

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00185 vom 30. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00185

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00185 du 30 juillet 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00185 del 30 luglio 2007

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Erstbehandlung erfolgte am 16. Februar 2005 durch Dr. med. B.____, Fachärztin Oto-, Rhino-, Laryngologie FMH, die in ihrem Bericht vom 1. August 2005 einen Status nach plötzlichem Lärmtrauma mit vorübergehender Schwerhörigkeit und persistierendem Pfeiftonitus diagnostizierte (Urk. 11/M1 Ziff. 1 und 5).

Dr. B.____ berichtete, gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei am 9. Februar 2005 in deren Büro eine Alarmanlage installiert worden. Beim Testen dieser Alarmanlage ohne Vorankündigung sei es zum Lärmtrauma durch einen sehr lauten Ton im Abstand von zirka 3 Metern während einer Minute gekommen (Urk. 11/M1 Ziff. 2). Danach seien eine sofortige Gehörsabnahme beidseits über 2 Stunden sowie Schlafstörungen aufgetreten, und einen Tag später ein beidseitiger andauernder Tinnitus (Urk. 11/M1 Ziff. 3).

3.2 Nach einem Erstgespräch am 23. Juni 2005 wurde im Bericht des Medizinischen Zentrums C.____ vom 20. Juli 2005 eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (Urk. 11/M2 Ziff. 5), welche unfallverursacht sei und keine Arbeitsunfähigkeit bewirke (Urk. 11/M2 Ziff. 6a und 8-9).

3.3 In ihrem Bericht vom 26. August 2005 nannte Dr. B.____ als Diagnose einen ausgeprägten beidseitigen Tinnitus bei Status nach schwerem Lärmtrauma am 9. Februar 2005 mit reaktiver Depression (Urk. 11/M3 Ziff. 1).

Die Versicherte sei in eine reaktive Depression hineingeglitten, da sie dem Tinnitus nie entkommen könne und dadurch ausgeprägte Schlafstörungen habe. Deswegen sei eine psychiatrische Behandlung nötig geworden (Urk. 11/M3 Ziff. 2).

3.4 In der Kurzorientierung bei Tagesklinikaustritt der Fachstelle D.____ vom 26. April 2006 wurden ein Tinnitus und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert (Urk. 3/5).

3.5 Am 10. Mai 2006 berichtete Dr. med. E.____, Leitender Arzt, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Z.____, an Dr. B.____ über seine am gleichen Tag erfolgte Untersuchung der Beschwerdeführerin (Urk. 3/6): Anamnestisch hielt er unter anderem fest, die anfänglich aufgetretene Gehörsreduktion habe sich über Wochen bis Monate wieder auf das frühere subjektiv normale Niveau zurückgebildet. Beruflich und privat einschneidende Folgen hätten der konstante Tinnitus und die dadurch ausgelassenen Schlafstörungen. Die aktuelle Untersuchung sei im Sinne einer Zweitmeinung gewünscht worden, um einen Rekurs gegen einen ablehnenden Entscheid der Unfallversicherung zu unterstützen (Urk. 3/6 S. 1).

Dr. E._____ führte aus, das klar angegebene erstmalige Auftreten eines Tinnitus mit beidseitiger länger anhaltender Hörverminderung könne dem Begriff des akustischen Unfalls zugeordnet werden, falls die Lautstärke des verantwortlichen Sirenentons im Bereich einer potentiell überschüssigen Schallspitze gelegen, mithin 85 dB erreicht oder überschritten habe. Ob eine Messung am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin stattgefunden habe, habe er aus den Beilagen nicht entnehmen können. Er schlage vor, dass ein allfälliger Rekurs sich auf diese physikalischen Erhebungen konzentriere, um die Erfolgchancen zu erhöhen (Urk. 3/6 S. 2 Mitte).

