

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00145 vom 23. Februar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2005.00145](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00145)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00145 du 23 février 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00145 del 23 febbraio 2006

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bzw. durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 130 V 503, 122 V 36 Erw. 2a mit Hinweisen).

1.2. In der Verfügung vom 31. Januar 2003, die dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegt, prägte die Beschwerdegegnerin einzig die Folgen des Ereignisses vom 23. Mai 2002 (Urk. 10/Z21). In der Einsprache verlangte die Versicherte daraufhin die Weiterung der Prüfung auf zwei Vorfälle, die sich am 28. April 2001 und 23. Mai 2001 ereignet hätten (Urk. 10/Z25). Die Beschwerdegegnerin behandelte daraufhin im angefochtenen Einspracheentscheid alle drei Vorfälle und verneinte eine Leistungspflicht unter Berücksichtigung sämtlicher dieser Vorfälle und unter Verneinung des Unfallbegriffes wie des Vorliegens einer Berufskrankheit (Urk. 2).

Bei dieser Sachlage, da beide Parteien von allen diesen Vorkommnissen Kenntnis haben und sich dazu auch äusserten (Urk. 1, 2) ist von einem gegenüber der Verfügung vom 31. Januar 2003 zulässigerweise erweiterten Anfechtungs- und Streitgegenstand auszugehen, und es ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin aus sämtlichen Ereignissen zu prüfen. Eine Sistierung des Verfahrens zum Erlass einer neuen Verfügung, die alle Ereignisse umfasst, ist nicht notwendig (Antrag 4 der Beschwerde, Urk. 1).

2.



jedoch offenbar nicht gemacht. Dennoch ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich diese beiden Ereignisse so wie erwähnt zugetragen haben. Es wurde hinsichtlich beider Vorfälle am 27. Juli 2001 ärztlicherseits eine Hyperakusis nach Lärmbelastung festgestellt (Urk. 11/ZM3).

Zum dritten Vorfall vom 23. Mai 2002 vermerkte die Arbeitgeberin, die Versicherte habe nach dem 2. Akt der "Gitterdämmung" die Vorstellung wegen zu grosser Lärmbelastung, Zitterns und Schweissausbrüchen verlassen (Urk. 10/Z1). Nach einer Arbeitsunfähigkeit bis zum 22. Juni 2002 spielte die Versicherte wieder im Orchester (Urk. 10/ZM2). Eine funktionelle Gehörsprüfung war in der Folge unauffällig, auch ein Tonaudiogramm ergab eine Normakusis. Es zeigte sich jedoch eine vor allem auf der linken Seite erhöhte Lärmempfindlichkeit, so dass seitens von Frau Dr. C. am 30. Oktober 2002 eine Hyperakusis mit vegetativer Entgleisung diagnostiziert wurde (Urk. 10/ZM6). Auch die audiometrischen Messungen durch den Gutachter Prof. Dr. F. ergaben eine altersentsprechende normale Funktion der Innenohren (Urk. 10/ZM11 S. 6). Er diagnostizierte eine zentral-auditorische Überbelastung durch Schallepisoden mit unmittelbarer vegetativer Reaktion, Ohrschmerz und Hyperakusis (Urk. 10/ZM11 S. 5).

Bei der Frage des Unfallbegriffs handelt es sich - wie Prof. Dr. F. richtig festgestellt hat (Urk. 10/ZM11 S. 10) - um eine Rechtsfrage, die von der Verwaltung beziehungsweise vom Gericht und nicht von ärztlicher Seite zu entscheiden ist. Es ist der Beschwerdegegnerin dabei Recht zu geben, dass es sich bei keinem dieser Ereignisse um ein plötzliches ungewöhnliches Ereignis und damit um einen Unfall gehandelt hat. Denn auch wenn bei den erwähnten Aufführungen von einer übermässigen Lautstärke insbesondere der Pauke auszugehen ist, kann nicht von einer Ungewöhnlichkeit gesprochen werden, fand der Lärm doch als gewollte und seitens der Berufsmusiker grundsätzlich erwartete Einwirkung statt, auch wenn die Interpretation lauter war als sonst üblich. Aus den Ausführungen von Prof. Dr. F., die er nach Bezug sämtlicher Tonaudiogramme gemacht hat, dass bei der Beschwerdeführerin keine physikalischen Schäden des Innenohres und keine Schwerhörigkeit festgestellt werden konnten, ist sodann zu schliessen, dass die physikalischen Grenzwerte nicht überschritten worden waren (Urk. 10/ZM11 S. 6). Da somit die Lärmexposition im Rahmen des von den Musikern grundsätzlich Erwarteten lag, kann nicht von einer plötzlichen aussergewöhnlichen Einwirkung ausgegangen und damit nicht auf einen Unfall geschlossen werden (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 1. Dezember 2005 in Sachen M., U 245/05, Erw. 2.4, betreffend eine Souffleuse).

