

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00111 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00111 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00111 del 22 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, arbeitete seit dem 1. Februar 1998 als Chorsänger für die Y.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (folgend: Zürich) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Mit Schadenmeldung vom 28. November 2011 (Urk. 9/Z1) wurde der Zürich angezeigt, dass bei der Hauptprobe von Z.____ am 16. November 2011 drei zu laut verstärkte Gongschläge über den Lautsprecher gekommen seien, wobei der Versicherte sofort einen starken Schmerz in beiden Ohren (vor allem aber im rechten Ohr) verspürt habe. Der Versicherte habe die Probe fertig gesungen und sei am Abend auch bei der Vorstellung dabei gewesen. Am nächsten Tag habe er nach dem Aufwachen starke Pfeifgeräusche im Ohr gehabt und sei in die Notfallklinik des B.____ gegangen.

Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt anlässlich der Konsultation vom 17. November 2011 fest, dass bereits seit 5 Jahren ein Pfeifentinnitus beidseits bekannt sei (nach Lärmtrauma auf der Bühne, Kanonenschuss) und der Versicherte allgemein ein sehr „hypersensitives“ Gehör habe, so dass selbst das Knistern eines Plastiksackes als unglaublich unangenehm empfunden werde. Dr. C.____ diagnostizierte einen Tinnitus Grad II und stellte eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 20. November 2011 aus (Bericht vom 13. Dezember 2011, Urk. 10/ZM2). Die Zürich erbrachte Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen (vgl. Urk. 9/Z74; Urk. 9/Z100).

Nach weiteren Abklärungen stellte die Zürich mit Verfügung vom 30. März 2015 (Urk. 9/Z180) die Leistungen für Heilbehandlung und Taggelder per 11. November 2013 ein und verzichtete auf die Rückforderung der bis 31. März 2015 entrichteten Taggelder. Sie hielt fest, dass aufgrund der mangelnden Adäquanz keine weiteren Leistungen geschuldet seien und entzog einer Einsprache die aufschiebende Wirkung. Der Versicherte erhob hiergegen am 30. April 2015 Einsprache und beantragte in prozessualer Hinsicht, dass der Entzug der aufschiebenden Wirkung nichtig zu erklären oder eventualiter aufzuheben sei. Eventualiter sei der Einsprache die aufschiebende Wirkung zu erteilen (Urk. 9/Z188/1). Die Zürich wies die Anträge zur aufschiebenden Wirkung mit in Rechtskraft erwachsener Zwischenverfügung vom 8. Juni 2015 ab, soweit sie darauf eintrat (Urk. 9/Z190). Mit Einspracheentscheid vom 5. April 2016 hielt die Zürich an ihrer Verfügung vom 30. März 2015 fest (Urk. 2).

E. 1.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass gemäss der technischen Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung die Grenzwerte für eine wahrscheinliche Gehörschädigung nicht erreicht gewesen seien. Auch hätten in dieser Zeit Lärmmessungen stattgefunden, eine davon an der besagten Hauptprobe. Im Vergleich zu den drei anderen Echtzeitmessungen hätten sich aber keine charakteristischen Unterschiede gezeigt, womit sich nichts Ungewöhnliches ereignet habe. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung seien Schallexpositionen nur dann als ungewöhnliche Ursache einer Gehörschädigung anzusehen, wenn aus fachmedizinischer Sicht die Knalltraumata Spitzenwerte zwischen 160 und 190 dB erreichten, was allerdings ausser Betracht falle, da keine Trommelfellverletzung vorliege. Ein akutes Lärmtrauma, welches die Einwirkung von exzessiv hohen Schallstärken (130 bis 160 dB) über die Dauer von mehreren Minuten voraussetze, liege in casu aufgrund der Messungen nicht vor. Ein akustischer Unfall sei vorliegend mangels Zwangshaltung des Kopfes und zufolge beidseitig angegebener Gehörschädigung auszuschliessen. Damit sei weder das Merkmal der Plötzlichkeit noch jenes der Ungewöhnlichkeit erfüllt. Selbst bei Bejahung eines Berufsunfalles sei die Leistungsterminierung aufgrund des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhanges aber nicht zu beanstanden.

