des berufslärmbedingten Integritätsschadens dem Hörverlust links im Umfang von 82.2 % im Jahre 2022 bedient, obwohl er die Verschlechterung von 42.2 % im Zeitraum von 2012 bis 2017 ja als nicht überwiegend wahrscheinlich nur berufslärmbedingt ansieht (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor). So entspricht denn seine Stellungnahme vom 21. Februar 2023 im Ergebnis (weiterhin) nicht dem von der Rechtsprechung definierten Vorgehen (gesamthafte Bemessung des Integritätsschadens mit anschliessender Kürzung der Entschädigung entsprechend dem Kausalanteil der nicht versicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden; vgl. E. II. 3.2 hiervor). 7.2.4 Da somit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung des durch Berufslärm verursachten Hörverlustes bestehen, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Zwar ergibt sowohl ein monauraler Hörverlust von 82.2 % als auch ein binauraler Hörverlust von je 40 % eine Integritätseinbusse von (lediglich) 10 % (vgl. Suva-Tabelle 12, Untertabellen 2 A [Integritätsschaden bei praktisch monauralem Hörverlust] und B [Integritätsschaden bei binauralem Hörverlust]). Würde jedoch – wie von Dr. med. C.\_\_\_\_ «grosszügig» für eine Seite angenommen (vgl. A.S. 26; E. II. 6.8 hiervor) – von einer berufslärmbedingten Schädigung von je 82.2 % für das linke und das rechte Ohr ausgegangen, resultierte ein Integritätsschaden von 60 %. Bei einem Hörverlust von 82.2 % links und von 40 % rechts betrüge die Integritätseinbusse immerhin noch 25 % (vgl. Suva-Tabelle 12, Untertabelle 2 B). Es handelt sich dabei nicht um eine bloss rechnerische, sich auf das konkrete Ergebnis nicht weiter auswirkende Frage, sondern um eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4.6). 8. Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin bzw. Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ zu Recht den vom Beschwerdeführer beklagten Tinnitus bei der Bemessung des Integritätsschadens nicht berücksichtigt haben. 8.1 Tinnitus lässt sich unter verschiedenen Gesichtspunkten einteilen. Ein Teil der medizinischen Lehre unterscheidet hierbei das Begriffspaar "objektiver" und "subjektiver" Tinnitus. Danach bezeichnet der sog. objektive Tinnitus ein Ohrgeräusch, welches aufgrund pathologisch-anatomischer Veränderungen entsteht und grundsätzlich auch für Aussenstehende – allenfalls mit technischen Hilfsmitteln – hörbar wird. Meist handelt es sich um gefässreiche Missbildungen, Tumore oder um muskulär bedingte Schallgeräusche. Der subjektive, resp. besser "nicht objektive" Tinnitus wird einzig durch den Betroffenen gehört und stellt die weitaus häufigste Form dar. Der objektive Tinnitus wird auch als "Körpergeräusch" bezeichnet. Es finden sich sodann statt der Bezeichnungen objektiver und subjektiver Tinnitus auch die – inhaltlich gleich umschriebenen – Begriffspaare objektivierbarer und nicht objektivierbarer Tinnitus (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.7.2 S. 254 f. mit Hinweisen). 8.2 Nach der Rechtsprechung sind Untersuchungsergebnisse dann objektivierbar, wenn sie reproduzierbar und von der Person

des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind. Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_15/2021 vom 12. Mai 2021 E. 7.1). Dies gilt auch bei einem Tinnitus: So besteht keine medizinisch gesicherte Grundlage, um ihn als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn (zwingend) einer organischen Ursache zuzuordnen. Auch lässt sich nicht vom Schweregrad eines Tinnitus auf eine organische Unfallfolge als Ursache schliessen. Das schliesst zwar nicht aus, dass ein Tinnitus in einer organischen Unfallfolge begründet sein kann. Es besteht aber keine Rechtfertigung, bei einem Tinnitus, welcher im Einzelfall nicht nachgewiesenermassen auf eine solche Unfallfolge zurückzuführen ist, auf das Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung zu verzichten. Anders zu verfahren, würde kausalrechtlich einer sachlich und rechtlich nicht begründbaren Bevorteilung des Tinnitus gegenüber anderen organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerdebildern entsprechen (BGE 138 V 248 E. 5.10 S. 257 f.). Bei Berufskrankheiten – zu welchen auch der Tinnitus gehören kann (vgl. E. II. 8.3.2 nachfolgend) – richtet sich die Adäquanzprüfung nach der allgemeinen Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung; vgl. BGE 129 V 177 E. 4.2 S. 184 f., 125 V 456 E. 5d und E. 5e S. 464).

