

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00232 vom 27. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00232](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00232)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00232 du 27 juillet 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00232 del 27 luglio 2007

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Vorab ist die sich aus den medizinischen Akten ergebende Entwicklung der verschiedenen Leiden des Beschwerdeführers aufzuzeigen.

2.2 Aus einem Bericht vom 13. Februar 1998 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, wegen seit Oktober 1997 bestehenden lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlungen in das rechte Bein sowie wegen cervikalen Schmerzen aufsuchte. Dieser untersuchte ihn am 12. sowie am 28. Januar 1998 und führte bei den Diagnosen ein unspezifisches cervikospondylogenes Syndrom mit Myogelosen im Occipital- und Schultergürtelbereich, ein lumbospondylogenes Syndrom mit Diskrepanz zwischen anamnestischen Angaben und kernspintomographischem Befund sowie eine Arbeitsplatzproblematik auf. Der Beschwerdeführer gab unter anderem seit vier Monaten bestehende Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule an (Urk. 10/116 S. 2).

2.3 Dr. C.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 25. August 1999 und erhob einen Status nach Einwirkung eines Sandstrahlgebüses rechts vor mehreren Tagen mit leichter basaler Otitis externa rechts sowie zusätzlicher C-5 Senke rechts bei Verdacht auf ein Lärmtrauma (Urk. 10/3).

Dr. D.\_\_\_\_ von der Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA untersuchte den Beschwerdeführer am 25. November 1999 und kam aufgrund der anamnestischen Angaben zum Schluss, der Beschwerdeführer leide an einem typischen akustischen Unfall nach Boeninghaus. Bei der funktionellen Hörprüfung habe sich eine Perzeptionsstörung rechts im Sinne einer Tiefton-Innenohrschwerhörigkeit mit zusätzlichem Hochtonabfall ergeben. Typisch sei aber auch ein im Bereich der Tieftonsenke angesiedelter Tinnitus. Aufgrund dieser Diagnose sei eine ungünstige Prognose zu stellen. Der Tinnitus müsse als schwer und damit erheblich eingestuft werden. Zusätzlich bestehe eine Lärmüberempfindlichkeit. Die zusätzlich geklagten Beschwerden in der Halswirbelsäule seien von der otologischen Situation unabhängig und hätten höchstens in der Entstehung des akustischen Unfalles eine Bedeutung gehabt. Therapeutische Konsequenzen aus otologischer Sicht ergäben sich nicht (Urk. 10/6). Am 26. November 1999 schätzte Dr. D.\_\_\_\_ den Integritätsschaden aufgrund des erhobenen schweren Tinnitus sowie eines knapp erheblichen Hörverlustes auf 10 % (Urk. 10/7).

Der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 14. Dezember 1999, der Beschwerdeführer zunehmend über Verspannungen der Muskulatur im Bereich der Halswirbelsäule rechts. Sämtliche Therapieversuche seien erfolglos geblieben (Urk.

10/11). Deshalb hielt sich der Beschwerdeführer vom 3. bis zum 26. Januar 2000 zu stationärer Behandlung im Stadtspital K. \_\_\_ auf, wo ein chronisches Panvertebralsyndrom diagnostiziert und behandelt wurde. Am Ende der Behandlung klagte der Beschwerdeführer über unveränderte cervikale Beschwerden, obwohl die Ärzte einen objektiv verbesserten Befund sowie eine frei bewegliche Halswirbelsäule feststellten. Zur Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, aus medizinisch-rheumatologischer Sicht bestehe für wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/25). Am 28. Februar 2000 hielt Dr. E. \_\_\_ fest, aufgrund der im Anschluss an den akustischen Unfall nach Boenninghaus im August 1999 aufgetretenen Beschwerden im rechten Ohr inklusive Akzentuierung der vorbestehenden Schmerzen im Bereich der seitlichen Halsmuskulatur könne der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit wegen der Lärmexpositionen sowie der Zwangshaltung des Kopfes nicht mehr ausführen. Für andere, weniger belastende Tätigkeiten beständen seines Erachtens aus Sicht des Unfallversicherers keine Einschränkungen (Urk. 10/22).

