

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00371 vom 15. Januar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2005.00371](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00371)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00371 du 15 janvier 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00371 del 15 gennaio 2007

## Erwägungen

### E. 1.1

Während die Beschwerdegegnerin in der leistungsverneinenden Verfügung vom 28. November 2003 ein Unfallereignis annahm und ihre Leistungspflicht wegen eines fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung und dem Unfall vom 20. November 2002 verneinte (Urk. 9/11), verneinte sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Juli 2005 ihre Leistungspflicht unter anderem mit der Begründung, dass die Voraussetzungen für die Annahme eines Unfalles nicht gegeben seien (Urk. 2 S. 3 f.)

1.2. Es ist vorliegend hingegen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin, welche bis zum 1. Dezember 2003 Versicherungsleistungen ausrichtete, und welche noch in der leistungsverneinenden Verfügung vom 28. November 2003 das Ereignis vom 20. November 2002 als Unfall qualifizierte (Urk. 9/11), erst im angefochtenen Einspracheentscheid ihre Leistungspflicht ohne die Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision ex nunc et pro futuro mit der Begründung verneinte, die Leistungszusprechung sei mangels eines Unfalls im Rechtssinne anfänglich unrichtig gewesen. Denn nach der Rechtsprechung (BGE 130 V 380) kann ein Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf eine Wiedererwägung oder prozessuale Revision den Unfalltatbestand verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Es lässt sich denn auch oft erst nach eingehender Prüfung des Ereignishergangs und dessen Umstände feststellen, ob ein Unfallereignis im Rechtssinne anzunehmen ist. Diese Prüfung kann unter Umständen längere Zeit beanspruchen und kann von zusätzlichen Feststellungen abhängen. Mit Ausnahme der Invalidenrenten, deren Aufhebung für die Zukunft unter Anpassungs- oder - im Rahmen der substituierten Begründung - unter Wiedererwägungs- oder prozessualem Revisionsvorbehalt (Art. 22 UVG; BGE 125 V 369 Erw. 2) steht, und mit Ausnahme von über längere Zeit ausgerichteten Dauerleistungen, auf die Regeln über die Rentenanpassung sinngemäss anzuwenden sind (vgl. BGE 113 V 27 mit Hinweisen), sind die Voraussetzungen der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung bei einer Leistungseinstellung ex nunc nicht zu prüfen. Die Rückkommensvoraussetzungen sind vielmehr nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückckerstattung zu beachten (BGE 130 V 384 Erw. 231; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen K. vom 6. Mai 2003, U 6/03, Erw. 4.2.1).

1.3. Im Folgenden ist daher in einem ersten Schritt zu prüfen, ob das Ereignis vom 20. November 2002 als Unfall im unfallversicherungsrechtlichen Sinne zu qualifizieren ist. Bei Bejahung dieser Frage wird zu prüfen sein, ob die nach dem 30.

November 2003 weiterbestehende Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin in einer natürlichen und adäquaten Kausalbeziehung zum versicherten Unfallereignis stand. Schliesslich wird zu prüfen sein, ob die Beschwerdeführerin an den Folgen einer versicherten Berufskrankheit litt.

## E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

2.2 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.3 Nach der Definition des Unfalls bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwer wiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Verunständungen in Betracht fallen (BGE 129 V 404 Erw. 2.1, 122 V 233 Erw. 1, 121 V 38 Erw. 1a, je mit Hinweisen; RKUV 2005 Nr. U 539 S. 121, 2004 Nr. U 515 S. 420).

2.4 Mit dem Erfordernis der Plötzlichkeit ist zwar nicht notwendig verbunden, dass die schädigende Einwirkung auf einen blossen Augenblick beschränkt sei, wohl aber muss sie plötzlich eingesetzt haben und eine einmalige gewesen sein (EVGE 1943 S. 69).

2.5 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b, 111 V 201 Erw. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

2.6 Der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalles erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 1990

Nr. U 86 S. 51 Erw. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder der Plötzlichkeit abgeht (Urteil des EVG in Sachen K. vom 18. Dezember 2002, U 6/02, Erw. 2.3).

### E. 3

3.1 Laut der Unfallmeldung der A. AG vom 22. November 2002 hielt sich die Beschwerdeführerin am Abend des 20. November 2002 auf der Seitenbühne des A. auf, als unmittelbar neben ihr aus einer Theater-Pistole ein Schuss abgefeuert wurde. Im Anschluss an dieses Ereignis habe die Versicherte unter einem tauben Gefühl auf dem rechten Ohr sowie unter einer hohen Geräuschempfindlichkeit gelitten (Urk. 9/1).

