

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00079 vom 8. August 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00079

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00079 du 8 août 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00079 del 8 agosto 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. B., geboren 1975, besuchte das freie Gymnasium in A., danach das Gymnasium der C.. Nach seinem Ausscheiden aus der Mittelschule absolvierte er eine einjährige Handelsschule, welche er mit dem Handelsdiplom VSH und der Prüfung zum Direktionsassistenten abschloss. Danach begann er ein kaufmännisches Praktikum im Betrieb seines Vaters, welches zum KV-Abschluss führen sollte (vgl. dazu Sozial- und Berufsanamnese der D. vom 30. Mai 2003, S. 22, Urk. 20/M33, und Abmeldung zur Lehrabschlussprüfung vom 4. April 2000, Urk. 3/5). In dieser Eigenschaft war er bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Zürich) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 23. Januar 2000 war er mit seinen Eltern beim Schlitteln, als er gemäss seinen Angaben stürzte und mit dem Hinterkopf auf dem Boden aufschlug. Am 26. Januar 2000 begab sich B. in die Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des I., wo ein Tinnitus beidseits diagnostiziert wurde bei freien Gehörgängen, intakten und reizlosen Trommelfellen sowie symmetrischen Hörschwellen zwischen 0 und 20 dB (Bericht vom 20. März 2000, Urk. 20/M3). Dr. med. E., FMH Nasen- Ohren- Halsleiden, Hals- und Gesichtschirurgie, schrieb ihn in der Folge vom 24. Januar bis 1. Februar 2000 für arbeitsunfähig (ärztliches Zeugnis UVG vom 6. März 2000, Urk. 20/M1), und B. unterzog sich in Deutschland einer Sauerstofftherapie (vgl. dazu Korrespondenz Dr. E. und Dr. F. [Vater und Arbeitgeber von Alexander] vom 22. März 2000, Urk. 20/M6 und 24. März 2000, Urk. 20/M7, und Überweisungsschreiben Dr. E. vom 24. März 2000, Urk. 20/M12). Seit dem 12. Mai 2000 ist der Versicherte in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. G., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Bericht vom 8. Juni 2000, Urk. 20/M13). Vom 3. bis 25. Mai 2000 fand eine Therapie im Druckkammerlabor am I. statt (Urk. 20/M14-15). Am 12. Juli 2000 begab sich B. in Behandlung zu Dr. H., Chiropraktor, welcher ein Distorsionstrauma HWS mit unfallbedingtem Tinnitus aurium beidseits diagnostizierte (Bericht vom 3. August 2000, unterzeichnet von Dr. J., Urk. 20/M16). Am 21. April 2001 erstellte Dr. med. K., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungspsychiatrische Begutachtungen, ein Aktengutachten zuhanden der Zürich, nachdem er aus "fachlichen Gründen" als Gutachter von B. abgelehnt worden war (Urk. 20/M27), und am 11. Dezember 2001 wurde der Versicherte an der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie des L. begutachtet (Gutachten vom 2. Februar 2002, Urk. 20/M31).

1.2. Die Zürich übernahm zuerst die Heilungskosten und Taggeldleistungen bis zum 31. März 2001 und verneinte mit Verfügung vom 22. Februar 2002 (Urk. 20/Z113) ihre Leistungspflicht mangels Vorliegens eines natürlichen

Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden gesundheitlichen Problemen und dem Unfallereignis vom 23. Januar 2000. Dagegen liess B. ___ durch Rechtsanwältin Barbara Laur mit Eingabe vom 27. März 2002 Einsprache erheben (Urk. 20/Z118). Der darin beantragten Sistierung des Verfahrens wurde stattgegeben (Urk. 20/Z122).