8.3 8.3.1 Zwar äusserte sich Dr. med. D. \_\_\_ in seiner «Ärztlichen Erstexpertise» vom 6. Mai 2022 nicht zu einem beim Beschwerdeführer aufgetretenen Tinnitus (vgl. Suva-Nr. 1 S. 2 f.; E. II. 6.1 hiervor). Dies vermag aber insofern nicht zu überraschen, als er doch mit dem entsprechenden Formular einzig das Erfordernis einer Hörgeräteversorgung zu beurteilen hatte. Auf dem Fragebogen «Hörschädigung Berufskrankheit» vom 13. Juni 2022 gab der Beschwerdeführer dann allerdings an, dass er wegen einem Tinnitus in Behandlung gewesen sei; er leide seit 2016 am linken Ohr unter Ohrengeräuschen, welche seinen Alltag erschwerten und ihn oftmals am Schlafen hinderten (vgl. Suva-Nr. 5 S. 4 f.; E. II. 6.2 hiervor). In der Gehörschadendatenbank der Beschwerdegegnerin war sogar bereits für das Jahr 2012 ein «zeitweiser» Tinnitus des Beschwerdeführers eingetragen worden (vgl. Suva-Nr. 10 S. 1; E. II. 6.3 hiervor). Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_ ging anschliessend jedoch in seiner Aktennotiz vom 7. Juli 2022 mit keinem Wort auf die Tinnitusbeschwerden ein (vgl. Suva-Nr. 12 f.; E. II. 6.5 hiervor). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Februar 2023 hielt er lediglich fest, er könne «mangels objektiver Daten» nicht (mit-) beurteilen, ob die beklagten, nicht objektivierbaren Tinnitusbeschwerden auf berufsfremde oder berufslärmbedingte Einflüsse zurückzuführen seien (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor).

8.3.2 Die Beschwerdegegnerin unterliess es trotz entsprechender Hinweise (vgl. E. II. 8.3.1 hiervor), weitere (medizinische) Abklärungen betreffend dem vom Beschwerdeführer ebenfalls beklagten Tinnitus vorzunehmen. So wäre sie gestützt auf die ihr obliegende Untersuchungspflicht (vgl. E. II. 5.1 hiervor) etwa gehalten gewesen, von den den Tinnitus des Beschwerdeführers behandelnden Fachärzten Dres. med. E. \_\_\_ und D. \_\_\_ ergänzende Auskünfte einzuholen und allenfalls eigene (spezifisch auf den Tinnitus ausgerichtete audiologische sowie anamnestiche) Untersuchungen durchzuführen, um die gemäss Kreisarzt fehlenden «objektiven Daten» zu erfassen (zu den konkret anwendbaren [Vergleichs-] Messungen vgl. unter anderem Suva-Tabelle 13 [Integritätsschaden bei Tinnitus]). Falls der Tinnitus aufgrund dieser

Erhebungen objektiviert werden könnte, würde eine berufslärmbedingte Ursache wohl ausscheiden (vgl. E. II. 8.1 hiervor). Ergäben die Abklärungen hingegen einen tatsächlich gegebenen, aber subjektiven Tinnitus, wäre daraufhin fachärztlich weiter zu prüfen, ob dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit je nach Erfordernis vorwiegend (vgl. Art. 9 Abs. 1 UVG) oder stark überwiegend (vgl. Art. 9 Abs. 2 UVG) durch die berufliche Lärmexposition entstanden ist oder nicht. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Suva-Tabelle 13 ausdrücklich nicht nur einen Unfall, sondern auch eine Berufskrankheit als mögliche Ursache für einen Tinnitus aufführt. Weiter weist besagte Tabelle darauf hin, dass ein Tinnitus in der Regel mit einem Gehörschaden einhergeht. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. A.S. 23) kann somit einem berufslärmbedingten Hörverlust nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung im Einzelfall durchaus eine «massgebende Bedeutung» für einen möglicherweise ebenfalls berufslärmbedingten Tinnitus beigemessen werden. Auch kann bei dem im Streite stehenden Tinnitus – wenn er denn bestätigt wird und auf eine Lärmbelastung am Arbeitsplatz zurückzuführen ist – ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen Berufskrankheit und aufgetretenen Ohrgeräuschen nicht ohne weiteres verneint werden, sondern wäre konkret zu prüfen. Die zu ermittelnde Schwere des Tinnitus bestimmt alsdann die Höhe einer allfälligen (zusätzlichen) Integritätsentschädigung.

## **E. 9**

9.1 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die kreisärztlichen (Akten-) Beurteilungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2022 sowie vom 21. Februar 2023 aus beweismässiger Sicht nicht ausreichen, um die vorliegend strittige Höhe der Integritätsentschädigung betreffend den Hörverlust abschliessend zu beurteilen (vgl. E. II. 7.2 hiervor). Darüber hinaus hat die Beschwerdegegnerin bisher noch keine Abklärungen zur Beurteilung einer allfälligen Integritätseinbusse aufgrund des vom Beschwerdeführer beklagten Tinnitus vorgenommen und demnach ihre Untersuchungspflicht verletzt (vgl. E. II. 8.3.2 hiervor).