3.2 Die Personalleiterin der A. AG, B. (vgl. Urk. 9/61), erwähnte im Mail vom 4. Dezember 2002 an die Beschwerdegegnerin, dass am 20. November 2002 im A. die Oper **Don Carlo** gespielt worden sei. Während der Vorstellung sei, wie dies bei der Oper **Don Carlo** vorgesehen sei, von der Seitenbühne aus einer Theater-Pistole ein Schuss abgefeuert worden. Da der Chor kurze Zeit nach der Schussabgabe aufzutreten habe, hätten sich die Chormitglieder während der Schussabgabe in drei Gruppen auf den Seitenbühnen aufgehalten. Es sei jedoch gegenwärtig nicht mehr zu eruieren, an welchem genauen Standort auf der Seitenbühne sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Schussabgabe befunden habe. Da die Oper **Don Carlo** am 20. November 2002 in der betreffenden Spielzeit das erste Mal gespielt worden sei, könne der genaue Zeitpunkt der Schussabgabe nicht mehr eruiert werden. Es könne sein, dass der Chor am 20. November 2002 etwas früher als üblich auf der Seitenbühne erschienen sei, und dass die Chormitglieder den Schuss aus diesem Grund etwas unmittelbarer erlebt hätten (Urk. 9/6/3).

3.3 Gemäss dem Bericht des Schadeninspektors der Beschwerdegegnerin vom 17. Dezember 2002, welcher von der Beschwerdeführerin mitunterschieden wurde (Urk. 9/6/1 S. 5), habe sie die Angaben von Frau B. zum Ereignishergang im Wesentlichen als richtig befunden. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin habe sich der Chor zum Zeitpunkt der Schussabgabe zwar bereits auf der Seitenbühne eingefunden, jedoch noch nicht formiert gehabt. Zum Zeitpunkt der Schussabgabe habe sich die Beschwerdeführerin relativ nahe beim Bühnenvorhang und dem Ort der Schussabgabe befunden. Nach Aussagen von Kolleginnen habe sich der Schuss im Vergleich zu einer nachfolgenden Aufführung der Oper **Don Carlo** viel lauter angehört (Urk. 9/6/1 S. 1).

3.4 Gemäss den oben erwähnten Schilderungen des Ereignishergangs hat sich die Beschwerdeführerin mit den übrigen Mitgliedern des Chors auf der Seitenbühne befunden und auf ihren Einsatz gewartet, als von dort aus während der Vorstellung ein Schuss aus einer Theater-Pistole abgefeuert wurde. Es ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin relativ nahe beim Ort der Schussabgabe befand. Bei dem durch die Abgabe eines einzelnen Schusses verursachten Schall handelte es sich um ein plötzliches Ereignis, weshalb das Unfallbegriffsmerkmal der Plötzlichkeit durch das Ereignis vom 20. November 2002 erfüllt wurde.

3.5 Bei Prüfung der Frage, ob auch das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit durch das Ereignis vom 20. November 2002 erfüllt wurde, gilt es zu

berücksichtigen, dass die Schussabgabe aus einer Theaterwaffe von der Seitenbühne aus offensichtlich zum üblichen Ablauf einer Aufführung der am 20. November 2002 aufgeführten Oper gehörte. Die Beschwerdeführerin musste daher mit der Schussabgabe rechnen. Allerdings befand sich die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Schussabgabe offenbar relativ nahe beim Ort, von dem der Schuss abgegeben worden ist. Diese besondere Nähe beim Ort der Schussabgabe war wohl grundsätzlich unüblich (vgl. Urteil des EVG in Sachen W. vom 21. August 2001, U 26/00, Erw. 2c). Entscheidend ist jedoch, ob der bei Schussabgabe aufgetretene Knall an sich besonders laut war und aus diesem Grunde einen ungewöhnlichen äusseren Faktor darstellte.

3.6 Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin den Bereich Akustik der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) mit der Schallmessung einer Aufführung der Oper *Don Carlo* im A. \_\_\_ beauftragt hätte oder selbst Schallmessungen vorgenommen hätte. Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin allerdings ein Schallmessungsprotokoll des Bereichs Akustik der Suva vom 28. Februar 2002 zu den Akten, worin der Schall im Chor des A. \_\_\_ anlässlich der Generalprobe der Oper *Boccanegra* gemessen wurde (Urk. 3/18/1-4). Daraus ist ersichtlich, dass die Schallbelastung für den Chor anlässlich der Generalprobe der Oper *Boccanegra* einen mittleren Schallpegel von Lm 85 dB (A) entsprach (Urk. 3/18/1). Die Schalldruckspitze lag bei 126,6 dB (C; Urk. 3/18/3).