1.3. In der Folge beauftragte B. ___ Prof. Dr. med. M. ___, Spezialarzt FMH für HNO, mit einem Privatgutachten (Gutachten vom 25. Januar 2003, Urk. 20/M32), und im April 2003 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle Luzern an der D. ___ polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 30. Mai 2003, Urk. 20/M33). Am 16. Juli 2003 erstattete Dr. med. N. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Auftrag von B. ___ ein psychiatrisches Privatgutachten (Urk. 20/M34). Zu den Gutachten liess der Versicherte mit Schreiben vom 16. Februar 2004 (Urk. 20/Z137) Stellung nehmen. Am 14. Juni 2005 wurde B. ___ im Auftrag der ZÄrlich am O. ___, HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie, ORL-ärztlich begutachtet (Gutachten vom 12. Juli 2005, Urk. 20/M35), zu welchem Prof. Dr. M. ___ mit Schreiben vom 28. September 2005 und Rechtsanwältin Barbara Laur am 24. Oktober 2005 (Urk. 20/Z164) Stellung nahmen.

1.4. Mit Verfügungen vom 3. November 2005 sprach die IV-Stelle Zug B. ___ vom 1. Januar 2001 bis 30. April 2003 eine ganze und ab dem 1. Mai 2003 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 20/Z166). Gegen die Herabsetzung der ganzen Rente liess B. ___ bei der IV-Stelle Zug am 5. Dezember 2005 Einsprache erheben (Urk. 20/Z169).

1.5. Im Einspracheentscheid vom 29. November 2005 (Urk. 20/Z168) wies die ZÄrlich die Einsprache von B. ___ vom 27. März 2002 mit der Begründung ab, weder der Unfall noch der natürliche Kausalzusammenhang seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

E. 2

2.1. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Demnach ist die rechtliche Beurteilung der angefochtenen Verfügung anhand der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

2.2. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen - soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt - bei Berufsunfällen, Nichtbetriebsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (Art. 9 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV).

2.3. 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 entfiere (BGE 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.4 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 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

2.5 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.6 Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S.

136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wählenden (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfallenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 113 Erw. 3d/bb; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., A. 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 142 Erw. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b).

Die Beschwerdegegnerin bestreitet generell, dass der vom Beschwerdeführer geschilderte Schlittelfall überhaupt stattgefunden hat.

Grundsätzlich gilt, dass der Leistungsansprecher die Umstände eines Unfalls glaubhaft machen muss. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht (BGE 103 V 175). Der Beschwerdegegnerin ist im vorliegenden Fall zuzustimmen, dass es keinerlei Beweise für den geltend gemachten Schlittelfall gibt. Selbst die Eltern des Beschwerdeführers haben den Sturz offensichtlich nicht gesehen, sondern sind erst später hinzu gekommen. Auch finden sich in den Akten keine detaillierten Angaben des Beschwerdeführers selber zum Unfallhergang, und eine sofortige medizinische Hilfe war offensichtlich nicht notwendig. Dennoch hat die Beschwerdegegnerin ursprünglich offensichtlich nicht am geschilderten Unfallhergang gezweifelt und bis Ende März 2001 Leistungen ausgerichtet. Ob sie deshalb im Sinne einer "Anerkennung" eines Unfallereignisses zu behaften ist, kann jedoch offengelassen werden, da der Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 23. Januar 2000 ohnehin zu verneinen ist, wie sich dies im Folgenden noch zeigen wird.

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer lässt unter anderem vorbringen, anlässlich des Schlittelfalles ein HWS-Schleudertrauma erlitten zu haben (Urk. 27, S. 6).

4.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat mehrmals bestätigt, es entspreche einer allgemein anerkannten medizinischen Erfahrungstatsache, dass Beschwerden in der Halsregion oder im Bereich der HWS im Anschluss an ein Schleudertrauma oder an eine ähnliche Verletzung innert kurzer Zeit (bis höchstens 72 Stunden) nach dem Unfall auftreten, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs vorausgesetzt werde (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. September 2003 in Sachen D., U 371/02, mit Verweis auf

RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e und Nr. U 391 S. 308 Erw. 2b).