#### **E. 4**

4.1 Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV hat er in Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen. "Ausschliessliche" Verursachung hingegen meint praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der

Berufskrankheit (BGE 119 V 200 Erw. 2a mit Hinweis).

Â Â Â Â Â Â Â Â Laut Anhang 1 zur UVV gelten als berufsbedingte Erkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG erhebliche Schädigungen des Gehörs, die durch Arbeiten im Lärm verursacht wurden (Ziff. 2 lit. a Anhang 1 zur UVV). Die Schwere der Beeinträchtigung ist aus praktischen Gründen in Prozenten des Hörverlusts zu umschreiben, wobei die Frage, ab welcher prozentualen Grenze ein Hörverlust als erheblich im Sinne der genannten Bestimmung zu qualifizieren ist, sich nicht nach abstrakten medizinischen Kriterien beantworten lässt; vielmehr kommt es darauf an, ob sich der Gehörschaden praktisch in erheblicher Weise auswirkt, indem er zu einer anspruchsbegründenden Erwerbs- oder Integritätseinbusse führt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M., U 245/05, Erw. 3.2 mit Hinweisen).

4.2 Â Â Â Die Beschwerdeführerin leidet gemäss dem Gutachter und auch den behandelnden Ärzten nicht an einem Hörverlust. Ausdrücklich äusserte sich Prof. Dr. F. \_\_\_ dazu in dem Sinne, dass die Versicherte über eine altersentsprechende Gehörleistung verfüge (Urk. 10/ZM11 S. 6, S. 9). Eine arbeitsbedingte Listenerkrankung im Sinne Art. 9 Abs. 1 UVG ist somit nicht gegeben, wovon die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeht (Urk. 2).

## E. 5

5.1 Â Â Â Als Berufskrankheiten gelten nach Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang I zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 Erw. 2b mit Hinweis).

Â Â Â Â Â Â Â Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 186 Erw. 2b, 119 V 201 Erw. 2b mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407).

Â Â Â Â Â Â Â Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind gemäss Art. 9 Abs. 3 UVG Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald die betroffene Person erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

5.2 Â Â Â Im Rahmen der gesundheitlichen Schädigungen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 Erw. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 Erw. 4c am Anfang) spielt es indessen für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht

nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Oder mit andern Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75 %]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann, scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 189 Erw. 4c mit Hinweisen).

### E. 5.3

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin hatte den Fall zunächst Dr. E.\_\_\_\_ von der SUVA unterbreitet. Dieser kam im Aktenbericht vom 11. Dezember 2002 zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe an keiner eigentlich fassbaren Störung des Gehörs gelitten, vielmehr hätten alle Berichte gemeinsam, dass von einer massiven vegetativen Entgleisung gesprochen werde, die durch die schallmässige Belastung ausgelöst worden sei. Es sei von einer Stress-Reaktion auszugehen, entstanden durch verschiedenste Einflüsse, die schlussendlich zu einer gesamthaften Entgleisung geführt hätten. Dabei habe zwar auch die Lärmsituation eine nicht unwesentliche Rolle gespielt, jedoch habe die Lärmbelastung, die auch im Alltagsleben immer wieder vorkomme und praktisch nie zu einer Stress-Reaktion führe, sicher nicht eine "stark überwiegende" Rolle gespielt. Das zur Diskussion stehende Ereignis müsse als sogenannte "berufsassoziierte Gesundheitsstörung" (BAGS) gesehen werden, nicht aber als Berufskrankheit (Urk. 10/ZM7). Bei dieser Ansicht blieb er auch nach der Untersuchung der Versicherten am 20. Januar 2003 (Urk. 10/ZM8).