3.7 Am 6. April 2003 führte der Bereich Akustik der Suva sodann Schallmessungen im Souffleurkasten des A. \_\_\_es durch (Urteil des EVG in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, U 245/05, Erw. 2.3). Dabei zeigte sich bei einem Schalldruckpegel von 60-104 dB (A) eine mittlere Schallbelastung von Lm 85 dB (A). Der Impulswert für Paukenschläge lag bei Lpeak 129 dB (C) und der Schallexpositionspegel SEL bei 101 dB (A). Im erwähnten Urteil in Sachen M. vom 1. Dezember 2005 erkannte das EVG, dass gemäss wissenschaftlicher Erkenntnis Explosionen, Knalle oder Schläge mit Schalldruckspitzen über 140 dB (C) "Peak" das Gehör schädigen, wenn der über eine Stunde aufsummierte Schallexpositionspegel SEL 125 dB (A) übersteige (Erw. 2.3).

### E. 3.8

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin auf die Veranlassung einer Schallmessung verzichtet. Es befinden sich denn auch keine Unterlagen zur Schallintensität des anlässlich einer Aufführung der Oper *Don Carlo* üblicherweise abgefeuerten Schusses bei den Akten. Auf Grund der Akten lässt sich daher nicht feststellen, ob der anlässlich der Vorstellung vom 20. November 2002 abgefeuerte Schuss am Standort der Beschwerdeführerin eine Schalldruckspitze von über 140 dB (C) aufwies. Aufgrund der Akten steht auch nicht fest, ob der über eine Stunde aufsummierte Schallexpositionspegel SEL den Wert von 125 dB (A) übertraf oder nicht. Somit steht auf Grund der Akten nicht fest, ob es sich beim fraglichen Ereignis vom 20. November 2002 um die Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors handelte.

3.9 Im Übrigen kann vorliegend auf das sich bei den Akten befindliche Schallmessungsprotokoll des Bereichs Akustik der Suva vom 28. Februar 2002 betreffend der an der Generalprobe der Oper *Boccanegra* gemessenen Schallbelastung des Opernchors (Urk. 3/18/1-4) nicht abgestellt werden. Denn die Aufführung der Oper *Boccanegra* beinhaltete im Gegensatz zur vorliegend in Frage stehenden Oper *Don Carlo* keine Schussabgabe.

3.10. Auf die Vornahme von ergänzenden Beweismassnahmen zur Schallmessung oder auf die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu deren Durchführung kann vorliegend jedoch dann abgesehen werden, wenn die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab 1. Dezember 2003 bereits aus anderen Gründen zu verneinen wäre (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

#### **E. 4**

4.1. Vorerst ist im Folgenden daher zu prüfen, ob - bei Annahme eines Unfallereignisses - die nach dem 30. November 2003 weiterbestehenden Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 20. November 2002 stehen.

4.2. Die Bestimmungen des ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) sind auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 UVG).

4.3. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

#### **E. 5**

5.1. Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH ORL, C.\_\_\_\_, diagnostizierte am 28. November 2002 ein Knalltrauma am 20. November 2002, und stellte fest, dass das Knalltrauma durch medizinische Untersuchungen nicht klar zu objektivieren sei. Der Ohrbefund beidseits sei unauffällig. Das Reintonaudiogramm rechts habe eine unauffällige Hörschwelle ergeben. Links bestehe eine minimale Absenkung der Hörschwelle, wobei dies einem alten Befund entsprechen dürfte. Vom 21. bis 29. November 2002 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Voraussichtlich werde die Beschwerdeführerin die Arbeit am 30. November 2002 in vollem Umfang wieder aufnehmen (Urk. 10/3).

5.2. Am 6. Dezember 2002 stellte Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin am 20. November 2002 im Anschluss an die Abgabe eines Schusses während einer Operaufführung unter einem Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Ohrs gelitten habe. Unter einem Tinnitus oder unter Drehschwindel habe sie nicht gelitten. Vom 26. bis 29. November 2002 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 10/4).

5.3. Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für ORL FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 15. Januar 2003 einen Status nach Knalltrauma vom 20. November 2002 mit Hyperakusis und psychischem Zusammenbruch. Das Reintonaudiogramm habe beidseits eine geringfügige Hochtonsenke ergeben. Nach der Schussabgabe vom 20. November 2002 habe die Beschwerdeführerin unter einer vorübergehenden Hörminderung mit Tinnitus gelitten. Beides habe sich zurückgebildet. Geblieben sei eine deutliche Hyperakusis mit beidseits einer erheblich erniedrigten Unbehaglichkeitsschwelle sowie eine psychische Alteration. Nach dem Ereignis vom 20. November 2002 habe zunächst eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Am 6. Januar 2003 sei eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens eingetreten. Die Hyperakusis habe jedoch weiterhin bestanden, weshalb eine Therapie mit Rauschgeräten eingeleitet worden sei. Angezeigt sei ausserdem eine psychiatrische Behandlung, da die überschiessende Reaktion der Beschwerdeführerin auf das Knalltrauma pathologisch sein dürfte (Urk. 10/8/1). Auf Grund der Hyperakusis sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, ihre Tätigkeit als Chorsängerin wieder aufzunehmen (Urk. 10/8/2).