Nach dem geltend gemachten Unfallereignis vom 23. Januar 2000 wurde weder der Befund eines Schleudertraumas erhoben, noch hat der Beschwerdeführer entsprechende Beschwerden geltend gemacht. Weder im Schreiben vom 31. Januar 2000, mit welchem der Vater als Arbeitgeber seines Sohnes der Beschwerdegegnerin erstmals das Ereignis vom 23. Januar 2000 anzeigte (Urk. 20/Z1), noch in der darauf folgenden Unfallmeldung UVG vom 21. Februar 2000 (Urk. 20/Z3) ist von einem Schleudertrauma der HWS, beziehungsweise von Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS die Rede. Vielmehr wird darin geschildert, der Beschwerdeführer habe anlässlich eines Schlittenunfalles am 23. Januar 2000 einen Gehörgangssturz mit sehr schwerem Tinnitus erlitten. Das genau gleiche Krankheitsbild beschrieb der Vater des Beschwerdeführers in einem weiteren Schreiben vom 4. April 2000 an die Beschwerdegegnerin, wobei er darin noch anfügte, sein Mitarbeiter, d.h. sein Sohn, sei wegen des sehr schweren Tinnitus in eine schwere Depression geraten (Urk. 20/Z16). Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS werden mit keinem Wort erwähnt. Gleiches gilt für den Inhalt weiterer Schreiben des Vaters des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 25. April 2000 (Urk. 20/Z24), vom 27. April 2000 (Urk. 20/Z26), vom 3. Mai 2000 (Urk. 20/Z29) und vom 8. Mai 2000 (Urk. 20/Z31). Bei dieser offenkundig engmaschigen Betreuung des Beschwerdeführers durch den Arbeitgeber wäre zu erwarten gewesen, dass die Beschreibung von Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS nach dem Ereignis vom 23. Januar 2000 zumindest in einem der erwähnten Schriftstücke Eingang gefunden hätte. Erst im Bericht von Dr. H. ____, beziehungsweise Dr. J. ____, vom 3. August 2000 (Urk. 20/M16), wo in der am 12. Juli 2000 erstellten Anamnese ein unfallbedingtes Cervical-Syndrom und eine Hals- bzw. Kopfverletzung erwähnt werden - was in Berücksichtigung der Unfallmeldungen (Urk. 20/Z1 und Urk. 20/Z3) und der vorangehenden Arztberichte (Urk. 20/M3, Urk. 20/M5-M6, Urk. 20/M9-M10 und Urk. 20/M11-M15) schlicht aktenwidrig ist -, findet sich erstmalig die Diagnose eines Distorsionstraumas HWS. Angesichts der medizinischen Aktenlage und im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse zur Latenzzeit von Beschwerden in der Halsregion oder im Bereich der HWS nach Schleudertraumen ist daher das Vorliegen eines HWS-Schleudertraumas oder eines äquivalenten Verletzungsmechanismus im vorliegenden Fall ohne weiteres zu verneinen, und es kann entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem solchen Verletzungsmechanismus ausgegangen werden.

E. 5

5.1 Zur Frage des Tinnitus, insbesondere auch zum Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 23. Januar 2000, finden sich in den medizinischen Akten umfangreiche gutachterliche Abklärungen.

5.2 Dr. med. R. ____, Leitender Arzt der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie des P. ____, diagnostizierte in seinem ORL-Gutachten vom 2. Februar 2002 (Urk. 20/M31) einen dekompenzierten Tinnitus aurium beidseits unklarer Ätiologie. Eine anderweitige Ohrpathologie, insbesondere eine Innenohrschwerhörigkeit, könne nicht nachgewiesen werden. Bei allen stattgefundenen ohrenärztlichen Untersuchungen hätten keine Hinweise für eine Verletzung des Mittel- und Innenohres gefunden werden können, welche als Folge des Schlittenunfalles aufgetreten wäre. Insbesondere bei der ohrenärztlichen Erstuntersuchung vom 26. Januar 2000 habe sich einerseits ein