Nachdem die Beschwerdeführerin Einsprache gegen die leistungsabweisende Verfügung gemacht hatte, wurde die Sache erneut Dr. E.\_\_\_\_ unterbreitet. Im Schreiben vom 20. Juni 2003 legte er unter anderem weiter dar, dass bei jemandem, der keine Zeichen einer direkten Schädigung des Innenohres aufweise, die Verursachung einer übermässigen Lärmempfindlichkeit durch Lärm zwar durchaus möglich im Sinne eines Co-Faktors, aber sicher nicht überwiegend wahrscheinlich sei, da ja durch den Lärm keine sonstigen organischen Schäden gesetzt worden seien. Der Verursachungsgrad einer Hyperakusis - und auch eines Tinnitus - sei durch Lärm um so wahrscheinlicher, je ausgeprägter die Innenohrschädigung sei. Bei der Versicherten kämen neben dem Faktor Schallbelastung die konkrete Situation am Arbeitsplatz, sonstige psychische und psychosoziale Faktoren dazu, die ohne entsprechende Abklärungen nicht weiter detailliert werden könnten. Der Arzt empfahl für weitergehende Abklärungen eine vertiefte otologische Beurteilung an einer universitären Institution und aufgrund der geklagten vegetativen Probleme eine psychosomatische Exploration (Urk. 10/ZM10).

5.3.2 In Nachachtung dieser Empfehlung wurde von der Beschwerdegegnerin beim Hals-, Nasen- und Ohrenspezialisten Prof. Dr. F.\_\_\_\_ das otologisch-audiologische Gutachten vom 30. September 2004 eingeholt. Die Versicherte litt nach Ansicht des Gutachters Prof. Dr. F.\_\_\_\_ an eher ungewöhnlichen Reaktionen im Hinblick auf die geltend gemachten berufsbedingten Schallexpositionen, nämlich jeweils an einer unmittelbaren und kurzzeitigen, starken, vegetativen Reaktion mit Schweissausbrüchen

und einer möglichen Kreislaufstörung und an länger anhaltenden Ohrdruck-Beschwerden sowie an einer noch länger anhaltenden ausgedehnten Überempfindlichkeit (Hyperakusis). Dazu seien noch sehr ungewöhnliche Störungen des Menstruationszyklus hinzugekommen (Urk. 10/ZM11 S. 6).

Der Gutachter erklärte, Schallexpositionen könnten zum einen zu einem physikalischen Schaden des Innenohrs und zur Schwerhörigkeit führen, was bei der Versicherten nicht der Fall sei. Daneben könnten ohne Schaden des Innenohres auch unspezifischere körperliche Reaktionen und krankheitsähnliche Zustände hervorgerufen werden, die meist durch vegetative und psychische Reaktionen zustande kämen. Die ungewöhnlichen Reaktionen der Versicherten könnten weitgehend in diesen Rahmen eingeordnet werden. Die beschriebenen Symptome seien als individuelle, teils ungewöhnlich heftige und von der Versicherten nicht mehr kontrollierbare Reaktionen zu bewerten. Eine bleibende, körperliche Schädigung sei nach Abklingen der Symptome vermutlich nicht anzunehmen. Die vegetativen Symptome könnten im Sinne einer Angstreaktion interpretiert werden. Mehrere Episoden könnten zudem zu einer Konditionierung und damit zu einer Verstärkung solcher Reaktionen bei Wiederholung führen (Urk. 10/ZM11 S. 6 f.).

