

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00173 vom 30. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00173 du 30 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00173 del 30 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

In der Folge wurde die Versicherte durch Dr. med. A.____, Spezialärztin FMH für Ohren, Nasen- und Halskrankheiten, behandelt (Urk. 8/M1). Am 27.

Oktober 2008 fand eine MRI-Untersuchung statt (Urk. 8/M2). Bereits mit Schreiben vom 23. September 2008 (Urk. 8/A5) hatte die AXA der Versicherten mitgeteilt, dass mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors kein Unfall im Rechtssinne vorliege und deshalb kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung bestehe. Nach entsprechender Intervention durch den damaligen Rechtsvertreter der Versicherten (vgl. Urk. 8/A6) kam die AXA am 9. Oktober 2008 auf ihren Entscheid zurück und teilte der Versicherten mit, dass sie prüfen werde, ob die geklagten Beschwerden Folgen einer Berufskrankheit seien (vgl. Urk. 8/A8).

Am 3. März 2009 empfahl Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Ohren, Nasen- und Halskrankheiten, Hals und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, von der Abteilung Arbeitsmedizin der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) der AXA, die Gesundheitsstörungen am Gehör der Versicherten als Folgen einer Berufskrankheit zu anerkennen (Urk. 8/A14; vgl. auch Urk. 8/A31). Im Anschluss daran erbrachte die AXA die gesetzlichen Leistungen. Am 10. Juni 2011 reichte Dr. B.____ einen weiteren Bericht zu den Akten (Urk. 8/M4).

E. 1.2.1

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.

E. 1.2.2

Nach der Rechtsprechung 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 schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen

allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

E. 1.3

Nach Art.

E. 1.4

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

E. 1.5.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 1.5.2

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

E. 1.5.3

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchs unfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchs unfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.5.4

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.6

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 20. August 2012 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag, es sei der Einspracheentscheid vom 14. Juni 2012 aufzuheben. Die AXA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. September 2012 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde. Replicando liess die Versicherte ihren Antrag präzisieren und die Weiterausrichtung von Leistungen über den 8. Juni 2011 hinaus sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600. beantragen (Urk. 15). Die AXA verzichtete auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 19), wovon der Beschwerdeführerin am 11. Januar 2013 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 20).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 8. Juni 2011 im Wesentlichen damit, dass die bestehenden Leiden nicht mehr kausal zum Unfall seien beziehungsweise der Status quo sine erreicht sei und dass von weiteren Behandlungen und Therapien keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Überdies führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sie im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung lediglich die Pflichten zu übernehmen habe. Die Kosten für die alternativmedizinischen Behandlungen seien nur auf freiwilliger Basis und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht übernommen worden. Die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung sei einspracheweise nicht angefochten worden, weshalb die Verfügung vom 25. Juli 2011 (Urk. 8/A51) insoweit in Rechtskraft erwachsen sei.

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses führte die Beschwerdegegnerin, die bis lang vom Vorliegen einer Berufskrankheit ausgegangen war, aus, dass weder ein Unfall im Rechtssinne noch die Voraussetzungen einer Berufskrankheit gegeben seien (Urk. 7 S. 5-7). Trotzdem vertrat die Beschwerdegegnerin die Ansicht, dass die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 5 % nicht zu beanstanden sei (Urk. 7 S. 7 Ziffer 2.6).

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass sich im Mai 2008 während eines Konzertes im Rahmen der C.____ des D.____ ein Unfall ereignet habe: Sie habe in einer halb szenischen, halb konzertanten Aufführung des „Erlkönigs“ als Mezzosopranistin mitgewirkt. Hinter ihr sei ein Basssänger gestanden, der unvermittelt und unerwartet mit grösster Lautstärke direkt und aus sehr geringer Distanz in Richtung ihres linken Ohres gesungen habe. Das habe zu gravierenden gesundheitlichen Problemen geführt. Seither leide sie an einem Tinnitus. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei weiterhin eine medizinische Behandlung notwendig; die Beschwerdeführerin werde denn auch immer noch schulmedizinisch behandelt. Der Tinnitus und die Gehörseinbusse stellten insbesondere für eine Sängerin und Gesangslehrerin eine massive Beeinträchtigung dar. Sollte der Fall wider Erwarten abgeschlossen werden, müsste eine Integritätsentschädigung von (mindestens) 10 % ausgerichtet werden (Urk. 1 und 15). 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungsleistungen zu Recht per 8. Juni 2011 eingestellt hat, weil ab diesem Zeitpunkt von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Weiter ist strittig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mehr als 5 % hat. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vertretenen Auffassung ist die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung nicht in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdeführerin liess nämlich einspracheweise die Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragen; die Integritätsentschädigung war davon nicht ausgenommen (vgl. Urk. 8/A54).