ohrmikroskopisch völlig unauffälliger Befund ohne Hinweise für ein H matotympanon respektive eine Felsenbeinfraktur, andererseits eine unauffällige Reintonaudiometrie gezeigt. Es habe drei Tage nach dem Unfall im Reintonaudiogramm der ORL-Klinik keine Innenohrschwerhörigkeit nachgewiesen werden können. Somit zeigten sich also auch keine Hinweise für eine stattgefundene Contusio cochlea, also eine unfallbedingte Erschütterung des Innenohres ohne äusserlich sichtbare Verletzungszeichen. Eine Contusio cochlea hätte sich als Innenohrschwerhörigkeit geäussert und hätte mit einem posttraumatischen Tinnitus verbunden sein können. Bei der sorgfältigen Abwägung aller zur Verfügung stehenden Gesichtspunkte sei der Schluss zu ziehen, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Schlittelfall und dem Tinnitus aurium beidseits unwahrscheinlich sei.

5.3      Im Privatgutachten vom 25. Januar 2003 (Urk. 20/M32) diagnostizierte Prof. Dr. M. ___ einen Status nach Schlittelfall vom 23. Januar 2000 mit Verdacht auf stumpfes Schädeltrauma; schwer dekomensierter beidseitiger Hochton-Tinnitus und Hyperakusis bei anfänglich klar nachweisbaren traumatischen Senken im Audiogramm. Der Kausalzusammenhang sei klar (d.h.  berwiegend wahrscheinlich) zu bejahen. Ein - allerdings nicht schwerwiegender - Innenohrschaden sei entgegen der Meinung von Dr. R. ___ des L. ___ klar nachweisbar. Ergänzend sei auch darauf hinzuweisen, dass das Ausmass eines Innenohrschadens für die Frage völlig irrelevant sei, ob sich aus dem Innenohrschaden ein Tinnitus entwickeln könne. Auch aus kleineren traumatischen Senken als sie der Beschwerdeführer aufweise, könne ein Tinnitus hervorgehen.

5.4      Dr. med. S. ___, Spezialarzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie und Hals- und Gesichtschirurgie, ORL-Gutachter der D. ___, führt in seinem Gutachten vom 22. April 2003 (Beilage zu Urk. 20/M33) aus, die subjektiven Angaben des Tinnitus auris müsse als regelrecht angenommen werden, insbesondere da sie mit der vermehrten Innenohrvulnerabilit t vereint sei.  ber die Kausalität seien bereits ein Gutachten und ein Gegengutachten erstellt worden. Zu dieser Frage könne er keine Stellung nehmen, da vorhergehende Untersuchungsergebnisse nicht vorliegen würden. Dr. S. ___ fand bei seiner Untersuchung eine normale Geh rgangsauskleidung, die Trommelfellebene war normal differenziert beweglich. Ansonsten erhob er einen altersentsprechenden ORL-Status. Auf überschwellige Geh rstests verzichtete Dr. S. ___.

5.5      Am 14. Juni 2005 wurde der Beschwerdeführer am O. ___ nochmals ORL-ärztlich begutachtet. Dr. med. T. ___, Leitender Arzt, führt in seinem Bericht vom 12. Juli 2005 (Urk. 20/M35) aus, es sei unwahrscheinlich, dass der Unfall eine alleinige oder Teilursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Tinnitus sei. Eine allgemein anerkannte und gut verständliche Erklärung zu diesem Sachverhalt liefere Prof. H. Feldmann, der bereits von Dr. R. ___ in seinem Gutachten zitiert worden sei: "Tinnitus kann als Folge eines Traumas, sei es durch Knall, Lärm- oder stumpfes Schädeltrauma, nur dann ausreichend wahrscheinlich gemacht werden, wenn gleichzeitig andere objektivierbare pathologische Befunde aufgetreten sind. Dies betrifft besonders eine messbare Hörstörung, z. B. eine C5-Senke, einen Hochtonabfall, auch eine völlige Ertaubung. Tinnitus als alleiniges Symptom lässt sich in der Regel nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge darstellen". Eine messbare Hörstörung sei für ihn nicht erkennbar. Die beim Beschwerdeführer vorliegende Hörschwelle werde allgemein als normal angesehen.