9.2 Das Versicherungsgericht holt in der Regel selbst ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Rückweisung an den Versicherungsträger hingegen dann möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Zwar handelt es sich bei der vorliegend strittigen Beurteilung des Integritätsschadens, zumindest was den Hörverlust anbelangt, nicht um eine bisher vollständig ungeklärte Frage. Angesichts dessen, dass es sich bei der Festsetzung des (hier einzig im Streite liegenden) Integritätsschadens um einen sehr spezifischen medizinischen Sachverhalt handelt, zu dessen Beurteilung es nach Ansicht des Gerichtes einer gewissen Erfahrungsgrundlage bedarf, erscheint es jedoch angezeigt, die Angelegenheit zur Neuurteilung an die (fachkundige) Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hinzu kommt, dass betreffend den vom Beschwerdeführer (ebenfalls) als Integritätseinbusse geltend gemachten Tinnitus Sachverhalts- und Abklärungslücken bestehen, welche die Beschwerdegegnerin (zuerst) zu schliessen hat. Auch zu diesem Zweck sind die Akten – entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (vgl. A. S. 7, 37; E. I. 2.1 hiervor) – an sie zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird

nochmals eine (fach-) ärztliche Beurteilung des Integritätsschadens einzuholen und anschliessend mit nachvollziehbarer Begründung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Integritätsentschädigung neu zu befinden haben. Der Einspracheentscheid vom 4. Januar 2023 ist demzufolge in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

#### **E. 10**

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung – wie in der Kostennote vom 25. April 2023 beantragt (vgl. A.S. 50 f.) – auf CHF 2'894.35 festzusetzen (10.01 Std. à CHF 260.00, zzgl. Auslagen von CHF 84.80 und 7.7 % MwSt.).

10.2 In Beschwerdesachen der Unfallversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (Art. 61 lit. f bis ATSG).

#### **E. 45**

35

40

#### **E. 50**

70

65

6.5 In einer Aktenbeurteilung vom 7. Juli 2022 führte Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, beim Beschwerdeführer sei gemäss der Erstexpertise der Dres. med. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2022 eine binaurale Hörgeräteversorgung indiziert. Nach der Berufsanamnese als Kunststoffarbeiter, Schweisser, Schreiner und Stanzer von 1995 bis 2017 habe eine gehörschädigende, berufliche Lärmbelastung mit einem durchschnittlichen Pegel von 88 dB(A) im Laufe einer 27-jährigen Exposition vorgelegen. Die anschliessende Tätigkeit als Lagerist von 2017 bis 2022 sei nicht mehr durch gehörschädigenden Lärm am Arbeitsplatz gekennzeichnet gewesen. Gehörprophylaktische Untersuchungen im Audiomobil seien einmal im Jahre 2012 durchgeführt worden und dabei zeige sich eine progrediente Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits heute erheblichen Ausmasses mit auch deutlicher Absenkung der Hörschwelle im Tieftonbereich, die zwar nicht ausschliesslich, so doch überwiegend mit der früheren Berufstätigkeit in Zusammenhang stehe. Er empfehle die Anerkennung einer Berufslärmschwerhörigkeit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG und eine Kostengutsprache für die geplante binaurale Hörgeräteanpassung nach der Indikationsstufe «Komplex».

Im Rahmen einer konkreten Beurteilung des Integritätsschadens gleichen Datums hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ unter «Befund» fest, die langjährige, gehörschädigende, überwiegend beruflich bedingte Lärmbelastung mit einem durchschnittlichen Pegel von 88 dB(A) im Laufe einer 27-jährigen Exposition habe zu einer Hörschädigung erheblichen Ausmasses geführt. Der Hörverlust betrage rechts 100 % und links 82.2 %. Nach Abzug von altersbedingten und anderen berufsfremden Anteilen der Hörstörung resultiere ein berufslärmbedingter Anteil der Hörstörung im lärmvulnerablen Hochtoninnenohrbereich. Dieser Anteil entspreche einer geschätzten Integritätseinbusse in der Höhe von 10 % seit

dem 1. Januar 1984 gemäss Suva-Tabelle 12 (vgl. Suva-Nr. 12 f.).

6.6 Mit Formular «Schlussexpertise nach Hörgeräteanpassung in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung» teilte Dr. med. D.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin am 18. Oktober 2022 mit, dass die Gehörgänge und Trommelfelle des Beschwerdeführers (unverändert) reizlos und intakt seien und das Einsetzen und Bedienen des Hörgerätes links problemlos erfolge. Bei Erfüllung sämtlicher audiometrischer Merkmale und technischer Kriterien sowie bei subjektivem Gewinn durch die Hörgeräteversorgung sei die Schlussexpertise bestanden worden. Seinem Abschlussbericht legte er als «Schlusskontrolle» ein Sprachaudiogramm vom 17. Oktober 2022 bei (vgl. Suva-Nr. 32).

6.7 Am 3. Dezember 2022 reichte der Hörgeräteversorger der Beschwerdegegnerin die Dokumentation zur Hörgeräteanpassung vom 3. September 2022 ein. Die binaurale Hörgeräteversorgung sei für den Beschwerdeführer eher unangenehm gewesen, deshalb seien sie bei einer monauralen Hörgeräteversorgung verblieben. Das einseitige Hörverstehen funktioniere mit dem angepassten Hörsystem ziemlich gut. Gespräche seien wieder möglich. Auch die objektiven Messungen hätten ein gutes Sprachverstehen ergeben, selbst mit Störlärm habe der Beschwerdeführer noch etwas verstehen können (vgl. Suva-Nr. 36).