Im vorliegenden Verfahren stellte die Beschwerdegegnerin zudem ihre Leistungspflicht in grundsätzlicher Hinsicht in Frage, die sie zuvor explizit (Anerkennung einer Berufskrankheit) und implizit (Bezahlung von Heilbehandlungsleistungen und Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 5 %) anerkannt hatte. Demzufolge ist vorweg zu prüfen, ob sich an der Probe vom 17./18. Mai 2008 und/oder am Konzert vom 22. Mai 2008 ein

Unfall zugetragen hat beziehungsweise ob die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin als Berufskrankheit zu qualifizieren sind. 3.2 3.2.1

Dr. A.____ stellte in ihrem Bericht vom 20. Juni 2008 (Urk. 8/M1) folgende vorläufige Diagnosen: Tinnitus und vorübergehende Gehörsverminderung links bei Status nach Lärmtrauma links vom 17. und 18. Mai 2008. Es seien eine Akupunktur-Behandlung und eine Physiotherapie veranlasst worden; die Beschwerdeführerin werde zudem mit durchblutungsfördernden Medikamenten behandelt. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (vgl. dazu aber das ärztliche Zeugnis von Hausarzt Dr. med. E.____ vom 26. Mai 2008 [Urk. 8/M2/A]; 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Mai bis 30. Juni 2008). 3.2.2

Dr. med. F.____ vom G.____ erhob im Anschluss an die MRI-Untersuchung vom 27. Oktober 2008 folgenden Befund (Urk. 8/M2): „Seitengleiche Darstellung des Meatus

acusticus

internus sowie des Nervus

statoacusticus und der Innenohrstrukturen. Keine oedematösen Veränderungen im Bereich der Mastoidzellen. Kein Nachweis eines raumfordernden Prozesses auf Höhe des Kleinhirnbrückenwinkels. Normale Weite der Sulci, basalen Zisternen und der Seitenventrikel. Allgemeine homogene Struktur des Hirnparenchyms. Keine Hinweise auf raumfordernden Prozess.“ 3.2.3

Am 3. März 2009 äusserte sich Dr. B.____ dahingehend, dass angesichts der Ergebnisse der technischen Beurteilung (vgl. Urk. 8/M3) aus medizinischer Sicht die Voraussetzungen für das Auftreten eines akuten akustischen Traumas gegeben gewesen seien. Die SUVA spreche in solchen Fällen gemeinhin von einer akuten spezifischen Schädigung im Rahmen einer Berufskrankheit (Urk. 8/A14). 3.2.4

In seinem Bericht vom 6. November 2009 (Urk. 8/A31) erklärte Dr. B.____, es sei erfahrungsgemäss so, dass bei derartigen Ereignissen eine spezifische schulmedizinische Behandlung höchstens in einem engen zeitlichen Zusammenhang sinnvoll sei. Für Musiker sei das Gehör jedoch ein zentrales Organ, weshalb eine speziell intensive und umfassende Betreuung bei einer solchen akzidentiellen berufsbedingten Schädigung sicher im Vordergrund stehen müsse. In diesem Sinne sei es auch richtig gewesen, dass die Beschwerdeführerin primär auch die Kosten für nicht ganz spezifisch schulmedizinische Behandlungen übernommen habe. Nun sei es aber so, dass solche Therapien eigentlich mehr auf die Verbesserung der Befindlichkeit abzielen würden und nicht auf die Behandlung der eigentlichen Schädigung, da diese nach relativ kurzer Zeit bereits abgeschlossen sei. Es sei darauf hinzuweisen, dass es anlässlich des Ereignisses zu keiner relevanten organisch-strukturellen Schädigung des Gehörs gekommen sei. Er empfehle deshalb, die Kosten für die Behandlungen bis jetzt zu übernehmen, diese gleichzeitig aber auch abzuschliessen. 3.2.5