2.4.4.4 Dr. C. \_\_\_ sah den Beschwerdeführer erneut am 22. März 2000. Der Beschwerdeführer habe über einen einschneidenden Schmerz in das Ohr mit einem Gefühl von Watte im Gehörgang geklagt. Dr. C. \_\_\_ interpretierte diese Beschwerden als Folge einer Otalgie bei einer Neuralgie C1 im Rahmen eines Cervikobrachialsyndromes (Urk. 10/30). Am 11. Oktober 2000 wurde durch die Ärzte der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des F. \_\_\_ eine konsiliarische Untersuchung durchgeführt. Im Bericht vom 17. Januar 2001 hielt Dr. med. L. \_\_\_ fest, aufgrund der Anamnese und der audiologischen Befunde handle es sich bei den geklagten Beschwerden um die Folgen eines sogenannten akustischen Unfalls nach Boenninghaus. In dieser Situation sei die Prognose extrem ungünstig (Urk. 10/50-51).

4.4.4.4 In einem Verlaufsbericht vom 28. März 2001 führte Dr. D. \_\_\_ aus, die bereits vor zwei Jahren gestellte Diagnose eines akustischen Unfalls nach Boenninghaus mit der entsprechend schlechten Prognose bestimme sich immer mehr. Im Vordergrund stehe der Tinnitus. Es sei von einem sehr schweren, also dekompensierten Tinnitus auszugehen. Dieser bilde nicht mehr vorwiegend ein otologisches Problem, sondern zunehmend ein psychisches beziehungsweise psychosomatisches. Es sei also empfehlenswert, den Beschwerdeführer gelegentlich psychiatrisch zu explorieren (Urk. 10/56). Aufgrund zunehmender Schmerzen nuchal sowie zunehmender Gehörstörungen sowie einer Verschlechterung des Gehörs rechts suchte der Beschwerdeführer am 27. Juni 2001 Dr. C. \_\_\_ auf. Dr. C. \_\_\_ erhob eine Zunahme der Perzeptionsschwierigkeit rechts sowie einen deutlich abgeschwächten Cornealreflex rechts. Im Bericht vom 4. Juli 2001 führte er aus, es liege womöglich ein Kleinhirnbrückenwinkelprozess rechts vor (Urk. 10/72).

2.5.4.4 Im Auftrag der Invalidenversicherung erstellten die Ärzte des M. \_\_\_ am 5. Juni 2001 ein Gutachten über den Beschwerdeführer. Diesem ist zu entnehmen, dass die Abklärung durch massive Überzeichnung des Leidens und der Beschwerden gekennzeichnet gewesen sei, wobei sich bei Beobachtung unter Ablenkung weitgehend normale Befunde ergeben hätten. Aufgrund der verschiedenen Beispiele für eine deutliche Aggravation sei das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung anzunehmen. Der Beschwerdeführer habe ein seit dem Unfall unverändertes Ohrensausen angegeben. Die sprachliche Kommunikation scheine allerdings nicht

kompromittiert zu sein. Beim Hörtest seien als Zeichen der Aggravation ebenfalls inkonsistente Resultate erzielt worden. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration konnte keine psychische Problematik mit Krankheitswert aufgedeckt werden. Festgestellte degenerative Veränderungen im Bereich des Achsenskeletts (Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule) seien altersentsprechend. Aus Sicht des Bewegungsapparates sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig. Aufgrund der Nichteignungsverfugung sei in der ursprünglichen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. In einem anderen Tätigkeitsgebiet ohne Arbeiten in gehäufigergehendem Lärm, beispielsweise in der Gastronomie, Lagerhaltung, im Gärtnergewerbe sowie teilweise in der Industriemontage, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/73).

2.6 Die Ärzte der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des F. sah den Beschwerdeführer am 11. Juli 2007 erneut und erhoben im Vergleich zur Voruntersuchung nur unwesentlich veränderte Befunde, wobei sie aggravierendes Verhalten seitens des Beschwerdeführers ausschlossen. Vom Beschwerdeführer neu beschriebene stichartige Schmerzen im Bereich des rechten Ohres interpretierten sie als Folge des cervicalbetonten Panvertebralsyndroms. Inzwischen sei eine kognitive Tinnitus-therapie eingeleitet worden (Urk. 10/79). Dieselben Ärzte berichteten am 5. September 2001, im psychosomatischen Konsilium habe sich herausgestellt, dass sich der Beschwerdeführer nicht für eine kognitive Verhaltenstherapie eigne (Urk. 10/86).