5.4. Dr. G.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, stellte mit Bericht vom 22. Januar 2003 eine akute Belastungsreaktion mit Angst, Depression und akustischer Überempfindlichkeit nach Knalltrauma fest (Urk. 10/9/1). Die durchgeführten psychologischen Tests hätten eine hohe Gesamtbelastung durch psychische Symptome wie phobische Angst, Ängstlichkeit, Depressivität, Fremdheit sowie Zwanghaftigkeit ergeben (Urk. 10/9/2). Die durch das Knalltrauma ausgelöste Belastungsreaktion sei vor dem Hintergrund einer schweren Traumatisierung in der Kindheit zu verstehen (Urk. 10/9/3).

5.5. Mit Bericht vom 7. März 2003 erwähnte Dr. F.\_\_\_\_, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht unter psychotherapeutischer Behandlung stabilisiert habe. Die Beschwerdeführerin werde jedoch noch durch die Hyperakusis beeinträchtigt. Eine Arbeitsaufnahme der Tätigkeit als Sängerin sei gegenwärtig nicht möglich. In Tätigkeiten ohne Lärmbelastung bestehe ab 16. März 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 10/17).

5.6. Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte am 18. August 2003 eine Hyperakusis mit psychovegetativer Entgleisung. Bis zum 11. September 2003 attestierte sie eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 12. September 2003 eine Arbeitsunfähigkeit als SÄngerin von 50 %. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nur in Bezug auf einen Arbeitsplatz im LÄrm (Urk. 10/14/1). FÄ¼r TÄtigkeiten ohne LÄrmeinwirkung bestehe eine ArbeitsfÄhigkeit von 100 % (Urk. 10/14/2).

5.7Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht vom 18. November 2003 erwÄhnte Dr. F.\_\_\_\_, dass im Anschluss an ein Knalltrauma vom 20. November 2002 ein Tinnitus nicht aufgetreten sei. Im September 2003 habe die BeschwerdefÄhrerin einen Arbeitsversuch im Chor des A.\_\_\_\_ gemacht. Als sie mit dem Orchester und dem MÄnnerchor zusammen gesungen habe, seien jedoch erneut Panikattacken und SchweissausbrÄ¼che aufgetreten. WÄhrend sich die Hyperakusis gebessert habe, bestehe weiterhin eine gering- bis mittelgradige LÄrmtraumatische HochtonperzeptionsstÄ¶rung beidseits (Urk. 10/23).

5.8Ä Ä Ä Ä Prof. Dr. med. Rudolf H.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÄ¼r Oto-Rhino-Laryngologie speziell Hals- und Gesichtschirurgie, stellte im Gutachten des Spitals I.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2004 die folgenden Diagnosen (Urk. 10/26 S. 5):