Dr. B.____ führte in seinem Bericht vom 10. Juni 2011 (Urk. 8/M4) sodann aus, dass die Beschwerdeführerin vor rund drei Jahren im Anschluss an eine intensive akustische Beschallung, welche die Gehörschädlichkeitsgrenze gemäss der technischen Beurteilung knapp erreicht habe (vgl. die technische Beurteilung in Urk. 8/M3), primär eine Gehörsverminderung mit Ohrgeräuschen und einer Hyperakusis erlitten habe. Die Symptomologie habe sich unter entsprechender medikamentöser Behandlung innerhalb weniger Wochen primär erholt; jedoch sei es zu einem neuerlichen Auftreten

audiologischer Symptome im Anschluss an eine erneute, diesmal sicher nicht gehörschädliche Schallbelastung gekommen. Zwei Monate nach dem Unfall habe das Reintonaudiogramm - durchaus über raschenderweise - eine Tieftonstörung gezeigt sowie ein unverändertes Hochtongehör im Vergleich zu einer Untersuchung vor dem hier zur Diskussion stehenden Ereignis. Somit könne man feststellen, dass eine für eine akustische Traumatisierung typische Hochtonstörung nie dokumentiert worden sei. Die fluktuierende Tieftonstörung sei für eine akustische Traumatisierung primär nicht typisch. Differentialdiagnostisch denke man an einen posttraumatischen Hydrops cochleae. Ein solcher trete jedoch am ehesten nach extremen Schallbelastungen auf, was vorliegend nicht der Fall sei, seien doch als „worst

case“ nur gerade ganz knapp gehörschädigende Schallpegel erreicht worden (S. 4).

Die Beschwerdeführerin sei nur gerade kurz nach dem Ereignis und dann zwei Monate später nochmals HNO-fachärztlich abgeklärt worden. Im Vordergrund hätten seither sehr subjektive Beschwerden und Symptome gestanden, die keiner weiteren Abklärung mehr zugeführt worden seien. Es sei dann anamnestisch immer wieder zu sogenannten „Rezidiven“ gekommen, also zur Verstärkung der Symptomatologie nach relativ alltäglichen und sicher nicht gehörschädlichen Schallpegeln, ohne dass erneute Abklärungen stattgefunden hätten. Diese Symptome hätten jeweils auf mehr die allgemeine Befindlichkeit positiv beeinflussende paramedizinische Behandlungen angesprochen. Das weise ebenfalls in die Richtung, dass im weiteren Verlauf zunehmend berufslärmfremde Komponenten das Beschwerdebild dominiert hätten. Rückblickend sei es schwierig zu beurteilen, welche Folgen des Unfalls zu welchem Zeitpunkt noch im Vordergrund gestanden hätten. Fest stehe, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vor drei Jahren eine berufslärmbedingte Gehörschädigung erlitten habe, wenn auch vielleicht im Rahmen einer zusätzlichen konstitutionellen Schwäche (latenter Hydrops cochleae). Die primäre Übernahme der Folgen des Ereignisses als „akute spezifische Schädigung im Sinne einer Berufskrankheit“ sei sicher richtig gewesen; es müsse aber davon ausgegangen werden, dass zu einem nicht präziser bestimmbareren Zeitpunkt die Unfallfolgen abgeklungen seien und die konstitutionellen Schwächen im Sinne eines allfälligen latenten Hydrops cochleae mehr und mehr in den Vordergrund getreten seien. Fest stehe, dass in der Zwischenzeit der Status quo sine erreicht worden sei (S. 4).