Die Frage, ob diese Reaktionen durch die berufsbedingte Schallexposition als Orchestermusikerin und daher als berufsspezifische Schallkrankheit betrachtet werden könnten, beantwortete der Gutachter in dem Sinne, dass es bei Berufsmusikern durch den intensiven Umgang mit Musik im Sinne von Trainingsfolgen zu spezifischen Veränderungen der auditorischen Verarbeitung im Zentralnervensystem komme. Eine ungewöhnliche Reaktion auf Schallereignisse, die zu keinem physikalischen Schaden und normalerweise auch nicht zu länger andauernden Symptomen führten, sei im Allgemeinen unter solchen Voraussetzungen plausibel und nachvollziehbar. So könnten die bei Musikern überdurchschnittlich oft auftretenden Symptome wie Tinnitus und Hyperakusis bei normaler Innenohrfunktion im Rahmen von solchen Reaktionen durch die relative kortikale Repräsentation zustande kommen. Möglicherweise spielten dabei leichte und mit den zur Verfügung stehenden Methoden nicht fassbare Veränderungen des Innenohres eine Rolle. Eine vegetative Reaktion von ungewöhnlichem Ausmass oder mit ungewöhnlichen Symptomen lasse sich in diesem Rahmen gut vorstellen. Dabei könne die vegetative Reaktion auch die Regulationsmechanismen des Innenohrs betreffen.

Bei der Beschwerdeführerin könnten die vegetativen Symptome wie Zittern und Schwitzen, die Hyperakusis und der Ohrschmerz als Regulationsstörungen erklärt werden. Die primäre Reaktion könne als Angst-, Abwehr- oder Schreckreaktion gedeutet werden, als Reaktion auf eine spezifische auditorische Belastung, die - vor allem betreffend die Pauke - glaubhaft das Mass des üblichen überschritten habe. Die eher ungewöhnlichen Folgeerscheinungen und die nachfolgende Erholung, die wahrscheinlich durch die Arbeitsunterbrechung und Vermeidung von lauten Schallexpositionen gefördert worden sei, würden aber auch für einen zusätzlichen Mechanismus sprechen, wie er oben geschildert worden sei. Bei ihr als Berufsmusikerin könnten spezifische Anpassungen des zentral-auditorischen Systems im beschriebenen Sinne als berufsbedingt postuliert werden. Neue, ungewohnte und ebenfalls berufsbedingte Belastungen führten zu den Episoden mit den Symptomen,

wie sie die Versicherte glaubhaft und nachvollziehbar geschildert habe. Weniger die unmittelbaren vegetativen Symptome als vielmehr der nachfolgende Ohrschmerz und die Hyperakusis könnten deshalb zumindest teilweise als berufsbedingte Krankheit bezeichnet werden. Die nachfolgende Erholung und die erfolgreiche Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit würden dafür sprechen, dass die Versicherte an keinen bleibenden Schäden oder an einer Anpassungsstörung leide (Urk. 10/ZM11 S. 7 f). Die Frage nach dem Vorliegen eines qualifizierten Kausalzusammenhangs im Sinne einer 75%igen Berufsbedingtheit beantwortete der Gutachter Prof. Dr. F.\_\_\_\_ dahingehend, dass ein solcher postuliert werden könne. Prozentuale Angaben seien spekulativ, doch halte er die beruflichen Ursachen als zumindest zu 75 % für verantwortlich (Urk. 10/ZM11 S. 9).