Ä■ Angst- und Schreckreaktion durch Knallepisoden mit

Ä■ anhaltender psychischer Reaktion und

Ä■ Hyperakusis.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die BeschwerdefÄhrerin sei wÄhrend ihrer TÄtigkeit als ChorsÄngerin von einem Knall unbekannter LautstÄrke in ihrer NÄhe Ä¼berrascht worden. Dieser habe bei ihr eine starke psychische Reaktion ausgelÄst, die sich vorerst in einer tiefen persÄnlichen Betroffenheit und anschliessend in einer stark ausgeprÄgten Äberempfindlichkeit auf GerÄusche bemerkbar gemacht habe. Es sei unwahrscheinlich, dass der Knall zu einer direkten physikalischen SchÄdigung des HÄrorgans gefÄhrt habe. Bei der von der erstbehandelnden Dr. D.\_\_\_\_ festgestellten Senke der HÄrschwelle im linken GehÄr (Urk. 10/26 S. 5) handle es sich wahrscheinlich um einen vorbestehenden Befund. FÄ¼r die Annahme einer Verursachung durch einen akuten Knall sei voranzusetzen, dass eine VerÄnderung der HÄrschwelle im Laufe der Zeit, insbesondere eine SchwellenerhÄ¶hung, aufgetreten wÄre. Eine solche VerÄnderung sei jedoch nicht aufgetreten. Sodann habe die BeschwerdefÄhrerin nach dem Ereignis vom 20. November 2002 weder unter Tinnitus noch unter einem TaubheitsgefÄhl gelitten. Bei einer SchÄdigung des GehÄrs durch einen akuten Knall mÄssten diese Symptome jedoch zwingend vorliegen. Ein Schaden im Sinne eines Knalltraumas kÄ¶ne daher ausgeschlossen werden. Durch die akute LÄrmexposition vom 20. November 2002 sei keine nachweisbare SchÄdigung des Innenohrs verursacht worden (10/26 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Umstand, dass eine Absenkung der HÄrschwelle einseitig nur links bestehe, spreche deutlich gegen eine Verursachung durch eine chronische berufsbedingte LÄrmeinwirkung. Zudem sei bei SÄngern und SÄngerinnen die akustische Berufsbelastung sowohl zeitlich wie von der IntensitÄt her deutlich niedriger als beispielsweise bei Orchestermusikern. Es sei davon auszugehen, dass die Absenkung der HÄrschwelle auf der linken Seite entweder durch frÄhere Knalltraumen oder durch anatomische oder funktionelle Gegebenheiten entstanden sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Hyperakusis (LÄrmÄ¼berempfindlichkeit) handle es sich grundsÄtzlich um eine zentral-auditive Reaktion, welche nicht durch eine fehlerhafte Verarbeitung des HÄrorganes selbst verursacht werde (Urk. 10/26 S. 7). Die Hyperakusis

und die psychische Reaktion, welche nach dem Ereignis vom 20. November 2002 auftraten, seien nicht durch Lärm verursacht worden. Dabei handle es sich um psychische Erscheinungen im Sinne einer Angst-, Abwehr- oder Schreckreaktion auf Grund individueller psychischer Voraussetzungen (Urk. 10/26 S. 8).

## **E. 6**

6.1 In Würdigung der medizinischen Akten ist ersichtlich, dass sämtliche beteiligten Ärzte eine geringfügige Absenkung der Hörschwelle im linken Gehör feststellten. Während die erstbehandelnde Dr. D. \_\_\_ am 28. November 2002 eine unauffällige Hörschwelle im rechten Gehör feststellte (Urk. 10/3), erwähnte sie am 6. Dezember 2002 dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben unmittelbar nach dem Ereignis vom 20. November 2002 unter einem Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Ohrs gelitten habe (Urk. 10/4). Demgegenüber stellte Dr. F. \_\_\_ am 15. Januar 2003 eine geringfügige Hochtonsenke beidseits (Urk. 10/8/2) und am 18. November 2003 eine gering- bis mittelgradige lärmtraumatische Hochtonperzeptionsstörung beidseits fest (Urk. 10/23). Prof. Dr. H. \_\_\_ ging von einem vollständig normalen Gehör auf der rechten Seite aus (Urk. 10/26 S. 7). Aus der dem Gutachten von Dr. H. \_\_\_ vom 17. Dezember 2004 beigehefteten Zusammenstellung der Ergebnisse der verschiedenen von Dr. D. \_\_\_, Dr. F. \_\_\_ und Prof. Dr. H. \_\_\_ veranlassten Tonaudiogrammen (Urk. 10/26 Beiblatt) ist im Bereich der Frequenz von 6 kHz eine Senkung der Hörschwelle beim linken Gehör zu erkennen. Das rechte Gehör schnitt bei dieser Frequenz in allen tonaudiographischen Untersuchungen deutlich besser ab. Mithin hat als erstellt zu gelten, dass auf der linken Seite eine geringfügige, im Verhältnis zur rechten Seite jedoch deutlich ausgeprägtere Hochtonsenke bestand.

6.2 Dr. D. \_\_\_ schloss am 6. Dezember 2002 einen Tinnitus im Anschluss an das Ereignis vom 20. November 2002 aus (Urk. 10/4). Damit übereinstimmend verneinte Prof. Dr. H. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2004 das Auftreten eines Tinnitus nach dem Ereignis vom 20. November 2002 (Urk. 10/26 S. 7). Obwohl Dr. F. \_\_\_ anfänglich mit Bericht vom 15. Januar 2003 einen Tinnitus festgestellt hatte (Urk. 10/8/1), verneinte sie in ihrem Bericht vom 18. November 2003 das Auftreten eines Tinnitus (Urk. 10/23).