5.6. Im Gutachten vom 1. September 2006 (Urk. 28/3) und Ergänzungsgutachten vom 13. November 2006 (Urk. 28/4) führte Prof. Dr. Y. aus, grundsätzlich sei das erlittene Unfallereignis geeignet, eine Schwerhörigkeit und/oder ein Ohrgeräusch zu verursachen. Von den prinzipiell in Frage kommenden alternativen Ursachen der Störung könne keine auch nur im Entferntesten in einem ausreichenden Mass als wahrscheinlich geltend gemacht werden. Die der Sache nach im Bereich Hervermogen beziehungsweise Tinnitus festgestellten Störungen seien demnach Unfallfolgen. Die Forderungen, ein Gehörschaden oder Tinnitus masse objektivierbar sei, sei unsinnig.

6. Die gutachterlichen Meinungen unterscheiden sich nicht nur in Bezug auf die konkrete Frage nach der Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 23. Januar 2000 und dem diagnostizierten Tinnitus, sondern auch im Hinblick auf die verschiedenen medizinischen Lehrmeinungen, insbesondere ob für einen Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einem Tinnitus ein nachweisbarer Innenohrschaden nachweisbar sein muss. Zu diesem medizinischen Hintergrund liess die Beschwerdegegnerin einen neutralen Bericht durch Prof. Dr. med. U., Direktor der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des I. erstellen (Anfrage Unfallkausalität Tinnitus vom 20. März 2007, Urk. 34/1). Darin führte der Experte aus, bei plausiblen und dokumentiertem Auftreten eines Tinnitus bei oder unmittelbar nach einem Unfall sei eine Unfallkausalität aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs möglich, im Einzelfall auch wahrscheinlich. Dieser Zusammenhang werde wahrscheinlich oder sogar sicher, falls ein unfallbedingter Schaden des Gehörs, des Gehirns oder des Skeletts des Gesichts, Schädels oder der Halswirbelsäule nachzuweisen sei. Beim Nachweis eines solchen Schadens werde eine gewisse Schwere des Traumas dokumentiert und es werde häufig auch ein akutes Larmtrauma mit Gehörschaden beim Unfall vorgelegen sein. Falls kein zeitlicher Zusammenhang vorhanden und kein entsprechender Schaden nachzuweisen sei, bleibe die Ursache des Tinnitus offen und schliesse sehr viele Möglichkeiten ein, auch und nicht unwahrscheinlich eine unbekannte Tatsache. Grundsätzlich sei Tinnitus als subjektives Symptom nicht objektivierbar. In Falle einer Normalhorigkeit sei die Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs mit dem Unfall entscheidend. Sofern kein Schaden nachgewiesen werden könne, dürfte dieser als möglich und nicht wahrscheinlich gelten. Bei Vorliegen eines Hrschadens werde ein Zusammenhang wahrscheinlicher. Je höher die Hörschwelle im Tonaudiogramm sei, desto wahrscheinlicher liege ein Schaden vor. Das beiliegende Audiogramm des Beschwerdeführers lasse keine Schwellenerhoherung im Sinne eines sicheren Hrschadens und keine pathologische C5-Senke erkennen.