In Bezug auf eine Berufskrankheit sei festzuhalten, dass eine Listenverletzung nach Art.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt habe. Zum Einen sei eine gründliche Abklärung innert vernünftiger Frist nach dem Unfall nicht erfolgt und zum Anderen würden sämtliche Rückschlüsse der Mediziner auf das Ereignis ignoriert. Des Weiteren sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden, da er weder die Möglichkeit gehabt habe, bei der Rekonstruktion des Ereignisses dabei zu sein, noch habe er je zu dem Bericht der Suva vom 16. Juni 2012 und dem darin verarbeiteten Messprotokoll vom 16. April 2012 Stellung nehmen können (Urk. 1).

Bereits am 9. Januar 2008 sei es zu einem extremen Schallereignis durch die Einspielung eines Donners während der Bühnenorchesterprobe für D.____ gekommen, wobei mehrere Chorsänger und darunter auch der Beschwerdeführer geschädigt worden seien. Des Weiteren habe - unter Berücksichtigung aller Indizien insbesondere aus den medizinischen Beurteilungen - am 16. November 2011 ein Unfallereignis im Sinne des UVG stattgefunden (Urk. 1 S.14 f.). Die Adäquanz sei für beide Vorfälle zu bejahen (Urk. 1 S. 21 ff.).

Vielleicht liege keine objektiv-strukturelle Läsion des Innenohrs vor, jedoch eine massive, komplexe Beeinträchtigung der akustischen Wahrnehmung, welche nach der Rechtsprechung einer erheblichen Gehörschädigung entspreche. Damit erfülle das Leiden des Beschwerdeführers die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Art.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid vom 5. April 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm rückwirkend ab dem 1. April 2015 Taggelder nach Art. 16 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) zu bezahlen sowie die Kosten für die Heilbehandlung zu übernehmen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. April 2015 eine Übergangsrente nach

Art. 19 Abs. 3 UVG und Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) auszurichten sowie die Kosten für die Heilbehandlung zu übernehmen. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin im Sinne einer vorsorglichen Massnahme zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die Dauer des Beschwerdeverfahrens Taggeldleistungen nach Art. 16 UVG zu erbringen und die in dieser Zeit anfallenden Kosten für die Heilbehandlungen zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und des Antrages auf vorsorgliche Massnahmen (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-2, Urk. 9/Z1-Z229 und Urk. 10/ZM1-ZM29). Mit Verfügung vom 17. Juni 2016 wies das hiesige Gericht den Antrag auf vorsorgliche Massnahmen im Sinne einer Zahlung von Taggeldleistungen und Übernahme der Kosten der Heilbehandlung für die Dauer des Beschwerdeverfahrens ab (Urk. 11). Am 5. Juli 2016 reichte der Beschwerdeführer den Beschluss des Obergerichts des Kantons Zürich vom 21. Juni 2016 (Geschäfts-Nr. UE150004/O/U/bru) ein, was der Beschwerdegegnerin am 7. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Mit Schreiben vom 5. August 2016 gab die Beschwerdegegnerin die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Juli 2016 ein (Urk. 16 und Urk. 17), worüber der Beschwerdeführer am 11. August 2016 orientiert wurde (Urk. 18). Mit Eingabe vom 18. September 2017 reichte die Beschwerdegegnerin das Gutachten der Eidg. Materialprüfungs- und Forschungsanstalt Empa vom 3. Februar 2017 ein (Urk. 19 und Urk. 20), woraufhin der Beschwerdeführer am 3. Oktober 2017 Stellung nahm (Urk. 23 und Urk. 24). Die Beschwerdegegnerin wurde am 5. Oktober 2017 darüber in Kenntnis gesetzt (Urk. 25).

E. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Das hier zu beurteilende Ereignis hat sich am 16. November 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

Gemäss Art. 6 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. 2.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abge schl ossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 Urteil vom 16.

Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.5).

E. 2.4.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.4.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2.4.3

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

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 2.4.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 2.4.5

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 2.4.6

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V

109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 2.4.7

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

E. 2.4.8

Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 106 E. 6.1). Psychische Gesundheitsschäden stellen kein Hindernis für den Fallabschluss dar (Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des

Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., S. 144). 3.

Vorab ist zu prüfen, ob die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durchdringt, da diesfalls die angefochtene Verfügung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde aufzuheben wäre.

E. 3

Der Beschwerdeführer hätte sich aufgrund der gesundheitlichen Probleme am 26. März 2012 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug angemeldet. Diese wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Juli 2016 ab (Urk. 17), wogegen der Beschwerdeführer am 13. September 2016 am hiesigen Gericht Beschwerde erhob, welche mit Urteil heutigen Datums vollumfänglich abgewiesen wurde (Verfahrens-Nr. IV.2016.00987).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer brachte im Wesentlichen vor, dass er zum Fachbericht der Suva vom

16. Juni 2012 sowie dem darin enthaltenen Messprotokoll vom 16. April 2012 nicht habe Stellung nehmen können und auch bei der Rekonstruktion des Ereignisses nicht habe mitwirken können. Der Bericht sei entsprechend aus dem Recht zu weisen und der darauf aufbauende Einspracheentscheid sei aufzuheben (Urk. 1).

E. 3.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer teilte der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 15. April 2013 mit, dass im Bericht von Dr. C.____ Bezug genommen worden sei auf die obgenannte technische Abklärung, welche ihm nicht zur Kenntnis gebracht worden sei (Urk. 10/Z98). Am 20. Juni 2013 liess die Beschwerdegegnerin den Bericht über die technische Beurteilung der Lärmbelastung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugehen (Urk. 10/Z106). Damit hatte der Beschwerdeführer - wenn auch verspätet - die Möglichkeit, zum Bericht Stellung zu nehmen bzw. sich dazu vernehmen zu lassen, was er allerdings - soweit aus den Akten ersichtlich - nicht zeitnah tat. Auch im Beschwerdeverfahren brachte er lediglich pauschal und ohne weitere Begründung vor, dass die während der Messung

anwesenden Verantwortlichen des ehemaligen Arbeitgebers fast unbegrenzte Möglichkeiten gehabt hätten, die Messungen zu beeinflussen.

Zusammenfassend liegt eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, welche durch die volle Kognition des hiesigen Gerichts im vorliegenden Falle als geheilt gilt. Hinzu kommt, dass dieser Bericht - wie folgend gezeigt wird (vgl. E. 5) - für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhaltes nicht entscheidrelevant ist. 4 .

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen folgendermassen : 4 .1

Der erstbehandelnde Arzt Dr. C.____ hielt nach der ambulanten Konsultation vom 17. November 2011 fest, dass bereits seit 5 Jahren ein Pfeiftinnitus beidseits bekannt sei (nach Lärmtrauma auf der Bühne, Kanonenschuss) und der Versicherte allgemein ein sehr „hypersensitives“ Gehör habe, so dass selbst das Knistern eines Plastiksackes als unglaublich unangenehm empfunden werde. Dr.