## **E. 6.3**

Insofern Dr. F. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 15. Januar 2003 noch das Bestehen eines Tinnitus im Anschluss an das Ereignis vom 20. November erwähnte, kann darauf hingegen nicht abgestellt werden. Denn diesbezüglich steht die Beurteilung durch Dr. F. \_\_\_ in Widerspruch zu ihrer späteren Beurteilung vom 18. November 2003 und zu dem von ihr verfassten Tonaudiogramm vom 6. Januar 2003 (Urk. 10/6), worin ein Tinnitus nicht aufgeführt ist. Vielmehr ist auf die nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilungen durch Dr. D. \_\_\_ und durch Prof. Dr. H. \_\_\_ abzustellen, wonach ein Tinnitus nach dem Ereignis vom 20. November 2002 nicht auftrat.

6.4 Im Übrigen gilt es zu beachten, dass das Gutachten von Prof. Dr. H. \_\_\_ vom 17. Dezember 2004 den vorstehend erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich genügt. Denn der Gutachter berücksichtigte in Kenntnis der medizinischen Vorakten sowohl die Ergebnisse der eigenen fachärztlichen Untersuchungen, wie auch die von den behandelnden Ärzten verfassten Tonaudiogrammen (vgl. Urk. 10/26 Beiblatt), und setzte sich eingehend mit den

von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden auseinander. Des Weiteren erscheint die von Prof. Dr. H. \_\_\_ gezogene Schlussfolgerung, wonach die bei der Beschwerdeführerin bestehende Hochtonsenke auf der linken Seite nicht durch das Ereignis vom 20. November 2002 verursacht worden sei, als nachvollziehbar begründet. Für die Annahme einer Verursachung durch ein akutes Lärmereignis sei zwingend zu verlangen, dass nach dem akuten Ereignis ein Tinnitus und ein Taubheitsgefühl bestanden habe. Sodann sei üblicherweise nach akuten Lärmereignis nach einer gewissen Zeit eine Veränderung der Hörschwelle festzustellen. Ein Tinnitus war bei der Beschwerdeführerin nach dem Ereignis vom 20. November 2002 nicht festzustellen. Sodann war in Bezug auf die linksseitige Hochtonsenke keine massgebende Veränderung der Hörschwelle festzustellen. Zwar litt die Beschwerdeführerin gemäss der Unfallmeldung (Urk. 9/1) und dem Arztzeugnis von Dr. D. \_\_\_ vom 6. Dezember 2002 (Urk. 10/4) nach dem Ereignis vom 20. November 2002 unter einem Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Ohrs. Eine Gehörschädigung im Sinne einer Hochtonsenke besteht jedoch ausschliesslich im linken Gehör. Entgegen den diesbezüglichen Einwendungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) ist daher nicht zu beanstanden, dass Prof. Dr. H. \_\_\_ die Voraussetzung eines Taubheitsgefühls im Bereich des linken Ohrs nicht als erfüllt erachtete.

## E. 6.5

Folglich ist gestützt auf die Beurteilung durch Prof. Dr. H. \_\_\_ vom 17. Dezember 2004 davon auszugehen, dass das Ereignis vom 20. November 2002 keine nachweisbare Schädigung des Innenohrs oder des peripheren Hörorgans der Beschwerdeführerin verursachte. Zwischen der im Bereich des linken Gehörs der Beschwerdeführerin bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung und dem Ereignis vom 20. November 2002 fehlt es daher bereits an einer natürlichen Kausalbeziehung.

6.6. Der Beurteilung durch Prof. Dr. H. \_\_\_ ist auch insofern zu folgen, als dieser in nachvollziehbarer Weise vorerst feststellte, dass es sich bei der Hyperakusis (Lärmüberempfindlichkeit) grundsätzlich um eine zentral-auditive Reaktion handelt, welche nicht durch eine fehlerhafte Verarbeitung des Hörorgans selbst verursacht wird (Urk. 10/26 S. 7), und dass die bei der Beschwerdeführerin bestehende Hyperakusis als eine psychogene Reaktion auf das Ereignis vom 20. November 2002 im Sinne einer Angst-, Abwehr- oder Schreckreaktion zu qualifizieren sei (Urk. 10/26 S. 8). Demnach ist davon auszugehen, dass es sich bei der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Hyperakusis letztlich um ein psychisches Leiden handelt.

7. An einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. November 2002 und der Hyperakusis dürfte nicht zu zweifeln sein. Anders verhält es sich bezüglich der weiteren durch Dr. G. \_\_\_ festgestellten psychischen Symptome (Urk. 10/9/3). Die Frage, ob es sich dabei um natürliche Folgen des Ereignisses vom 20. November 2002 handelt, kann jedoch dann offen bleiben, wenn die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 20. November 2002 und den psychischen Leiden zu verneinen wäre (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Erw. 3.10).