Der bestehende diskrete Hörverlust links (vor allem im Hochtonbereich) sei als Folge des Unfalls zu betrachten. Das gelte auch für den Tinnitus, der zusammen mit der Hyperakusis als einheitliche Symptomatologie betrachtet werden müsse. Nach der SUVA-Tabelle 13 sei knapp von einem schweren Tinnitus auszugehen und damit von einem Integritätsschaden von 5%. Der im Reintonaudiogramm dokumentierte Hörverlust links von 8% stelle hingegen keinen messbaren Integritätsschaden dar. Die Fortführung der komplementärmedizinischen, nicht pflichtleistungsmässigen Behandlung mittels Osteopathie könne er nicht mehr empfehlen (S. 4 f.). 3.2.6

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Oto - Rhino -Laryngologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Juli 2012 (Urk. 3/5) einen Status nach Lärmtrauma links vom 17. und 18. Mai 2008 sowie eine zunehmende Gehörseinbusse auf dem linken Ohr seit wenigen Wochen. Die Beschwerdeführerin habe über ein rapide abnehmendes Gehör auf dem linken Ohr geklagt. Das Ohrgeräusch habe stark zugenommen. Die Symptome seien von wechselnder Intensität; das Gehör reagiere überempfindlich. Dr. H.____ erhob folgende Befunde: „Unauffälliger Ohrbefund bds. Valsalva

bds . positiv. Weber mittelständig. Reintonaudiogramm: Hörverschlechterung links vor allem im Frequenzbereich 1 ' 000 – 4 ' 000 Hz.“ Eine Behandlung mit Betahistin sei begonnen worden. 4. 4.1

In den Akten finden sich verschiedene Informationen zum Hergang des Ereignisses beziehungsweise der Ereignisse vom Mai 2008, wobei sich die Sachverhaltsschilderungen – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – sowohl hinsichtlich der Anzahl der Ereignisse als auch datumsmässig unterscheiden:

In der Unfallmeldung vom 29. Mai 2008 (Urk. 8/A1) erklärte die Beschwerdeführerin , dass

anlässlich einer Gesangsprobe am 18. Mai 2008 und eines Konzerts am 22. Mai 2008 Kollegen in Ohrnähe laut gesungen hätten. Am 20. Juni 2008 legte sie dar, ein Kollege habe zu nah bei ihr gestanden und ihr extrem laut ins linke Ohr gesungen; der Vorfall habe während einer Schulveranstaltung stattgefunden (Urk. 8/A2). Gleichentags berichtete Dr. A.____, bei einer Gesangsaufführung am 17. und 18. Mai 2008 sei die Störung nach Schalleinwirkung durch sehr lauten Gesang des im Chor links von der Beschwerdeführerin stehenden Kollegen eingetreten (Urk. 8/ M1). In der Einsprache hielt die Beschwerdeführerin fest, das Ereignis habe im Rahmen der Probenarbeit stattgefunden (Urk. 8/A6 S. 2), während sie beschwerdeweise angab, es habe sich beim Konzert abgespielt; die Sängerinnen und Sänger hätten sich um den Konzertflügel herum gruppiert. Fatalerweise habe der hinter ihr stehende Basssänger unvermittelt und unerwartet sowie in dieser Weise wohl auch unbeabsichtigt mit grösster Lautstärke und aus sehr geringer Distanz direkt in Richtung ihres linken Ohres gesungen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4.2).

Weder in der Unfallmeldung noch gegenüber der erstbehandelnden Dr. A.____ bezeichnete die Beschwerdeführerin ein konkretes Ereignis. Vielmehr schilderte sie anfänglich keinen spezifischen Vorfall, sondern bezog sich auf lautes Singen von Kollegen sowohl anlässlich der Gesangsprobe als auch des Konzerts, welche Anlässe nach unterschiedlichen Angaben am 18./19. oder 22. Mai 2008 stattgefunden hätten. Angesichts der widersprüchlichen Schilderungen rechtfertigt sich, der Praxis zur Aussage der ersten Stunde (vgl. BGE 121 V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis) zu folgen, auf die Darstellung der Beschwerdeführerin in der Unfallmeldung abzustellen und davon auszugehen, dass lautes Singen in der Nähe ihres Ohres sowohl bei der Gesangsprobe als auch im Konzert Ursache für die Gehörschädigung bildeten. 4.2

Zu prüfen ist, ob dieser Sachverhalt als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren ist (vgl. dazu oben E. 1.2). Bei dieser Prüfung steht das Tatbestandselement der Plötzlichkeit im Vordergrund.