Am 23. November 2004 untersuchte der Psychiater Dr. I. den Beschwerdeführer und erstattete am 24. November 2004 ein psychiatrisches Gutachten. Dr. I. gegenüber machte der Beschwerdeführer den Eindruck eines in sich versunkenen, bedrückten, besorgten und hilflosen Mannes, welcher nicht mehr agiere, sondern eher gottergeben dasitze und auf Verstandnis und Gnade warte. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für demonstratives oder aggravatorisches Verhalten ergeben. Der Beschwerdeführer sei der Überzeugung, nicht wiedereingliederungsfähig zu sein, so lange seine Beschwerden fortbeständen. Es liege eine deutliche anhaltende depressive Verstimmung vor, welche kaum beeinflussbar sei. Dr. I. diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten bei einem chronischen Leiden körperlicher und funktioneller Natur (ICD-10: F43.25). Der psychische Befund, welcher anlässlich der Begutachtung durch das Schwyzer Zentrum für Medizin in Betrieb und Arbeit festgehalten worden sei, divergiere wesentlich vom aktuellen Zustand. Es sei davon auszugehen, dass sich die psychischen Probleme erst nach dem Ereignis vom 19. August 1999 entwickelt hätten. Der Beschwerdeführer habe den Unfall subjektiv als schwere Schädigung seines gesundheitlichen Zustandes erlebt und ihn überhaupt nicht verarbeitet. Er sei immer noch auf die Beschwerden fixiert und empfinde sie als invalidisierend. Neben unfallfremden psychisch belastenden Faktoren (Tod eines Sohnes infolge Leukämie, Zerstörung des Gutes in Mazedonien) verfüge der Beschwerdeführer über eine weiche, sensible Persönlichkeit. Diese Faktoren hätten ebenfalls zur Folge, dass er mangels Ressourcen schnell mit depressiven Verstimmungen, Ängsten und mitunter auch Existenzängsten reagiere. Am heutigen psychischen Beschwerdebild hätten daher unfallfremde Faktoren einen Anteil von 60 %. In einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erwarten (Urk. 10/148).

2.7. Am 13. Oktober 2005 erfolgte eine abschliessende audiologische Untersuchung an der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des F.\_\_\_\_. Dr. med. N.\_\_\_\_ kam zum Ergebnis, dass seit dem Jahr 2000 keine eindeutige Verschlechterung eingetreten sei. Dies weise auf eine überwiegend lärmverursachte Störung hin, welche bekanntermassen nach Beendigung der Lärmarbeit in der Regel nicht mehr fortschreite. Eine Aggravation könne nicht ganz ausgeschlossen werden. Eine Tinnitus-Bestimmung sei nicht durchgeführt worden, da zur Zeit kein Tinnitus bestehe. Im Vordergrund stehe die chronische Schmerzsymptomatik, welche invalidisierend wirke und zu einer depressiven Entwicklung geführt habe. Demgegenüber habe sich der audiologische Befund stabilisiert. Der Tinnitus stehe heute nicht mehr im Vordergrund (Urk. 10/160).

Am 18. November 2005 nahm Dr. D.\_\_\_\_ nochmals Stellung und führte aus, aufgrund des ausführlichen fachärztlichen Berichtes des Dr. N.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2005 (Urk. 10/160) sei erstellt, dass seit der letzten Beurteilung des Integritätsschadens im Jahr 1999 keine allzu ausgeprägte Veränderung mehr eingetreten sei. Immerhin habe der Hörverlust rechts ein wenig zugenommen und entspreche nun einem Integritätsschaden von 10 %. Eine darüber hinausgehende objektive Verschlechterung habe nicht stattgefunden. Da zur Zeit der Untersuchung bei Dr. N.\_\_\_\_ kein Tinnitus mehr bestanden habe, sei davon auszugehen, dass dieser höchstens im anlässlich der Beurteilung im Jahr 1999 festgestellten Ausmass (mit Unterbrüchen) fortbestehe. Der Beschwerdeführer sei, vor allem wegen des Tinnitus, für Tätigkeiten in gehörgeschädigendem Lärm nicht mehr geeignet. Ansonsten erfahre die Arbeitsfähigkeit aus otologischer Sicht keine Einschränkung (Urk. 10/163).

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1, 127 V 467 Erw. 1). Weil sich die Beeinträchtigung des Hörvermögens beziehungsweise der Tinnitus und somit der als Anspruchsgrundlage angerufene Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, finden für dessen Beurteilung die auf diesen Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und der dazugehörigen Verordnung einschliesslich der damit verbundenen Änderungen des UVG keine Anwendung.