E. 4

4.1 Am 27. Juli 2005 fand eine Besprechung mit der Beschwerdeführerin an deren Arbeitsplatz statt (Urk. 11/8). Sie berichtete, am 9. Februar 2005 sei in ihrem Büro, hinter einer Glasscheibe rund 2 Meter von ihrem Arbeitsplatz entfernt, eine Alarmanlage montiert worden. Während der Montage sei, bei offener Glasscheibe, plötzlich der Alarm losgegangen, ein durchdringender schriller Ton, der etwa eine Minute gedauert habe. Sie wisse nicht mehr, ob sie sich die Ohren zugehalten habe; auf jeden Fall sei sie sofort aufgesprungen und habe den Monteur angeschrien (Urk. 11/8 S. 1 Ziff. 1).

Seit dem Vorfall leide sie an permanentem beidseitigem Ohrenpfeifen. Unmittelbar nach dem Ereignis habe sie vorübergehend an einer verminderten Hörfähigkeit gelitten; dies habe sich aber nach zirka 2 Stunden wieder normalisiert (Urk. 11/8 S. 1 Ziff. 2).

Der Vorgesetzte der Beschwerdeführerin gab an, er habe vom Fehllalarm am 9. Februar 2005 nichts mitbekommen. Die Lautstärke sei kein Problem, wenn die Glasscheibe geschlossen sei; wenn sie jedoch offen sei, sei es schon sehr laut (Urk. 11/8 S. 3 Ziff. 10).

Der am 9. Februar 2005 eingesetzte Monteur berichtete seinem Vorgesetzten, er habe bei geschlossener Glasscheibe einen rund 2 Sekunden dauernden Probealarm ausgelöst; einen Fehllalarm habe es nicht gegeben. Er habe die Anwesenden vorgängig informiert; er könne sich nicht mehr erinnern, ob die Beschwerdeführerin im Büro geblieben sei (Urk. 11/9). Im Prospekt des Geräteherstellers wurde die Lautstärke (bei 12 Volt und 1 m Abstand) mit zirka 110 dB(A) angegeben (Urk. 11/9/3).

Am 25. Oktober 2005 nahm ein Mitarbeiter der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) im Auftrag der Beschwerdegegnerin Lärmmessungen am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin vor (Urk. 11/18/2).

Er berichtete, die Sirene befinde sich im durch eine Glaswand und -scheibe abgetrennten Computerraum. Die Messungen erfolgten im Abstand von 1.5 Metern zur Sirene im Türraum und in einer Distanz von 2.7 Metern zur Sirene am damaligen Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin (Urk. 11/18/2 S. 3 Ziff. 7).

Die Messungen im Türraum und am damaligen Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin (Pult) ergaben folgende Werte (Urk. 11/18/2 S. 5):

Ort

Türe

mittlerer Schalldruckpegel dB(A)

Schallexpositions-pegel $\hat{\hat{}}$ dB(A) SEL

T $\frac{1}{4}$ rbereich

offen

89

95

Pult

offen

83

90

T $\frac{1}{4}$ rbereich

geschlossen

68

76

Pult

geschlossen

63

71

4.4 $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ Am 4. November 2005 erstattet Dr. med. F.____, Facharzt FMH f $\frac{1}{4}$ r Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, Verantwortlicher Arzt f $\frac{1}{4}$ r Geh $\frac{1}{4}$ r schadenprophylaxe, Abteilung Arbeitsmedizin SUVA, eine $\hat{\hat{}}$ rztliche Beurteilung im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/18).

$\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ Dr. F.____ f $\frac{1}{4}$ hrte aus, da nicht abschliessend gekl $\hat{\hat{}}$ rt sei, ob die T $\frac{1}{4}$ re offen ge-wesen sei oder nicht, gehe er im Sinne eines Worst Case davon aus, sie sei offen gewesen. Der Grenzwert f $\frac{1}{4}$ r kurz dauernde, akute Schallereignisse liege f $\frac{1}{4}$ r den Spitzenpegel (Peak) bei 140 dB(C) und f $\frac{1}{4}$ r den Schallexpositionspegel, der sowohl die Dauer als auch die effektive Schallbelastung ber $\frac{1}{4}$ cksichtige, bei 125 dB(A) SEL. Beide Grenzwerte seien also bei offener T $\frac{1}{4}$ re nicht nur nicht erreicht, sondern weit unterschritten (Urk. 11/18 S. 1 unten).