6.8 In einer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Stellungnahme vom 21. Februar 2023 führte Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ Folgendes aus:

Der aktuell vorliegende Hörverlust von 100 % rechts nach CPT-AMA-Tabelle sei nicht massgeblich durch die bekannte berufliche Lärmbelastung zu erklären. Bereits im Jahre 2012 sei die an Taubheit grenzende Hörschwelle rechts aufgezeichnet worden. Diese Gehörsabnahme werde in der Regel nicht durch eine kontinuierliche berufliche Lärmbelastung verursacht, sondern durch Knallereignisse, Traumata und / oder Krankheiten (Hörsturz, rezidivierende Otitiden usw.). Diese Einschätzung werde durch die Tatsache, dass Berufslärm in der Regel im Hochtonbereich beider Ohren schädigende Auswirkung haben könne und somit beide Ohren im Hochtonbereich mehr oder weniger symmetrisch eine Gehörsabnahme bei einer Schädigung aufwiesen, untermauert. Bei einer solchen Ausgangslage werde die nicht zusätzlich «vorgeschädigte» Gehörskurve (vorliegend am linken Ohr) als Referenzwert zur Beurteilung der beruflichen Lärmexposition bzw. Hörgeräteversorgung herangezogen.

Der linksseitige Hörverlust habe im Jahr 2012 40 % nach CPT-AMA-Tabelle betragen. Ab dem Jahr 2017 könne anhand der vorliegenden Gehördaten, der Berufsanamnese und der technischen Beurteilung des Teams Akustik keine berufliche Lärmbelastung mehr für die Tätigkeiten als Lagerist und Angestellter bis ins Jahr 2022 festgestellt werden. Dass es im kurzen Zeitraum von 2012 (Hörverlust links 40 %) bis 2017 (insgesamt fünf Jahre) zu der im Jahr 2022 vorliegenden linksseitigen Hörabnahme von 82.2 % gekommen sei, sei nicht überwiegend wahrscheinlich nur auf die Berufslärmexposition zurückzuführen. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass vor allem im Tieftonbereich berufslärmfremde Einflüsse (endogene, normale altersbedingte Gehörsabnahme, usw.) anteilmässig eine massgebende Rolle spielten. Die Gehörskurven zeigten zudem auch eine pancochleäre, d.h. auch im Tieftonbereich liegende Gehörsverminderung und keine isolierte (im Wesentlichen im lärmvulnerablen Hochtonbereich) lärmtypische Abnahme des Hochton-Gehörs.

Ob die beklagten subjektiven Tinnitusbeschwerden, welche nicht objektiviert dargestellt worden seien und auf der Aussage des Beschwerdeführers beruhten, auf berufsfremde oder berufslärmbedingte Einflüsse zurückzuführen seien, könne mangels objektiver Daten bei der Beurteilung nicht mitberücksichtigt werden.

Die Beurteilung der berufslärmbedingten Anteile der vorliegenden Hörstörung sei demnach grosszügig aufgrund der linksseitigen Gehörsdaten und deren Verlauf zwischen 2012 und 2022 (fünf Jahre nach beruflicher Lärmexposition) als Massstab für die Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung herangezogen worden, wobei seit 2017 keine berufliche Lärmbelastung mehr zu einer Gehörschädigung beigetragen habe.

Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass die rechtsseitige bereits im Jahre 2012 praktisch an Taubheit grenzende pantonale Hörstörung nicht überwiegend wahrscheinlich auf die vorliegende berufliche Lärmbelastung zurückzuführen sei, sondern massgeblich einer berufsfremden Ursache zugrunde liege. Weiter sei zu bemerken, dass im Hochtonbereich das Gehör rechts mit einer Hörschwelle um die 100 dB (Audiogramm 2012) nicht überwiegend wahrscheinlich durch einen Berufslärm von 88 dB(A) geschädigt werden könne.

Die linksseitige Hörkurve, welche sich zunehmend im Verlauf bis 2022 zu einer erheblichen Hörverminderung im Hochtonbereich entwickelt habe, sei in seiner Einschätzung vom 7. Juli 2022 zur Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung im Zeitraum von 1995 bis 2017 mit 88 dB(A) während der 27-jährigen Exposition als Referenzkurve mangels anderer objektivierbaren Gehörsaufzeichnungen herangezogen worden. Die daraus resultierenden Gehörverlustwerte hätten den Gehörverlust von 82.2 % im Jahre 2022 nach CPT-AMA-Tabelle (40 % im Jahre 2017) für das rechte Gehör ergeben und seien grosszügigerweise anstelle von den 40 % im Zeitraum der beruflichen Lärmexposition zur Berechnung einer beidseitigen Hörgeräteversorgung der Indikationsstufe «Komplex» [beigezogen] und nicht alleine auf eine monaurale Beurteilung reduziert worden. Diese Empfehlung sei in Anbetracht der Schwere der gesamten nicht beruflichen und beruflichen Anteile der vorliegenden Gehörsproblematik erfolgt.