#### 5.4.1

5.4.1 Die Tatsache, dass bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermaßen kein eigentlicher Hörverlust vorliegt, spricht - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - nicht gegen das Vorliegen einer Hyperakusis. Die Terminologie zur Hyperakusis scheint nicht einheitlich gehandhabt zu werden (vgl. Manfred Nelting, Hyperakusis, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 2003, S. 1 ff.). Unter einer Hyperakusis wird jedoch allgemein eine abnorme Lärmempfindlichkeit verstanden, die auch bei normalem Audiogramm vorhanden sein kann (vgl. Prof. Dr. med. Kellerhals, SIS Symposium vom 25. September 2002, Urk. 16/43 S. 1). Nelting bezeichnet diese Überempfindlichkeit für Geräusche normaler Lautstärke über den gesamten Frequenzbereich hinweg bei Normalhörigkeit als Allgemeine Hyperakusis (a.a.O., S. 1). Gemäss diesem Autor kann eine Hyperakusis mit verschiedenen anderen definierten Krankheiten, jedoch auch als eigenes Krankheitsbild auftreten (a.a.O., S. 6 ff.). Bei der Beschwerdeführerin haben sämtliche, sie untersuchende Fachärzte diese Diagnose gestellt und ihr gesundheitlicher Zustand war nach den erwähnten Ereignissen behandlungsbedürftig geworden. Nach entsprechender Erholung mit Aussetzen der Arbeit verringerte sich die Überempfindlichkeit und die Versicherte vermochte ihre Arbeit wieder aufzunehmen. Bei dieser Sachlage kann nun nicht einfach gesagt werden, es liege ja gar nichts vor, auch wenn gemäss Prof. Dr. F.\_\_\_\_ gegenwärtig keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht (Urk. 10/ZM11 S. 9). Tatsache ist, dass sowohl die Ärzte des Universitätsspitals B.\_\_\_\_ nach den Ereignissen von 2001 (Urk. 11/ZM4), als auch Dr. C.\_\_\_\_ im Jahr 2002 (Urk. 10/ZM6) und auch Prof. Dr. F.\_\_\_\_ das Krankheitsbild als Hyperakusis erkannten, dieses behandlungsbedürftig wurde und einen Arbeitsausfall produzierte.

5.4.2 Wie sich aus der erwähnten medizinischen Literatur ergibt, ist nach dem heutigen Wissensstand eine Hyperakusis auf einen Gesamtprozess verschiedener Komponenten zurückzuführen, die interagieren, darunter zusammengefasst somatische, psychofunktionelle und umweltbedingte Faktoren (Nelting, a.a.O., S. 9). Darauf hat auch Dr. E.\_\_\_\_ hingewiesen und es ergibt sich Gleiches auch aus den Darlegungen von Prof. Dr. F.\_\_\_\_, der somatischerseits vor allem von einer durch die langzeitliche berufliche Ausübung hervorgerufene Besonderheit der auditorischen Verarbeitung im Zentralnervensystem der Berufsmusiker ausgeht, durch die es wegen der wiederum beruflich bedingten übermässigen Schallexpositionen zu den erwähnten vegetativen Entgleisungen kam. Anders hingegen hielt Dr. E.\_\_\_\_ von Beginn weg - offenbar aufgrund der multi-faktoriellen Genese einer Hyperakusis - eine berufliche Verantwortung für eine Hyperakusis für unwahrscheinlich, erwähnte aber gleichzeitig die Bedeutung der Abklärung der einzelnen Faktoren und empfahl deshalb auch eine psychosomatische

Exploration.

Dr. E. hat als vorliegend beratender Facharzt der Beschwerdegegnerin die Begutachtung der Versicherten durch Prof. Dr. F. der Universitätsklinik G. vorgeschlagen. Prof. Dr. F. als Leiter der HNO-Klinik ist als ausgewiesener Experte für Gehörprobleme und damit auch des Phänomens der Hyperakusis anzusehen. Wie sich aus seiner Antwort auf die entsprechende Frage der Beschwerdegegnerin ergibt, existieren bislang keine gesicherten epidemiologischen Angaben zum Vorkommen der Hyperakusis, weder bezogen auf die Gesamtbevölkerung, noch auf die Gruppe der professionellen Orchestermusiker (Urk. 10/ZM11 S. 9). Damit existieren aber auch keine medizinischen Erhebungen, die den Nachweis eines qualifizierten Kausalzusammenhanges zwischen der Berufsgattung Orchestermusiker und der Hyperakusis und damit eine Anerkennung im Einzelfall ausschliessen würden (vgl. BGE 116 V 143 Erw. 5c). Prof. Dr. F. hat als Facharzt festgehalten, dass sich die meisten Tinnitus-Fachleute über ein gehäuftes Vorkommen des fraglichen Leidens bei Musikern einig seien (Urk. 10/ZM11 S. 9). Damit hat er aus seinem reichen Fundus als Facharzt solcher Leiden auf eine medizinische Erfahrung hingewiesen, die mit einer stark überwiegender Verursachung des Leidens durch eine berufliche Tätigkeit vereinbar ist, so dass nach der Rechtsprechung Raum für nähere Abklärungen zum Nachweis des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall bleibt (BGE 126 V 189 Erw. 4c). Auch im Fall eines Berufstrompeters, der an einer muskulären Oberlippendystonie litt, reichte der Hinweis des ärztlichen Gutachters, es existiere eine solche Dystonie nur bei der Berufsgattung der Trompetenspieler, gemäss einem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts als medizinische Empirie aus, um im Einzelfall Abklärungen hinsichtlich der möglichen (zusätzlichen) kausalen Faktoren dieses Leidens zu tätigen, um somit die Frage der Berufskrankheit zu klären und um diese schliesslich zu bejahen (Urteil vom 23. April 2002 in Sachen P., U 160/01). Dass jedoch ohne eine Statistik, die den Beweis eines viermal häufigeren Vorkommens der Hyperakusis bei Orchestermusikern im Vergleich zur Normalbevölkerung erbringt, der qualifizierte Kausalzusammenhang im Einzelfall zum Vornherein nicht erstellt werden kann, wie dies die Beschwerdegegnerin geltend macht (Urk. 2 S. 8 unten), wurde dabei nicht verlangt und kann vorliegend ebenfalls nicht entscheidend sein.