#### **E. 4**

4.1. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]).

In Art. 9 Abs. 2 UVV werden die den Unfällen gleichgestellten Körpererschädigungen abschliessend aufgezählt, wobei unter lit. h Trommelfellverletzungen genannt werden.

4.2. Informationen zum Hergang des Ereignisses vom 19. August 1999 finden sich zunächst in der Unfallmeldung des Arbeitgebers vom 26. August 1999. Darin wird ausgeführt, der Beschwerdeführer sei beim Nebelstrahlen mit der Nebelstrahlmaschine von einem Luftstrahl beim Ohr getroffen worden (Urk. 10/1). Der erstbehandelnde Dr. C.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 26. August 1999 einen Status nach Einwirkung eines Sandstrahlgebüses rechts vor mehreren Tagen mit Verdacht auf

ein Lärmtrauma rechts (Urk. 10/3).

4.2.3.1 Eine telefonische Rückfrage der SUVA beim Arbeitgeber vom 27. September 1999 ergab, dass es sich beim sogenannten Nebelstrahlen um Sandstrahlen mit Wasserzugabe zur Reduktion der Staubbildung handelt. Das Strahlen werde mit einem Sandstrahlhelm ausgeführt, wobei die der Sandstrahlblase entspringende Luft nahe am Ohr vorbeiziehe (Urk. 10/4). Einem Artikel zu den Sandstrahlgebläsen in der Internet-Enzyklopädie Wikipedia ist zu entnehmen, dass ein Sandstrahlgebläse ein technisches Gerät ist, mit welchem mittels Druckluft oder einem Schleuderrad ein Strahlmittel (Sand oder andere Materialien) auf Gegenstände geblasen wird, um sie von Rost, Farbe oder Ähnlichem zu befreien oder um sie aufzurauen. Die Anwendung des Gerätes wird auch "Sandstrahlen" genannt (vgl. [www.de.wikipedia.org/wiki/Sandstrahlgebläse](http://www.de.wikipedia.org/wiki/Sandstrahlgebläse)).

4.2.3.2 Dr. D.\_\_\_\_ von der Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA gegenüber gab der Beschwerdeführer am 25. November 1999 an, er habe während einigen Tagen unter einer Brücke in sehr engen räumlichen Verhältnissen Überkopf-Arbeiten beim Sandstrahlen machen müssen. Dabei sei nichts Aussergewöhnliches vorgefallen. Er habe regelmässig und konsequent den Schutzhelm getragen. Dabei handle es sich um einen Frischlufthelm. Darunter habe er keine Gehörsschutztrichter getragen, was seit je her so gehandhabt werde. Er könne nicht sagen, dass der Hörverlust und der Tinnitus im rechten Ohr bei einem bestimmten Ereignis plötzlich aufgetreten seien. Die Beschwerden seien allmählich im Laufe der geschilderten sehr mühseligen Arbeit aufgetreten (Urk. 10/6; vgl. auch Urk. 10/12).

4.3.1 Da der Beschwerdeführer Dr. D.\_\_\_\_ gegenüber selbst angab, im Rahmen seiner mehrtägigen Tätigkeit mit der Sand- beziehungsweise Nebelstrahlmaschine sei nichts Aussergewöhnliches vorgefallen, und der Hörverlust sowie der Tinnitus im rechten Ohr seien nicht bei einem bestimmten Ereignis plötzlich aufgetreten, sondern vielmehr allmählich im Laufe der Arbeit (vgl. Urk. 10/6), ist auf diese Sachverhaltsdarstellung abzustellen und nicht auf die damit teilweise im Widerspruch stehenden Angaben in der Unfallmeldung des Arbeitgebers vom 26. August 1999 (Urk. 10/1) sowie im Bericht des Dr. C.\_\_\_\_ vom 26. August 1999 (Urk. 10/3). Beim vom Beschwerdeführer geschilderten Sachvergang fehlt offensichtlich das für die Annahme eines Unfalls im Rechtssinne erforderliche Begriffsmerkmal der Plötzlichkeit der schädigenden Einwirkung eines äusseren Faktors, da die Beschwerden im Ohr erst allmählich im Verlauf der mehrtägigen Arbeit auftraten, wobei der Beschwerdeführer gegenüber keine besonderen Vorkommnisse in diesem Zeitraum berichten kann. Zusätzlich bestehen erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass auch das Merkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors nicht gegeben war. Diese Frage ist aber nicht mehr abschliessend zu klären, da mit dem Fehlen bereits eines Begriffsmerkmals das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinne zu verneinen ist. In diesem Punkt kann der Vorinstanz daher nicht gefolgt werden.