Somit ergebe sich gemäss Suva-Tabelle 12.4 bei der Beurteilung der Hochton-Gehörsparameter links (Gehörverlust von 82.2 %) eine Integritätseinbusse in der Höhe von 10 % aufgrund der geschätzten berufslärmbedingten Anteile und in Anbetracht der Gesamtsituation. Eine Berechnung alleine gestützt auf den Gehörverlustwert von 40 % im Jahre 2017 hätte keine Integritätsentschädigung ausgelöst. Dass, wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers festgestellt, eine ausgeprägtere Integritätsproblematik, welche auf berufsfremde Elemente der vorliegenden rechtsseitigen «Taubheit» und der subjektiven Tinnitus-Problematik zurückzuführen sei, eine andere Beurteilung der Integritätseinbusse gemäss den Suva-Tabellen 12 und 13 ergäbe, könne nachvollzogen werden. Diese berufsfremden Anteile könnten jedoch bei der kreisärztlichen Beurteilung nicht mehr als bereits grosszügig vorgenommen berücksichtigt werden (vgl. A.S. 24 ff.).

7.

7.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstellte Aktenbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2023 sei in formellrechtlicher Hinsicht als beweisuntauglich zu qualifizieren und aus den Akten zu weisen (vgl. A.S. 39 f.), kann ihm nicht gefolgt werden:

Der Beschwerdeführer übersieht, dass auch gemäss dem von ihm angerufenen Urteil des Bundesgerichts 8C\_410/2013 vom 15. Januar 2014 im Beschwerdeverfahren eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen rechtsprechungsgemäss in aller Regel noch zulässig ist, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen (vgl. E. 5.4 des besagten Urteils). Die Aktenbeurteilung von Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_ vom 21. Februar 2023 wurde ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers abgefasst, führte zu keiner namhaften zeitlichen Verzögerung des Beschwerdeverfahrens und wurde dem Beschwerdeführer vor Durchführung des zweiten Schriftenwechsels zugestellt. Ihre Einreichung durch die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren war somit grundsätzlich zulässig.

Auch das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2009 vom 6. November 2009 E. 3.2.2.2 ist vorliegend nicht einschlägig. Das Bundesgericht hat darin einzig erwogen, dass Zweifel an der Unparteilichkeit des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bestanden, weil dessen Stellungnahme erst nach Erhebung der Beschwerde der versicherten Person von der IV-Stelle eingeholt worden war und damit nicht in erster Linie der Abklärung des medizinischen Sachverhalts, sondern der Untermauerung des mit Beschwerde angefochtenen, im Verwaltungsverfahren mangelhaft abgeklärten Standpunkts der IV-Stelle diene. Dr. med. C. \_\_\_ hat vor Erlass der mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2023 bestätigten Verfügung vom 20. Juli 2022 am 7. Juli 2022 bereits eine erste (kurze) medizinische Stellungnahme abgegeben (vgl. Suva-Nr. 12 f.; E. II. 6.5 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin einzig gestützt auf die Vorbringen des Beschwerdeführers in dessen Beschwerde eine Überprüfung dieser Stellungnahme veranlasst. In prozessualer Hinsicht ist demnach auch aus diesem Grund nicht ersichtlich, weshalb die von der Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2023 im Beschwerdeverfahren eingereichte kreisärztliche Stellungnahme vom 21. Februar 2023 eine reine Parteibehauptung darstellen sollte (vgl. zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts 8C\_793/2018 vom 7. Mai 2019 E. 3.3.1). Sie ist somit nachfolgend für die Ermittlung des entscheidenderheblichen medizinischen Sachverhaltes (ebenfalls) zu berücksichtigen.

7.2 Ungeachtet der vorstehenden Ausführungen erweist sich die Festsetzung des durch den Hörverlust erlittenen Integritätsschadens durch Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_ indessen als nicht schlüssig und nachvollziehbar:

7.2.1 In seiner Aktennotiz vom 7. Juli 2022 führte Dr. med. C. \_\_\_ aus, dass die Hochtoninnenohrschwerhörigkeitbeidseitsaktuell erheblich sei und zwar nicht ausschliesslich, aber überwiegend mit der früheren Berufstätigkeit in Zusammenhang stehe (vgl. Suva-Nr. 13). Unter «Befund» verwies er in der Folge in einer weiteren Aktennotiz gleichen Datums erneut auf den Hörverlust aufbeidenOhren («rechts 100 % und links 82,2 %») und kam nach Abzug von altersbedingten und anderen berufsfremden Anteilen ■ welche er jedoch weder näher umschrieb noch bezifferte ■ zu einem berufslärmbedingten Anteil der Hörstörung im lärmvulnerablen Hochtoninnenohrbereich, welcher einer Integritätseinbusse von 10 % gemäss «Tabelle 12 der Integritätsentschädigungen» entspreche (vgl. Suva-Nr. 12 S. 1; zum Ganzen: E. II. 6.5 hiervor).