Mit dem Erfordernis der Plötzlichkeit ist zwar nicht notwendig verbunden, dass die schädigende Einwirkung auf einen blossen Augenblick beschränkt ist, wohl aber muss sie plötzlich eingesetzt haben und eine einmalige gewesen sein (EVGE 1943 S. 69). Davon kann angesichts des oben in E. 4.1 festgestellten Sachverhalts (lautes Singen in der Nähe des Ohres der Beschwerdeführerin zu mehreren Zeitpunkten) keine Rede sein, fehlt doch offensichtlich das für die Annahme eines Unfalls im Rechtssinne erforderliche Begriffsmerkmal der Plötzlichkeit der schädigenden Einwirkung eines äusseren Faktors. 4.3

Es bleibt damit zu prüfen, ob eine Berufskrankheit vorliegt. Dabei verneinte die Beschwerdegegnerin sowohl eine erhebliche Schädigung des Gehörs als auch deren vorwiegende Verursachung durch die Arbeit (vgl. dazu Alexandra

Rumo-Jungo /André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 95).

Für die Erheblichkeit des Gehörschadens ist entscheidend, ob sich der Gehörschaden praktisch in erheblicher Weise auswirkt, indem er zu einer anspruchsbegründenden Erwerbsunfähigkeit oder Integritätseinbusse führt (Rumo-Jungo /Hol zer, a.a.O., S. 95). Letzteres hat die Beschwerdegegnerin mit der verfü gungsweisen

Zusprache ein er Integritätsentschädigung von 5 % selbst bejaht. Insoweit ist daher auch nicht mass gebend, wenn Dr. B.____ am 6. November 2009 zum Schluss gelangte, es sei zu keiner relevanten organisch-strukturellen Schädigung des Gehörs gekommen (Urk. 8/A31) .

Seines Erachtens begründeten der Hörverlust links, der

(sch were) Tinnitus und die Hyperakusis einen Integri tätsschaden von 5 % (Urk. 8/M4 S. 5).

Zudem fällt ins Gewicht, dass der m assgebende Geräuschpegel 100-105dB(A) über einen Zeitraum von vielleicht zehn bis maximal 120 Sekunden betragen hat (Urk. 8/M3 S. 3), so dass die Gehörschädlichkeitsgrenze von 86 dB(A) für Gesangslehrer und Chorsängerinnen, aber auch von 95 dB(A) für Solosänge r gemäss L ärmtabelle Musik der SUVA (Urk. 9/1), überschritten wurde.

Schliesslich ist zu prüfen, ob

die Beschwerden vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % durch die Arbeit in gehörgefährdendem Lärm verursacht worden sind. Davon ging Dr. B.____ am 3. März 2009 wenigstens sinngemäss aus (Urk. 8/A14). Dagegen meinte er im Bericht vom 10. Juni 2010 (Urk. 8/M4) , die Tieftonstörung sei für ein solches Ereignis nicht typisch und eine Hochton störung sei nie dokumentiert worden. Es sei an eine Hydrops cochleae , eine konstitutionelle Schwäche , zu denken. Diese stehe zum Zeitpunkt des Fallab schlusses im Vordergrund. Allerdings hielt Dr. B.____ gleichzeitig den diskreten Hörverlust links sowie d i e Hyperakusi s klar für eine Unfallfolge (vgl. dazu E. 3.2.5), so dass von einer vorwiegenden Verursachung des Schadens durch die berufliche Tätigkeit auszugehen ist .