5.4.3 Im Fall der Souffleuse der gleichen Arbeitgeberin, über den das Eidgenössische Versicherungsgericht am 1. Dezember 2005 entschieden hat, wurde ebenfalls auf die multifaktorielle Genese einer Hyperakusis hingewiesen. In jenem Fall hatten Studien mit Schallmessungen ergeben, dass der Kasten, in dem die Souffleuse sitzt, einen gewissen Schutz vor dem Schall der Instrumente gewährt, was zu unterschiedlichen Messwerten im Vergleich zu Orchestermusikern geführt hatte. Sodann war bei ihr auch ein stundenlanges Einlegen eines Instruments weggefallen, somit konnten Messdaten von Orchestermusikern nicht einfach auf ihren Fall übernommen werden.

Bei allen Orchestermusikern jedoch hatte sich die Langzeitschallbelastung als gehäufiger herausgestellt (Urteil vom 1. Dezember 2005 in Sachen M., U 245/05, Erw. 3.6; vgl. Urk. 16/44). Bei dieser Sachlage gewinnt die von Prof. Dr. F. zur Erklärung des qualifizierten Kausalzusammenhanges vorgebrachte Begründung erheblicher beruflicher Faktoren an Überzeugungskraft. Allerdings fällt auf, dass, obwohl sich die Fachärzte hinsichtlich der multifaktoriellen Genese der Hyperakusis einig sind, dieser Facharzt die übrigen denkbaren Faktoren, vor

allem allfällige psychosoziale Belastungsfaktoren, vorliegend nicht hinreichend ermittelt hat. So fehlen Erhebungen zum beruflichen und familiären Umfeld der Beschwerdeführerin, wie auch solche zu ihrer psychischen Situation. Während Dr. E. \_\_\_ im Falle der Beschwerdeführerin andere als berufliche Faktoren von Beginn weg als relevanter bezeichnet hatte, mass Prof. Dr. F. \_\_\_ diesen offenbar praktisch keine Bedeutung zu. Beide Ärzte liessen jedoch diese anderen Faktoren nicht fachspezifisch abklären, so dass schlussendlich keine der ärztlichen Beurteilungen abschliessend zu überzeugen vermag.

Die Sache erweist sich mithin nicht als spruchreif und sie ist an die Beschwerdegegnerin zur erneuten umfassenden Abklärung (psychosomatisch wie auch otologisch-audiologisch) zurückzuweisen. Dabei sind auch die erwähnten, von der SUVA erhobenen Messungen von Schallbelastungen von Orchestermusikern mitzubetrachten.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Aufgrund dieser Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2005 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin aus den Ereignissen vom 28. April 2001, 23. Mai 2001 und 23. Mai 2002 nach den ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Yolanda Schweri
- Zürich Versicherung-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit

die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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