E. 7

7.1. Im vorliegenden Fall gilt es zu beachten, dass neben dem Tinnitus, dessen Diagnose drei Tage nach dem Unfallereignis gestellt worden ist (vgl. erstes artzliches Zeugnis vom 20. März 2000, Urk. 20/M3), keine weiteren unmittelbaren Befunde erhoben worden sind. Ebenso wenig war der geschilderten Unfall mit einem Larmtrauma verbunden. Eine messbare Hörstörung wurde sowohl von Dr. T. (Urk. 20/M35) wie auch Dr. R. (Urk. 20/M31) und Prof. U. (Urk. 34/1) verneint. Prof. Y. stellte ebenfalls eine Normalhorigkeit fest (Urk. 28/3). Hingegen interpretiert Prof. M. das erste Audiogramm vom 26. Januar 2000 dahingehend, dass klar eine rechtsseitige Senke bei 6 kHz vorliege und auch links eine allerdings nur angedeutete breite Senke bei 4-6 kHz habe nachgewiesen werden können. Damit sei ein - allerdings nicht schwerwiegender -

Innenohrschaden also entgegen der Meinung von Dr. R.____ klar ausgewiesen (Urk. 20/M32, S. 5). In Anbetracht der überwiegenden gutachterlichen Meinungen kann die Deutung des Audiogrammes durch Prof. M.____ im Ergebnis jedoch nur dahingehend gedeutet werden, dass der Arzt aus den gleichen wissenschaftlichen Erkenntnissen einen anderen Schluss als seine Kollegen gezogen hat. Selbst wenn man Prof. M.____ in dieser Hinsicht folgen wollte, wäre jedoch höchstens ein minimaler Gehörschaden nachgewiesen, welchem in Zusammenhang mit dem ganzen Unfallgeschehen, insbesondere den fehlenden Verletzungen, keine massgebliche Bedeutung beigemessen werden könnte.

7.2 Auch aus weiteren Gründen ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Schlittelfall und dem Tinnitus eher unwahrscheinlich. So erscheinen die Ausführungen des Beschwerdeführers, weshalb er nicht gleich nach dem Unfall oder spätestens am nächsten Tag einen Arzt aufgesucht hat, nicht nachvollziehbar. Insbesondere kann er kaum davon ausgegangen sein, dass das von ihm wahrgenommene Geräusch durch einen PC verursacht worden ist (vgl. dazu auch Urk. 33, S. 10). Im Übrigen schliesst die Mehrheit der Gutachter einen Kausalzusammenhang aus. Weshalb auf diese Berichte nicht abgestellt werden dürfte, wird vom Beschwerdeführer nicht überzeugend dargelegt. Insbesondere handelt es sich bei allen zitierten Ärzten um anerkannte ORL-Fachärzte. Offengelassen kann derweilen, ob der Vorwurf einer Befangenheit von Prof. M.____ durch die Beschwerdegegnerin durch das persönliche Engagement des Arztes begründet ist (vgl. dazu Urk. 19, S. 10 und Urk. 1, S. 13 f.), da dessen Ausführungen im vorliegenden Fall eine Minderheitsmeinung darstellt, welche jedoch keine Zweifel an der Schlüssigkeit der übrigen Gutachten aufkommen lässt. Dies umso weniger, als auf das Gutachten von Prof. Y.____, welches grundsätzlich ebenfalls einen Kausalzusammenhang bejaht, nicht abgestellt werden kann. Die Meinung von Prof. Y.____ gründet vor allem in der Tatsache, dass er keine andere Ursache für den Tinnitus ausser den Unfall vom 23. Januar 2000 finden konnte, obwohl er eine Zuordnung zu einem möglichen Körperschaden nicht vorzunehmen vermochte (Urk. 28/3, S. 7). Gerade in diesem Zusammenhang muss jedoch beachtet werden, dass der Arzt weder auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers eingeht, noch nach möglichen weiteren Ursachen für die Gehörschadenproblematik darin gesucht hat. So wäre bei diesem Lösungsansatz mit Ausschlussverfahren zumindest die Frage zu klären gewesen, ob nicht weitere, unfallfremde Ursachen zu einem Tinnitus geführt haben könnten. Die Besprechung seiner Diagnose ("Normalhörigkeit beidseits, chronisch dekompensierter Tinnitus.", Urk. 28/3 S. 6) vermag denn auch in keiner Weise zu überzeugen. Einleitend hält Prof. Y.____ fest, grundsätzlich sei das vom Beschwerdeführer erlittene Unfallereignis geeignet, eine Schwerhörigkeit und/oder ein Ohrgeräusch zu verursachen. Die möglichen Entstehungswege seien eine knöchernen Schädelverletzung mit Innenohrbeteiligung, eine Einblutung in die Innenohren ohne knöchernen Verletzung sowie eine Verletzung der Halswirbelsäule ("Schleudertrauma"), deren Schädigung wegen ihrer Nervenverbindung zum Innenohr die genannten Störungen verursachen könne (Urk. 28/3 S. 6). Nach der Vorgeschichte und nach den Befunden sei eine exakte Zuordnung zu einem dieser drei möglichen Körperschäden nicht möglich, am wenigsten wahrscheinlich sei eine knöchernen Verletzung mit einer Innenohrbeteiligung (Urk. 28/3 S. 7). Letztere Feststellung stimmt mit den medizinischen Akten überein, denn keiner der behandelnden Ärzte hat beim Beschwerdeführer je eine knöchernen Verletzung mit Innenohrbeteiligung diagnostiziert. Was Prof. Y.____ jedoch nicht erwähnt und sich auch nicht damit auseinandersetzt, ist die Tatsache, dass beim Beschwerdeführer auch keine Einblutung in die Innenohren stattfand und ein