## E. 8

8.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater

Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

8.2 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

8.3 Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91).

8.4 Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

8.5 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

8.6 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des

Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemäße Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

9. Nicht zu folgen ist der Beschwerdeführerin, wenn sie aus dem Entscheid des EVG in Sachen D. vom 27. März 2003 (U 71/02) ableiten will, dass in Bezug auf die vorliegende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung im Sinne einer Hyperakusis und weiteren psychischen Reaktionen auf das Ereignis vom 20. November 2002 die Adäquanzprüfung nicht nach der Rechtsprechung bei psychischen Unfallfolgen vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 8). Denn dem erwähnten Entscheid des EVG lag im Vergleich zum vorliegenden Sachverhalt ein gänzlich anderer Sachverhalt zu Grunde. In jenem Fall litt die versicherte Person bereits unmittelbar nach dem Unfall unter einem Tinnitus. Obwohl es sich beim Tinnitus um ein körperliches Leiden handelt, dessen eigentliche Ursache in einem kleineren oder grösseren Innenohrschaden zu suchen ist, gehört bei

einem sehr schweren Tinnitus die psychische Fehlverarbeitung (Dekompensation) gleichsam zu dessen Charakteristik, weshalb nach der von der Beschwerdeführerin erhobenen Rechtsprechung bei einem sehr schweren Tinnitus bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen der psychischen Fehlverarbeitung des Tinnitus und dem Unfall nicht nach der Rechtsprechung für eine psychische Fehlentwicklung nach Unfall, sondern nach der normalen Adäquanzformel, das heisst nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung, zu verfahren ist (Urteil des EVG in Sachen D. vom 27. März 2003, U 71/02, Erw. 6.1 f.). Bei der vorliegenden Prüfung der Adäquanz eines psychischen Leidens im Sinne einer Hyperakusis und weiterer psychischer Reaktionen auf das Ereignis vom 20. November 2002 ist hingegen nicht nach der Rechtsprechung für eine psychische Fehlverarbeitung eines sehr schweren Tinnitus, sondern nach der Rechtsprechung für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) vorzugehen.

## E. 10

10.1. Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Ereignisses vom 20. November 2002. Wie vorstehend (unter Erw. 3.8) erwähnt, kann auf Grund der Akten die Schallintensität, welcher die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 20. November 2002 ausgesetzt war, nicht bestimmt werden. Bei der Schallintensität der fraglichen Schussabgabe vom 20. November 2002 handelt es sich jedoch nur um eines von mehreren Kriterien zur Qualifikation der Unfallschwere. Auf Grund der gesamten übrigen in Betracht fallenden Umstände des Ereignisses vom 20. November 2002, insbesondere der somatischen Verletzungen, welche sich die Beschwerdeführerin anlässlich des fraglichen Ereignisses zuzog, ist jedoch davon auszugehen, dass das Ereignis vom 20. November 2002, wenn denn dessen Unfalleigenschaft zu bejahen sein sollte, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im mittleren Bereich, jedoch im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen wäre.

10.2. Da besondere Umstände wie beispielsweise ein verzögerter Heilungsverlauf, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit oder Komplikationen durch eine besondere Art der erlittenen Verletzung (vgl. Erw. 8.6), vorliegend nicht erstellt sind, wäre - bei Annahme eines Unfallereignisses - der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. November 2002 und einer nachfolgenden psychischen Gesundheitsstörung ohne Weiteres zu verneinen.

11. Unter der Annahme, dass das Ereignis vom 20. November 2002 als Unfall zu qualifizieren wäre, wäre ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. November 2002 und dem psychischen Leiden der Beschwerdeführerin demnach zu verneinen. Im Ergebnis ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. November 2003 (Urk. 9/36) und mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 14. Juli 2005 (Urk. 2) für die Zeit ab 1. Dezember 2003 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen für die Folgen des Ereignisses vom 20. November 2002 verneinte.

12. Als Anspruchsgrundlage zu prüfen bleibt das Vorliegen einer Berufskrankheit.

12.1. Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten Krankheiten (Art. 3 ATSG), 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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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).

12.2 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 bundesrechtliche 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).

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). Ob dies im Einzelfall so ist, muss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dargetan sein (BGE 114 V 111 Erw. 3c; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 174 Erw. 3.2; Urteil des EVG in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, U 245/05). Die Verschlimmerung einer vorbestehenden Krankheit durch berufliche Arbeiten wird der Verursachung einer Krankheit gleichgestellt (BGE 117 V 356 Erw. 4c, 108 V 160 f. Erw. 1).

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 (Art. 6 ATSG) ist.