4.3.2 Ebenso wenig bilden die im Anschluss an die Arbeit mit der Sandstrahlmaschine aufgetretenen Beschwerden im Ohr eine unfallähnliche Körpererschädigung. Dr. C.\_\_\_\_ stellte nämlich anlässlich seiner wiederholten Untersuchungen keine Läsionen im Bereich des Trommelfells fest (vgl. Urk. 10/3, Urk. 10/30, Urk. 10/72), so dass die geklagten Leiden auch nicht unter den am ehesten noch in Frage kommenden Tatbestand einer Trommelfellverletzung (vgl. vorstehend Erw. 3.2.3)

subsumiert werden können.

## E. 5

5.1 Zu präzisieren bleibt, ob eine Berufskrankheit vorliegt.

5.2 Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV hat er in Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Danach gelten als arbeitsbedingte Erkrankungen unter anderem auch Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen. Ausdrücklich genannt werden dabei erhebliche Schädigungen des Gehörs bei Arbeiten im Lärm. Die Schwere der Beeinträchtigung ist dabei 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, U 245/05, Erw. 3.2, und in Sachen A. vom 2. März 2005, U 371/04).

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).

5.3 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).

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.

5.4 Eine von der SUVA eingeleitete technische Beurteilung des Schallpegels unter dem beim Sandstrahlen getragenen Frischlufthelm ergab, dass die Frischluft mit einer gewissen Geschwindigkeit in den Helm strömt und damit Strömungsgeräusche

verursacht. Es könnte von einem maximalen Mittelungspegel im Helm von 90 dB(A) ausgegangen werden (Urk. 10/13; vgl. auch Urk. 10/15). Weitere Abklärungen der SUVA ergaben, dass der Beschwerdeführer seit 1970 in diversen Tätigkeiten als Bauarbeiter jahrelang durchschnittlichen Lärmbelastungen von 88 dB(A) und mehr ausgesetzt war, wobei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit der Sandstrahlmaschine eine Lärmbelastung von 90 dB(A) erreichte (Urk. 10/4). Eine Schallbelastung von 88 Dezibel und mehr gilt als gehörfördernd, während 85 - 87 Dezibel im Grenzbereich der Gehörförderung liegen (Urk. 10/14; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, U 245/05, Erw. 3.3). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über mehrere Jahre Arbeiten in gehörförderndem Lärm ausübte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die Erheblichkeit der Schädigung des Gehörs im Sinne der Liste im Anhang I der UVV (vorstehend Erw. 5.2) ist zu bejahen. Dr. D.\_\_\_\_ erhob anlässlich seiner Untersuchung vom 25. November 1999 eine Lärmüberempfindlichkeit des Beschwerdeführers im Anschluss an das Ereignis vom 19. August 1999 (Urk. 10/6). Gestützt darauf wurde in der Folge am 6. Dezember 1999 die Nichteignungsverfügung für Arbeiten in gehörförderndem Lärm erlassen (Urk. 10/8), welche den bisher vorwiegend als Bauarbeiter tätigen Beschwerdeführer (vgl. Urk. 10/4) in seinen erwerblichen Möglichkeiten erheblich einschränkt. Ausserdem erhob Dr. D.\_\_\_\_ am 25. November 1999 einen knapp erheblichen Hörverlust mit allerdings ungünstiger Prognose (Urk. 10/6-7). Am 18. November 2005 musste er dann auch eine weitere Zunahme des Hörverlustes anerkennen, welcher schliesslich einem Integritätsschaden von 10 % entsprach (Urk. 10/163). Berücksichtigt man zusätzlich noch den vom Beschwerdeführer seit dem 19. August 1999 geklagten, als schwer eingeordneten Tinnitus (vgl. Urk. 10/6-7), liegt eine erhebliche Schädigung des Gehörs vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als weitere Voraussetzung zur Bejahung des Vorliegens einer Berufskrankheit müssen die Beschwerden vorwiegend durch die Arbeit verursacht worden sein, das heisst die Arbeit im gehörfördernden Lärm muss mehr als 50 % des gesamten Ursachenspektrums ausgemacht haben (vorstehend Erw. 5.2). Unter den behandelnden Ärzten ist im Wesentlichen unbestritten, dass die Beschwerden im rechten Ohr Folge der Arbeit des Beschwerdeführers sind (vgl. etwa Urk. 10/3, 10/6-7, Urk. 10/11). Dr. D.\_\_\_\_, der von Anfang an auf einen durchgemachten akustischen Unfall nach Boeninghaus schloss (vgl. Urk. 10/6), sah diese Diagnose aufgrund der Entwicklung der Leiden am 28. März 2001 bestätigt (Urk. 10/56). Auch Dr. N.\_\_\_\_ von der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des F.\_\_\_\_ kam nach ausführlichen Abklärungen zum Ergebnis, dass eine wohl überwiegend lärmverursachte Störung vorliege (Urk. 10/160). Sogar wenn man davon ausgehen würde, dass der Lärm weniger als 50 % des Ursachenspektrums für die Entstehung der Beschwerden ausmachte und weitere Faktoren, insbesondere eine bei der Arbeit mit dem Sandstrahlgerät eingenommene Zwangshaltung des Kopfes, eine wesentliche Rolle für die Entstehung der Beschwerden spielten (vgl. Urk. 10/6 S. 2), so müssten die Beschwerden aufgrund der Generalklausel in Art. 9 Abs. 2 UVG (vorstehend Erw. 5.3) trotzdem von der Versicherung als Berufskrankheit übernommen werden. Abschliessend ergibt sich daher, dass die SUVA für die im Anschluss an das Ereignis vom 19. August 1999 aufgetretenen Gehörprobleme Leistungen unter dem Titel der Berufskrankheit zu erbringen hat.