Schleudertrauma ebenfalls nicht ausgewiesen ist. Von den von ihm erwähnten möglichen Entstehungswegen für einen unfallbedingten Tinnitus ist somit keiner gegeben. Die Schlussfolgerung, die Prof. Y. ___ allerdings dann daraus zieht, dass der die festgestellte Störung verursachende Körperschaden nicht exakt benannt werden könne - nachdem die von ihm erwähnten, als mögliche Ursache eines Tinnitus in Frage kommenden Körperschäden beim Beschwerdeführer nicht vorliegen -, dass die exakte Zuordnung zu einem Körperschaden aber irrelevant sei, da es halt mehrere Ursachen gebe, die identische Störungen verursachten (Urk. 28/3 S. 7), vermag in keiner Weise zu überzeugen und ist in sich widersprüchlich. Nachdem es Prof. Y. ___ offenkundig nicht gelungen ist, den Tinnitus des Beschwerdeführers einem unfallbedingten Körperschaden zuzuordnen, kommt er - in Anwendung der Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist (vergleiche BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb) - zum nicht zulässigen Ergebnis, da seines Erachtens keine anderen Ursachen dafür eruierbar seien, müsse der Tinnitus eben Folge des Ereignisses vom 23. Januar 2000 sein. Diesem Schluss kann nicht gefolgt werden. Daran vermögen auch seine Ergänzungen vom 13. November 2006 (Urk. 28/4) nichts zu ändern.

7.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwischen dem Unfall vom 23. Januar 2000 und dem diagnostizierten Tinnitus aufgrund der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Von weiteren medizinischen Abklärungen oder Begutachtungen sind aufgrund der umfassenden medizinischen Aktenlage keine neuen oder weiterführenden Erkenntnissen zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90 Erw. 4b S. 94, 122 V 157 Erw. 1d S. 162 mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U578 S. 176 Erw. 3.6).