12.3 Laut der in Anhang 1 zur UVV enthaltenen Liste gelten als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG unter anderem erhebliche Schädigungen des Gehörs, die durch Arbeiten im Lärm verursacht wurden (Ziff. 2 lit. a). 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 (Urteile des EVG in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, U 245/05, Erw. 3.2, und in Sachen A. vom 2. März 2005, U 371/04).

12.4 Gemäss den sich bei den Akten befindlichen Untersuchungsergebnissen des Bereichs Akustik der Suva, welche im Februar 2002 am Arbeitsplatz des Chors des A. durchgeführt wurden (Urk. 3/18/1-4), betrug die durchschnittliche Schallbelastung bei einer Aufführung und einer Probe der Oper **Boccanegra** Lm 86 dB (A). Die

mittlere Schallbelastung am Arbeitsplatz des Chors betrug  $L_{eq}$  85 dB (A), wobei eine Belastung von  $L_{eq}$  88 dB (A) und mehr als gehörschädigend gilt, während 85 - 87 dB im Grenzbereich der Gehörschädigung liegen (vgl. Urteil des EVG in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, U 245/05, Erw. 3.3). Die Chormitglieder des A. \_\_\_ befinden sich auf Grund dieser Messungen an ihrem Arbeitsplatz im Grenzbereich der Gehörschädigung. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin während ihrer Tätigkeit als Chorsängerin am A. \_\_\_ seit dem 1. Januar 1991 (Urk. 9/1) bis zum 20. November 2002 an ihrem Arbeitsplatz einer grenzwertig hörschädigenden Schallbelastung ausgesetzt war. Die mehr als zehnjährige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Chorsängerin am A. \_\_\_ war daher grundsätzlich geeignet, eine Schädigung des Gehörs der Beschwerdeführerin zu verursachen.

12.5. Prof. Dr. H. \_\_\_ begründete in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2004 seine Schlussfolgerung, dass die bestehende Schädigung des Gehörs der Beschwerdeführerin nicht durch die Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit als Chorsängerin beim A. \_\_\_ verursacht worden, in nachvollziehbarer Weise. Da eine Absenkung der Hörschwelle einseitig nur im linken Gehör bestehe, sei eine Verursachung durch eine chronische berufsbedingte Lärmeinwirkung unwahrscheinlich. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Absenkung der Hörschwelle auf der linken Seite entweder durch frühere Knalltraumen oder durch anatomische oder funktionelle Gegebenheiten verursacht worden sei. Zudem ergäben sich aus der Anamnese keine Anhaltspunkte für eine chronische berufsbedingte Lärmschädigung. Die Beschwerdeführerin habe vielmehr weder vorbestehende Episoden von Tinnitus oder Taubheitsgefühlen, noch eine subjektiv empfundene Lärmbelastung je erwähnt (Urk. 10/26 S. 7). Darauf ist vorliegend abzustellen.

12.6. Demnach steht fest, dass die somatische Beeinträchtigung des linken Gehörs der Beschwerdeführerin vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch ihre berufliche Arbeit als Chorsängerin verursacht wurde. Da die Kausalität bereits im Einzelfall (mehr als 50 %) verneint wird, kann in Bezug auf die somatische Beeinträchtigung des linken Gehörs auf die nähere Prüfung der allgemeinen Kausalität (mehr als 75 %) verzichtet werden.

12.7. Wie bereits dargelegt (Erw. 6.6) handelt es sich gemäss der Beurteilung durch Prof. Dr. H. \_\_\_ (Urk. 10/26 S. 8) bei der Hyperakusis und dem übrigen psychischen Leiden der Beschwerdeführerin um eine psychische Reaktion auf das Lärmereignis vom 20. November 2002. Im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG kann ein bestimmtes Leiden jedoch nur dann ausschliesslich oder stark überwiegend als durch eine berufliche Tätigkeit verursacht gelten, wenn die versicherte Person während einer gewissen Dauer einem für ihren Beruf typischen oder damit verbundenen Risiko ausgesetzt war. Ein einmaliges Ereignis, durch welches die Gesundheitsschädigung ausgelöst wird, genügt nicht. Vielmehr ist für die Beurteilung der Exposition die gesamte übliche Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 186 Erw. 2b, 116 V 144 Erw. 5d; Urteil des EVG in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, U 245/05, Erw. 4.3). Folglich stellt das nach dem einmaligen Ereignis vom 20. November 2002 aufgetretene psychische Leiden und insbesondere die Hyperakusis keine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG dar. Demnach ergibt sich auch unter dem Titel der Berufskrankheit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

13. Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen für eine Berufskrankheit verneinte, sodass die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Juli 2005 (Urk. 2) erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Yolanda Schweri

- "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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