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Februar 2023 scheint Dr. med. C. \_\_\_ nun jedoch die Auffassung zu vertreten, dass einzig der Gehörschaden aneinemOhr zu einer Integritätsentschädigung berechtige. So zog er die Gehörskurve des linken Ohrs als Referenzwert zur Beurteilung des berufslärmbedingten Hörverlustes bei und erachtete die

rechtseitige Hörstörung als nicht überwiegend wahrscheinlich durch die berufliche Lärmbelastung verursacht. Zugleich wendete er ■ in Widerspruch dazu ■ die Gehörsdaten am linken Ohr auf das rechte Ohr an («Die daraus resultierenden Gehörverlustwerte ergaben den Gehörverlust von 82.2 % 2022 nach CPT-AMA-Tabelle [40 % 2017] für das rechte Gehör»). Die Integritätseinbusse ermittelte er alsdann jedoch gestützt auf Untertabelle 2 A der Suva-Tabelle 12 (Integritätsschaden bei praktischmonauralem Hörverlust) einzig für die (berufslärmbedingte) Schädigung des linken Ohrs (vgl. A.S. 26; E. II. 6.8 hiervor). Seine Ausführungen erweisen sich mithin ■ wie der Beschwerdeführer im Ergebnis zu Recht geltend macht (vgl. A.S. 41) ■ als widersprüchlich und nicht nachvollziehbar.

7.2.2 Der Kreisarzt führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Februar 2023 aus, dass der heute vollständige Hörverlust rechts, welcher bereits im Jahre 2012 an Taubheit gegrenzt habe, nicht massgeblich durch den Berufslärm habe verursacht werden können, da dieser in der Regel im Hochtonbereich beider Ohren zu einer mehr oder weniger gleichmässigen Gehörabnahme führe (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor). Folgte man dieser Auffassung, leuchtet jedoch nicht ein, weshalb dann nicht (auch) am rechten Ohr die Hörschädigung aufgrund der beruflichen Lärmexposition zumindest 40 % betragen würde. Denn auch wenn beim rechten Ohr bereits im Jahre 2012 eine praktisch vollständige Taubheit festgestellt wurde, ist damit ■ zumindest aus Laiensicht ■ nicht ohne weiteres einsichtig, weshalb nicht auch auf dieser (rechten) Seite mindestens entsprechend der am linken Ohr im Jahre 2012 ermittelten Gehörschädigung von 40 % ein berufslärmbedingter Hörverlust überwiegend wahrscheinlich eingetreten sein könnte. Soweit Dr. med. C. \_\_\_ argumentiert, der rechtseitigen bereits im Jahre 2012 praktisch vollständigen Taubheit liege massgeblich eine berufsfremde Ursache zugrunde (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor), ist ■ in der Konsequenz ■ nicht nachvollziehbar, weshalb er dann trotzdem gestützt auf die Gehörskurve am linken Ohr und mithin lediglich einseitige Integritätseinbusse bejahte. Überdies litt der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben nie an einer Ohrenerkrankung oder an einem Trauma und war nie einem Knallereignis ausgesetzt (vgl. Suva-Nr. 5 S. 4 f.; E. II. 6.2 hiervor). Er war im Beurteilungszeitpunkt erst 45 bzw. 46 Jahre alt und der Unterschied zwischen der Altershörkurve und der bei ihm am linken und rechten Ohr gemessenen Gehörskurven war sowohl im Jahre 2012 als auch im Jahre 2022 doch beträchtlich (vgl. Suva-Nr. 9; A.S. 24). Unter diesen Vorzeichen vermag jedoch ■ wie Dr. med. C. \_\_\_ geltend macht (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor) ■ ein mehrheitlich berufslärmfremder und altersbedingter Hörverlust nicht zu überzeugen.

7.2.3 Schliesslich vermag Dr. med. C. \_\_\_ nicht schlüssig aufzuzeigen, weshalb er sich «grosszügig» zwecks Ermittlung des berufslärmbedingten Integritätsschadens dem Hörverlust links im Umfang von 82.2 % im Jahre 2022 bedient, obwohl er die Verschlechterung von 42.2 % im Zeitraum von 2012 bis 2017 ja als nicht überwiegend wahrscheinlich nur berufslärmbedingt ansieht (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor). So entspricht denn seine Stellungnahme vom 21. Februar 2023 im Ergebnis (weiterhin) nicht dem von der Rechtsprechung definierten Vorgehen (gesamthafte Bemessung des Integritätsschadens mit anschliessender Kürzung der Entschädigung entsprechend dem Kausalanteil der nicht versicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden; vgl. E. II. 3.2 hiervor).

7.2.4 Da somit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung des durch Berufslärm verursachten Hörverlustes bestehen, kann

darauf nicht abgestellt werden (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Zwar ergibt sowohl ein monauraler Hörverlust von 82.2 % als auch ein binauraler Hörverlust von je 40 % eine Integritätseinbusse von (lediglich) 10 % (vgl. Suva-Tabelle 12, Untertabellen 2 A [Integritätsschaden bei praktisch monauralem Hörverlust] und B [Integritätsschaden bei binauralem Hörverlust]). Würde jedoch ■ wie von Dr. med. C.\_\_\_\_ «grosszügig» für eine Seite angenommen (vgl. A.S. 26; E. II. 6.8 hiervor) ■ von einer berufslärmbedingten Schädigung von je 82.2 % für das linke und das rechte Ohr ausgegangen, resultierte ein Integritätsschaden von 60 %. Bei einem Hörverlust von 82.2 % links und von 40 % rechts betrüge die Integritätseinbusse immerhin noch 25 % (vgl. Suva-Tabelle 12, Untertabelle 2 B). Es handelt sich dabei nicht um eine bloss rechnerische, sich auf das konkrete Ergebnis nicht weiter auswirkende Frage, sondern um eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4.6).

8. Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin bzw. Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ zu Recht den vom Beschwerdeführer beklagten Tinnitus bei der Bemessung des Integritätsschadens nicht berücksichtigt haben.

8.1 Tinnitus lässt sich unter verschiedenen Gesichtspunkten einteilen. Ein Teil der medizinischen Lehre unterscheidet hierbei das Begriffspaar "objektiver" und "subjektiver" Tinnitus. Danach bezeichnet der sog. objektive Tinnitus ein Ohrgeräusch, welches aufgrund pathologisch-anatomischer Veränderungen entsteht und grundsätzlich auch für Aussenstehende ■ allenfalls mit technischen Hilfsmitteln ■ hörbar wird. Meist handelt es sich um gefässreiche Missbildungen, Tumore oder um muskulär bedingte Schallgeräusche. Der subjektive, resp. besser "nicht objektive" Tinnitus wird einzig durch den Betroffenen gehört und stellt die weitaus häufigste Form dar. Der objektive Tinnitus wird auch als "Körpergeräusch" bezeichnet. Es finden sich sodann statt der Bezeichnungen objektiver und subjektiver Tinnitus auch die ■ inhaltlich gleich umschriebenen ■ Begriffspaare objektivierbarer und nicht objektivierbarer Tinnitus (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.7.2 S. 254 f. mit Hinweisen).

8.2 Nach der Rechtsprechung sind Untersuchungsergebnisse dann objektivierbar, wenn sie reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind. Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_15/2021 vom 12. Mai 2021 E. 7.1). Dies gilt auch bei einem Tinnitus: So besteht keine medizinisch gesicherte Grundlage, um ihn als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn (zwingend) einer organischen Ursache zuzuordnen. Auch lässt sich nicht vom Schweregrad eines Tinnitus auf eine organische Unfallfolge als Ursache schliessen. Das schliesst zwar nicht aus, dass ein Tinnitus in einer organischen Unfallfolge begründet sein kann. Es besteht aber keine Rechtfertigung, bei einem Tinnitus, welcher im Einzelfall nicht nachgewiesenermassen auf eine solche Unfallfolge zurückzuführen ist, auf das Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung zu verzichten. Anders zu verfahren, würde kausalrechtlich einer sachlich und rechtlich nicht begründbaren Bevorteilung des Tinnitus gegenüber anderen organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerdebildern entsprechen

(BGE 138 V 248 E. 5.10 S. 257 f.). Bei Berufskrankheiten ■ zu welchen auch der Tinnitus gehören kann (vgl. E. II. 8.3.2 nachfolgend) ■ richtet sich die Adäquanztprüfung nach der allgemeinen Adäquanztformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung; vgl. BGE 129 V 177 E. 4.2 S. 184 f., 125 V 456 E. 5d und E. 5e S. 464).

### 8.3

8.3.1 Zwar äusserte sich Dr. med. D. \_\_\_ in seiner «Ärztlichen Erstexpertise» vom 6. Mai 2022 nicht zu einem beim Beschwerdeführer aufgetretenen Tinnitus (vgl. Suva-Nr. 1 S. 2 f.; E. II. 6.1 hiervor). Dies vermag aber insofern nicht zu überraschen, als er doch mit dem entsprechenden Formular einzig das Erfordernis einer Hörgeräteversorgung zu beurteilen hatte. Auf dem Fragebogen «Hörschädigung Berufskrankheit» vom 13. Juni 2022 gab der Beschwerdeführer dann allerdings an, dass er wegen einem Tinnitus in Behandlung gewesen sei; er leide seit 2016 am linken Ohr unter Ohrengeräuschen, welche seinen Alltag erschweren und ihn oftmals am Schlafen hinderten (vgl. Suva-Nr. 5 S. 4 f.; E. II. 6.2 hiervor). In der Gehörschadendatenbank der Beschwerdegegnerin war sogar bereits für das Jahr 2012 ein «zeitweiser» Tinnitus des Beschwerdeführers eingetragen worden (vgl. Suva-Nr. 10 S. 1; E. II. 6.3 hiervor). Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_ ging anschliessend jedoch in seiner Aktennotiz vom 7. Juli 2022 mit keinem Wort auf die Tinnitusbeschwerden ein (vgl. Suva-Nr. 12 f.; E. II. 6.5 hiervor). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Februar 2023 hielt er lediglich fest, er könne «mangels objektiver Daten» nicht (mit-) beurteilen, ob die beklagten, nicht objektivierbaren Tinnitusbeschwerden auf berufsfremde oder berufslärmbedingte Einflüsse zurückzuführen seien (vgl. A.S. 25; E. II. 6.8 hiervor).