E. 8

8.1 Vom Tinnitus ist grundsätzlich die psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers zu unterscheiden.

8.2 Dr. G. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Juni 2000 (Urk. 20/M13) eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD 10 F 43.22) bei dekompensiertem Tinnitus beidseits. Dr. K. ___ geht in seinem Aktengutachten vom 21. April 2001 (Urk. 20/M27) von einem Tinnitus vor dem Hintergrund einer schweren, prolongierten adolescenten Krise mit ängstlich-depressiver Entwicklung bei dysfunktionalem, belastendem Familiensystem, in erweitertem Kontext auch von einer somatoformen Störung aus. Der Gutachter der D. ___, Dr. med. V. ___, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. April 2003 (Beilage zu Urk. 20/M33) eine Persönlichkeitsstörung und antriebslos-apathe Reaktion und verneinte eine zugrunde liegende andere psychiatrische Erkrankung. Dr. med. N. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Privatgutachten vom 16. Juli 2003 (Urk. 20/M34) eine schwere reaktive depressive Episode mit Körpersymptomen. Das immer stärker werdende und unentwegt anwesende Ohrgeräusch habe den Beschwerdeführer stark behindert. Als er mit der Zeit erkannt habe, dass alle Therapieversuche keine Erfolg gebracht hätten, seien Hilflosigkeit und tiefe Gefühle der Verzweiflung aufgekommen. Daraus habe sich zunehmend eine angstdepressive Störung entwickelt.

2'635.45 und Dr. med. N.____ von Fr. 2'150.-- zu ersetzen.

10.2. Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Privatgutachtens, auf das sich der Entscheid einer Gerichtsstanz stützt, im Rahmen der Parteientschädigung zurückerstattet werden (BGE 115 V 62). Anspruch auf Parteientschädigung hat gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG (vormals Art. 108 Abs. 1 lit. g des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) grundsätzlich nur der obsiegende Beschwerdeführer. Das in dieser Bestimmung und in der Verwaltungsrechtspflege allgemein zum Tragen kommende Unterliegerprinzip wird gelegentlich vom Verursacherprinzip durchbrochen. So entspricht es einem allgemeinen, auch im Bereich der Unfallversicherung anwendbaren Prozessrechtsgrundsatz, dass unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie in schuldhafter Weise selbst verursacht hat (vgl. Art. 159 Abs. 5 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 6 OG; BGE 125 V 373; SVR 2003 ALV Nr. 2 S. 5 Erw. 1d; ZAK 1989 S. 283 Erw. 2b, 1988 S. 400; Urteile G. vom 22. April 2003 [U 307/01] Erw. 9.3, N. vom 24. Juni 2002 [U 262/01] Erw. 5; Bernet, Die Parteientschädigung in der Schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Diss. Zürich 1986, S. 137; Merkli/Aeschlimann/Herzog, Kommentar zum bernischen VRPG, Bern 1997, N 13 ff. zu Art. 108 VRPG). Im Lichte dieses Grundsatzes ist unter Umständen die Verwaltung zum Ersatz jener Kosten verpflichtet, die einer Partei daraus entstanden sind, dass der Verwaltungsträger seiner ihm aufgrund des Untersuchungsprinzips obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhalts (vgl. BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a) nicht hinreichend nachgekommen ist und dadurch den nicht zur Abklärung verpflichteten Instanzen bzw. Personen unnötige Kosten verursacht hat (vgl. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 258 Rz 534 f.). In diesem Sinn hat das EVG - allerdings ohne Verweis auf den allgemeinen Untersuchungsgrundsatz, sondern in schäpferischer Auslegung von Art. 57 UVV - entschieden, dass die Kosten einer vom Versicherten privat veranlassten Untersuchung von der Unfallversicherungsanstalt zu übernehmen sind, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt (RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47 f. Erw. 3, Entscheid des EVG in Sachen M. vom 21. Oktober 2003, U 282/00).

10.3. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mehrfach medizinisch abklären lassen und ist auch der Frage der Kausalität umfassend nachgegangen. Zudem kann der Beschwerdeführer weder aus dem Gutachten von Prof. Dr. M.____ noch aus demjenigen von Dr. N.____ im Ergebnis etwas zu seinen Gunsten ableiten. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten für die Privatgutachten nicht zu übernehmen.

11. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten vollumfänglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Barbara Laur

- Rechtsanwalt Peter Jäger

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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.