$\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ Eine Reduktion um 3 dB entspreche einer Halbierung der Schallmenge und eine Reduktion von 10 dB einer Halbierung der Lautst $\hat{\hat{}}$ rke. Der gemessene Mittelungspegel von 83 dB(A) am Arbeitsplatz der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin erreiche nicht einmal den Grenzwert f $\frac{1}{4}$ r die Geh $\frac{1}{4}$ r gef $\hat{\hat{}}$ rdung bei einer chronischen, also langj $\hat{\hat{}}$ hrigen Schallbelastung (Urk. 11/18 S. 2 oben).

$\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ $\hat{\hat{}}$ Die von Dr. B.____ erhobene Geh $\frac{1}{4}$ r sabsnahme im Reintonaudiogramm gehe deutlich $\hat{\hat{}}$ ber das altersentsprechend zu erwartende Mass hinaus. Da davon auszugehen sei, dass eine eigentliche Sch $\hat{\hat{}}$ rdigung des Geh $\frac{1}{4}$ r s durch das zur Diskussion stehende Ereignis kaum stattgefunden habe (da die entsprechenden Grenzwerte bei weitem nicht erreicht wurden), m $\hat{\hat{}}$ sse eine andere, allenfalls auch degenerative Ursache des Hochtonh $\hat{\hat{}}$ rverlustes angenommen werden. Dr. B.____ habe zwar einen Status nach

schwerem Lärmtrauma festgehalten; sie sei dabei natürlich von den Angaben der Beschwerdeführerin ausgegangen. Nachdem nun die technische Beurteilung vorliege, sei bekannt, dass gar kein Lärmtrauma und schon gar kein schweres stattgefunden habe, denn hierzu seien die Schallpegel gar nicht geeignet gewesen. Damit müsse davon ausgegangen werden, dass der Tinnitus auch eher im Rahmen der Gehörsabnahme, die ihrerseits sicher nicht lärmbedingt sei, zu sehen sei (Urk. 11/18 S. 2 Mitte).

Der heute bestehend Tinnitus stehe in einem höchstens möglichen kausalen Zusammenhang mit dem Schallereignis vom 9. Februar 2005. Gerade die starken, im Vordergrund stehenden psychischen Auswirkungen wiesen darauf hin, dass ein multifaktorielles Geschehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Beschwerden ausgelöst haben dürfte, wobei eine überwiegende Verursachung durch die Lärmimmission als nicht wahrscheinlich bezeichnet werden müsse (Urk. 11/18 S. 2 unten).

E. 5

5.1 Aufgrund der Akten steht fest, dass bei der Beschwerdeführerin beidseits eine Reduktion des Hörvermögens besteht, welche deutlich über dem altersentsprechenden Mass liegt. Dokumentiert wurde diese erstmals im von Dr. B.____ veranlassten Reintonaudiogramm am 16. Februar 2005. Dr. E.____ erhob im Mai 2006 vergleichbare, im obersten Frequenzbereich sogar noch etwas schlechtere, Werte.

Ebenfalls steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einem Tinnitus leidet und dass eine reaktive Depression beziehungsweise eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert wurden.

Zu klären ist, ob ein am 9. Februar 2005 am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin ausgelöstes Alarmsirenen-ton die überwiegend wahrscheinliche Ursache der genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist.

5.2 Die erstbehandelnde Dr. B.____ ging davon aus, es habe sich am 9. Februar 2005 ein plötzliches (Urk. 11/M1) beziehungsweise ein schweres (Urk. 11/M3) Lärmtrauma ereignet. Diese Annahme stützte sich auf die am 16. Februar 2006 erhobenen Befunde und, was die Einzelheiten der stattgefundenen Ereignisse betraf, auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin.

5.3 Dr. E.____, der von Dr. B.____ um eine Zweitmeinung gebeten wurde, um einen Rekurs gegen den ablehnenden Entscheid der Unfallversicherung zu unterstützen, stützte sich in seiner Beurteilung vom Mai 2006 auf die von ihm erhobenen Befunde und die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin.