## E. 6

6.1. Strittig und zu präzisieren bleibt, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden, insbesondere auch der psychischen Probleme, Anspruch auf eine Rente hat. Von der Beschwerdegegnerin wird die Auswirkung des Hörverlustes sowie der Tinnitus-Problematik auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Nichtteignung des Beschwerdeführers für Arbeiten in gehörförderndem Lärm anerkannt (vgl. Urk. 2 S. 5, Urk. 9 S. 7). Unstrittig ist auch, dass das Panvertebralsyndrom des Beschwerdeführers in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. August 1999 steht (vgl. dazu insbesondere den Bericht des Hausarztes Dr. E. \_\_\_ vom 28. Februar 2000, Urk. 10/22). Bezüglich der Beschwerden in der Halswirbelsäule im Speziellen steht ebenfalls aufgrund der Akten fest und ist unbestritten, dass diese bereits vor dem schädigenden Ereignis bestanden (vgl. Urk. 1, Urk. 9 S. 7, Urk. 10/28 sowie Urk. 10/116 S. 2 f.). Uneinigkeit herrscht über die Frage, ob die Unfallversicherung für die erwerblichen Folgen der psychischen Problematik des Beschwerdeführers zu haften habe. Dabei steht der Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Ereignis und diesen Beschwerden zur Diskussion.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass der akustische Unfall nach Boeninghaus zumindest teilweise für die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei. Auch die adäquate Kausalität zwischen dem Ereignis vom 19. August 1999 und den psychischen Beschwerden sei zu bejahen, wobei man zur Beurteilung dieser Frage nach der höchststrichterlicher Praxis in der sozialen Unfallversicherung nicht nur von einem psychisch gesunden Versicherten ausgehen dürfe (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin lässt demgegenüber vorbringen, die psychische Problematik stehe weder in einem natürlichen, noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum akustischen Unfall vom 19. August 1999. Daher sei die Verweigerung der Versicherungsleistungen zu Recht erfolgt.

6.2. Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen (BGE 119 V 337 Erw. 1 sowie 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) mit dem schädigenden Ereignis stehen. Die Adäquanzbeurteilung bei mit Berufskrankheiten einhergehenden psychischen Störungen erfolgt dabei nicht durch Analoge Anwendung von psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (vgl. hierzu BGE 115 V 133); massgebend ist vielmehr, ob die Berufskrankheit nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, psychische Störungen der aufgetretenen Art zu verursachen (BGE 125 V 456; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 11. August 2003, U 309/02, Erw. 2.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu. Bei psychischen Gesundheitsschäden geht diese Beschränkung indessen nicht so weit, dass nur psychisch Gesunde des Schutzes der sozialen Unfallversicherung teilhaftig werden. Vielmehr ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die auf Grund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde. Ob psychische Störungen mit einer Berufskrankheit in einem adäquaten Kausalzusammenhang stehen, hängt demnach davon ab, ob die Berufskrankheit unter Berücksichtigung der weiten Bandbreite von Versicherten, für welche die soziale



der möglichen Erwerbstätigkeiten mit Ausnahme von Arbeiten in gehörgeschädigendem Lärm eine volle Erwerbstätigkeit gegeben. Daher bestehe kein Rentenanspruch.