Damit hat die Beschwerdegegnerin unter dem Titel Berufskrankheit Leistungen für die Hörprobleme der Beschwerdeführerin zu erbringen 5. 5.1

Nach den ausführlichen und nachvollziehbaren Berichte n von Dr. B.____ , der über spezifisches Fachwissen verfügt und seine Beurteilung gestützt auf eigene medizinische Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie gestützt auf eigens durchgeführte technisch-akustische Abklärungen abgab, ist erstellt, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen am li nken Ohr der Beschwerdeführerin berufs bedingt sind und – wie ausgeführt - als Berufskrankheit zu qualifizieren sind . Die Berichte von Dr. B.____ erfüllen sämtliche in E. 1.6 wiedergegebenen, von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen, so dass auf sie

abgestellt wer den kann. Des Weiteren stehen sie mit der übrigen medizinischen Aktenlage im Einklang . 5.2

Die Beschwerdeführerin liess im Rahmen des vorliegenden Prozesses den Bericht von Dr. H.____ nachreichen , der vom 19. Juli 2012 (Urk. 3/5) datiert. Dr. H.____

nannte eine Verschlechterung „seit wenigen Wochen“ beziehungsweise in den letzten vier Wochen. Der Einspracheentscheid erging jedoch bereits am 14. Juni 2012 (Urk. 2). Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366). Folglich ist der

genannte Bericht von Dr. H.____ im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu berücksichtigen , denn die Aussage, die Verschlechterung sei seit wenigen/vier Wochen eingetreten, lässt nicht den Schluss zu, dass die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheid erlasses unrichtig war . Darüber hinaus ist festzuhalten, dass sich Dr. H.____ dabei allein auf die subjektive Darstellung der Beschwerdeführerin stützt , denn er selbst untersuchte sie offenbar erst am 18. Juli 2012 (vgl. Urk. 3/5) . 5.3

Da die Frage betreffend Zeitpunkt des Abschlusses der Heilbehandlung prospektiv zu erfolgen hat, ist insoweit auf die schlüssige Beurteilung durch Dr. B.____ abzustellen (vgl. oben E. 3.2.5).

Demzufolge ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin , die Heilbehandlungsleistungen per 8. Juni 2011 einzustellen, nicht zu beanstanden, war doch zu diesem Zeitpunkt der sogenannte medizinische Endzustand gemäss Dr. B.____ schon längst eingetreten (vgl. Urk. 8/M4 S. 4). Mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes durch eine weitere Behandlung war nicht mehr zu rechnen. 5.4

Mit dem Erreichen des medizinischen Endzustandes sind die Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 2 UVG).

Anzeichen für eine – durch die Berufskrankheit bedingte - Erwerbseinbusse der Beschwerdeführerin liegen nicht vor. Sie liess denn auch zu Recht keinen Rentenanspruch geltend machen; ein solcher besteht derzeit nicht. 5.5

Dr. B.____ führte betreffend Integritätseinbusse in seinem Bericht vom 10. Juni 2011 (Urk. 8/M4 S. 5) aus, dass der Tinnitus zusammen mit der Hyperakusis als einheitliche Symptomatologie betrachtet werden müsse. Nach der SUVA-Tabelle 13 (Integritätsentschädigung gemäss UVG) sei knapp von einem schweren Tinnitus auszugehen und damit von einem Integritätsschaden von 5 %. Der im Reintonaudiogramm dokumentierte Hörverlust links von 8 % stelle hingegen keinen messbaren Integritätsschaden dar (vgl. oben E. 3.2.5 a.E.).

Auch diese Einschätzung von Dr. B.____ ist nachvollziehbar und einleuchtend begründet; abweichende medizinische Einschätzungen sind nicht vorhanden. Insbesondere erscheint es nicht angezeigt, von einem sehr schweren Tinnitus auszugehen, der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 10 % geben würde, wäre n doch dafür gemäss SUVA-Tabelle 13 sehr viel stärkere Belastungen erforderlich als vorliegend dokumentiert wurden (vgl. Urk. 8/M4 S. 2 und 5). 5.6

Aus dem Gesagten folgt, dass der angefochtene

Einspracheentscheid vom 14. Juni 2012 (Urk. 2) nicht zu beanstanden ist und sich die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 8. Juni 2011 und die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 5 % als korrekt erweist. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. iur. Y.____ - AXA Versicherungen AG - 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Stocker

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden

soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, 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).

E. 9

Abs. 3 UVG Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald die betroffene Person erstmals ärztlicher Behandlungsbedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist.

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