8.3.2 Die Beschwerdegegnerin unterliess es trotz entsprechender Hinweise (vgl. E. II. 8.3.1 hiervor), weitere (medizinische) Abklärungen betreffend dem vom Beschwerdeführer ebenfalls beklagten Tinnitus vorzunehmen. So wäre sie gestützt auf die ihr obliegende Untersuchungspflicht (vgl. E. II. 5.1 hiervor) etwa gehalten gewesen, von den den Tinnitus des Beschwerdeführers behandelnden Fachärzten Dres. med. E. \_\_\_ und D. \_\_\_ ergänzende Auskünfte einzuholen und allenfalls eigene (spezifisch auf den Tinnitus ausgerichtete audiologische sowie anamnestische) Untersuchungen durchzuführen, um die gemäss Kreisarzt fehlenden «objektiven Daten» zu erfassen (zu den konkret anwendbaren [Vergleichs-] Messungen vgl. unter anderem Suva-Tabelle 13 [Integritätsschaden bei Tinnitus]). Falls der Tinnitus aufgrund dieser Erhebungen objektiviert werden könnte, würde eine berufslärmbedingte Ursache wohl ausscheiden (vgl. E. II. 8.1 hiervor). Ergäben die Abklärungen hingegen einen tatsächlich gegebenen, aber subjektiven Tinnitus, wäre daraufhin fachärztlich weiter zu prüfen, ob dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit je nach Erfordernis vorwiegend (vgl. Art. 9 Abs. 1 UVG) oder stark überwiegend (vgl. Art. 9 Abs. 2 UVG) durch die berufliche Lärmexposition entstanden ist oder nicht. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Suva-Tabelle 13 ausdrücklich nicht nur einen Unfall, sondern auch eine Berufskrankheit als mögliche Ursache für einen Tinnitus aufführt. Weiter weist besagte Tabelle darauf hin, dass ein Tinnitus in der Regel mit einem Gehörschaden einhergeht. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. A.S. 23) kann somit einem berufslärmbedingten Hörverlust nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung im Einzelfall durchaus eine «massgebende Bedeutung» für einen möglicherweise ebenfalls berufslärmbedingten Tinnitus beigemessen werden. Auch kann bei dem im Streite stehenden Tinnitus ■ wenn er denn bestätigt wird und auf eine Lärmbelastung am Arbeitsplatz zurückzuführen ist ■ ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen Berufskrankheit und aufgetretenen Ohrgeräuschen nicht

ohne weiteres verneint werden, sondern wäre konkret zu prüfen. Die zu ermittelnde Schwere des Tinnitus bestimmt alsdann die Höhe einer allfälligen (zusätzlichen) Integritätsentschädigung.

9.

9.1 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die kreisärztlichen (Akten-) Beurteilungen von Dr. med. C. \_\_\_ vom 7. Juli 2022 sowie vom 21. Februar 2023 aus beweismässiger Sicht nicht ausreichen, um die vorliegend strittige Höhe der Integritätsentschädigung betreffend den Hörverlust abschliessend zu beurteilen (vgl. E. II. 7.2 hiervor). Darüber hinaus hat die Beschwerdegegnerin bisher noch keine Abklärungen zur Beurteilung einer allfälligen Integritätseinbusse aufgrund des vom Beschwerdeführer beklagten Tinnitus vorgenommen und demnach ihre Untersuchungspflicht verletzt (vgl. E. II. 8.3.2 hiervor).

9.2 Das Versicherungsgericht holt in der Regel selbst ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Rückweisung an den Versicherungsträger hingegen dann möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Zwar handelt es sich bei der vorliegend strittigen Beurteilung des Integritätsschadens, zumindest was den Hörverlust anbelangt, nicht um eine bisher vollständig ungeklärte Frage. Angesichts dessen, dass es sich bei der Festsetzung des (hier einzig im Streite liegenden) Integritätsschadens um einen sehr spezifischen medizinischen Sachverhalt handelt, zu dessen Beurteilung es nach Ansicht des Gerichtes einer gewissen Erfahrungsgrundlage bedarf, erscheint es jedoch angezeigt, die Angelegenheit zur Neuurteilung an die (fachkundige) Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hinzu kommt, dass betreffend den vom Beschwerdeführer (ebenfalls) als Integritätseinbusse geltend gemachten Tinnitus Sachverhalts- und Abklärungslücken bestehen, welche die Beschwerdegegnerin (zuerst) zu schliessen hat. Auch zu diesem Zweck sind die Akten ■ entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (vgl. A. S. 7, 37; E. I. 2.1 hiervor) ■ an sie zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird nochmals eine (fach-) ärztliche Beurteilung des Integritätsschadens einzuholen und anschliessend mit nachvollziehbarer Begründung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Integritätsentschädigung neu zu befinden haben. Der Einspracheentscheid vom 4. Januar 2023 ist demzufolge in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

10.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung ■ wie in der Kostennote vom 25. April 2023 beantragt (vgl. A.S. 50 f.) ■ auf CHF 2'894.35 festzusetzen (10.01 Std. à CHF 260.00, zzgl. Auslagen von CHF 84.80 und 7.7 % MwSt.).

10.2 In Beschwerdesachen der Unfallversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer

mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbisATSG).

Demnach wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hierauf neu entscheidet.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'894.35 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Birgelen

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