7.2. Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültigen Fassung). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbstätigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b, vgl. auch BGE 114 V 313 Erw. 3a).

Nach dem seit dem 1. Juli 2001 gültigen Wortlaut von Art. 18 Abs. 1 UVG besteht der Anspruch auf eine Invalidenrente ab einem Invaliditätsgrad von 10 %.

7.3. Wie bereits ausgeführt wurde, ist unter den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten auch ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Hörverlustes sowie der Tinnitus-Problematik im rechten Ohr Arbeiten in gehörgeschädigendem Lärm nicht mehr ausüben kann (vgl. Urk. 2 S. 5, Urk. 9 S. 7 sowie Nichteignungsverfügung vom 6. Dezember 1999, Urk. 10/8). Eine Auswirkung des versicherten Ereignisses auf die erwerblichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers ist somit zu bejahen.

In der Verfügung vom 2. Dezember 2005, welche durch den angefochtenen Einspracheentscheid bestätigt wurde, verneinte die SUVA eine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit und den Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung (Urk. 2, Urk. 10/164), wobei sie soweit aus den Akten ersichtlich nie einen Einkommensvergleich zur Ermittlung eines allfälligen durch die Beeinträchtigung resultierenden Invaliditätsgrades vornahm. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), bei welcher der Beschwerdeführer sich ebenfalls zum Leistungsbezug angemeldet hatte, ging auch davon aus, dass ihm angelernte Hilfstätigkeiten ohne gehörgeschädigenden Lärm zu 100 % zumutbar seien, und ermittelte im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 14 %. Vorliegend kann jedoch nicht auf diesen von der IV-Stelle errechneten und im Bereich der Unfallversicherung grundsätzlich zu einem Rentenanspruch führenden Invaliditätsgrad abgestellt werden. Die Erhebungen und Abklärungen der IV-Stelle zur Festsetzung der Vergleichseinkommen, welche nötig wären, um den von ihr festgestellten Invaliditätsgrad nähergehend nachvollziehen

zu kÄ¶nnen, finden sich nÄ¶mlich nicht bei den Akten der SUVA. Im Ä¶brigen reichen die Akten auch nicht zur mÄ¶glichst genauen Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens durch das Gericht (vgl. vorstehend Erw. 7.2).

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Nichtsdestotrotz bestehen nach dem Gesagten erhebliche Anhaltspunkte dafÄ¶r, dass die SUVA, hÄ¶tte sie einen Einkommensvergleich durchgefÄ¶hrt (wobei aufgrund der Tatsache, dass der BeschwerdefÄ¶hrer seit dem schÄ¶digen Ereignis keine zumutbare VerweisungstÄ¶tigkeit mehr aufgenommen hat, fÄ¶r die massliche Bestimmung des Invalideneinkommens auf die TabellenÄ¶hne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abzustellen ist, vgl. BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb), womÄ¶glich einen zum Rentenanspruch fÄ¶hrenden InvaliditÄ¶tsgrad ermittelt hÄ¶tte. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurÄ¶ckzuweisen, damit sie nach den nÄ¶tigen AbklÄ¶rungen in erwerblicher Hinsicht einen Einkommensvergleich vornehme und Ä¶ber den Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung neu verfÄ¶ge. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen.

8.Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Nach Ä¶§ 34 des Gesetzes Ä¶ber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdefÄ¶hrende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne RÄ¶cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. In BerÄ¶cksichtigung dieser Kriterien erscheint eine ProzessentschÄ¶digung von Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. April 2006 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurÄ¶ckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter AbklÄ¶rung im Sinne der ErwÄ¶gungen, Ä¶ber den Rentenanspruch des BeschwerdefÄ¶hrers neu verfÄ¶ge.

2.Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem BeschwerdefÄ¶hrer eine ProzessentschÄ¶digung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Hanspeter Bosshard

- Rechtsanwalt Christian Leupi

- Bundesamt fÄ¶r Gesundheit

5.Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ 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 Ä¶ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¶hrend 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).

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ 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.