Die Berichte von Dr. B.____ scheinen ihm nicht vorgelegen zu haben oder von ihm nicht berücksichtigt worden zu sein, denn er übernahm die Schilderung der Beschwerdeführerin, der initiale Hörverlust habe sich über Wochen und Monate zurückgebildet, was im klaren Widerspruch zur Angabe bereits im ersten Bericht von Dr. B.____ - und den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin am 27. Juli 2005 - steht, wonach die sofortige Gehörsabnahme 2 Stunden andauert habe. Ebenso äusserte sich Dr. E.____ nicht zu den Unterschieden zwischen dem von Dr. B.____ im Februar 2005 und dem von ihm im Mai 2006 veranlassten Audiogramm.

Gemäss der Beurteilung durch Dr. E.____ könnte das klar angegebene erstmalige Auftreten eines Tinnitus mit beidseitiger länger anhaltender

Hörverminderung (was allerdings, wie erwähnt, anamnestisch unzutreffend ist) dem Begriff des „akustischen Unfalls“ zugeordnet werden, falls die Lautstärke des Sirenentons 85 dB erreicht oder überschritten habe. Dementsprechend empfahl Dr. E. ____, die weiteren Bemühungen zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf diesen Aspekt zu konzentrieren. Aus welchen Gründen er von den Messergebnissen und der Beurteilung durch Dr. F. ____, vom November 2005, auf welche sich die Verfügung vom 8. Dezember 2005 ausdrücklich bezogen hatte, keine Kenntnis hatte, ist nicht ersichtlich.

5.4 Die von Dr. E. ____, als entscheidungswesentlich erachteten Messungen am Ort des Geschehens sind bereits im Oktober 2005 durchgeführt worden. Sie bildeten die Grundlage für die Beurteilung durch Dr. F. ____.

Um dem diesbezüglich ungeklärten Sachverhalt gerecht zu werden, wurden die Messungen bei geschlossener und bei offener Türe vorgenommen. Die Messung am damaligen Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin erfolgte in 2,7 Metern Distanz von der Sirene; dies erscheint ausgesprochen plausibel, war doch in den ersten Berichten von einem Abstand von rund 3 Metern die Rede und in späteren Darstellungen der Beschwerdeführerin von rund 2 Metern.

Die Messung - bei offener Türe - am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin ergab einen mittleren Schalldruckpegel von 83 dB(A), diejenige im Türbereich (im Abstand von rund 1,5 Metern von der Sirene) einen solchen von 89 dB(A). Diese Werte sind angesichts des logarithmischen Verlaufs der Dezibelskala auch mit dem vom Hersteller angegebenen Wert von 110 dB(A) bei einem Abstand von 1 Meter vereinbar.

Mit 83 dB(A) wurde der von Dr. E. ____, als kritisch erachtete Wert von 85 dB(A) somit weder erreicht noch überschritten.

Dr. F. ____ hat in Kenntnis aller Akten und insbesondere der durchgeführten Messungen Stellung genommen. Er hat mit einlässlicher, nachvollziehbarer und hier keiner Wiederholung bedürftiger Begründung dargelegt, dass und warum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, ein am 9. Februar 2005 ausgelöstes Sirenenton habe die aktuellen Beeinträchtigungen (vermindertes Hörvermögen, Tinnitus, psychische Beschwerden) der Beschwerdeführerin verursacht.

Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb auf die Beurteilung des ORL-Facharztes und Arbeitsmediziners Dr. F. ____ nicht abzustellen wäre. Beschwerdeweise wurden denn auch keine solchen geltend gemacht.

Somit steht fest, dass der am 9. Februar 2005 ausgelöste Sirenenton zwar eine mögliche, aber eindeutig keine überwiegend wahrscheinliche Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ist.

Damit fehlt es an einer zwingenden Voraussetzung für eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (vorstehend Erw. 1.3), so dass die Frage, ob der gesetzliche Unfallbegriff erfüllt sei, offen bleiben kann.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle

- Rechtsanwalt Guy Reich

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid 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.