C.____ diagnostizierte einen Tinnitus Grad II und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 20. November 2011 (Urk. 10/ZM2). 4 .2

Der Beschwerdeführer stellte sich am 20. Dezember 2011 in der Sprechstunde bei Dr. med. D.____, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, vor. In ihrem Bericht diagnostizierte sie ein akustisches Trauma von 16. November 2011 mit erheblicher Verstärkung eines traumatischen Tinnitus und Hyperakusis beidseits Grad 4 bei Status nach Lärmtrauma vom Januar 2008 mit beginnender Phonophobie und reaktiver Depression durch Zukunftsangst (Urk. 10/ZM9). Der Beschwerdeführer habe im Januar 2008 bei einer Ensembleprobe ein Lärmtrauma erlitten. Seit dem bemerke er auf beiden Seiten einen Tinnitus und eine Hyperakusis. Er sei trotzdem in der Lage gewesen, seinen Beruf als Opernsänger

zu 100 % auszuüben. Während der Proben benutze er regelmässig einen Gehörschutz. Am 16. November 2011 sei es erneut zu einem akustischen Trauma während der Generalprobe vom Stück Z.____ gekommen. Ein Gong sei erheblich verstärkt dreimal wieder gegeben worden. Der Beschwerdeführer sei in der Nähe eines Lautsprechers gestanden und habe keinen Gehörschutz in den Ohren getragen (den Gehörschutz könne er nur während Reheproben tragen). Daraufhin sei es zu einer erheblichen Verstärkung von Tinnitus und Hyperakusis gekommen, was bis heute anhalte. Mittlerweile sei es so, dass er kaum noch Umweltgeräusche ertrage und sich in der Öffentlichkeit nur noch mit Gehörschutz bewege. Selbst die eigene Stimme beim Einsingen bereite ihm Kopfschmerzen und ein körperliches Unwohlsein, so dass er seit dem Trauma nicht arbeitsfähig sei. Durch den sehr lauten Tinnitus komme es zusätzlich zu erheblichen Schlafstörungen, die er nur zeitweise unter Einnahme von Lexotanil kupieren könne. Die beklagten Beschwerden spiegelten sich auch im Tonaudiogramm wieder. Es finde sich eigentlich eine Normakusis mit einer geringgradigen Schalleitung ab 3 kHz von 25 bis 30 dB. Die Ohrgeräusche lägen rechts bei 8 und 4 kHz und links bei 1 und 8 kHz. Der Tinnitus sei mit 55 dB rechts und 30 dB links mittelgradig laut. Erheblich pathologisch sei aber die Unbehaglichkeitsschwelle, die von 75 dB bei 250 Hz auf 40 dB bei 8 kHz ansteige. Durch die zunehmende Hyperakusis und den Tinnitus und der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit leide er auch zunehmend an Zukunftsangst, was seine berufliche Karriere angehe. Hinzu kämen durch den Tinnitus und die Müdigkeit Konzentrationsstörungen, so dass sich insgesamt eine reaktive Depression entwickle. Das zeige auch der Tinnitusfragebogen mit 64 von 84 Punkten, was dem höchsten Grad der psychischen Belastung entspreche. Insofern habe sie

den Beschwerdeführer versucht zu beruhigen und ihn zunächst ausführlich über sein Krankheitsbild aufgeklärt. Ansonsten würde man folgendes therapeutisches Vorgehen vorschlagen: Auf Grund der Hyperakusis sollten zunächst bilateral Noiser angepasst werden. Ausserdem möchte sie den Psychiater des Beschwerdeführers bitten, wieder mit einer psychotherapeutischen Behandlung zu beginnen, um der depressiven Tendenz zu entgegen. Zusätzlich würde sie vorschlagen, dass ihm aufgrund der Schlafstörungen ein schlafförderndes Antidepressivum verordnet werde. Häufig würden Tinnitus und Hyperakusis durch eine Akupunkturbehandlung gut beeinflusst, so dass sie Herrn Professor F. ___ von der E. ___ bitte, ihn zu einer entsprechenden Behandlung anzubieten. Reiche die ambulante Behandlung nicht, müsste die Akupunkturbehandlung stationär erfolgen. Weiterhin bestehe natürlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sollte sich die Hyperakusis auf Umweltgeräusche bis Mitte nächsten Jahres zurückbilden, sei eventuell zu einem späteren Zeitpunkt auch der berufliche Einstieg wieder möglich. Bleibe die Phonophobie bestehen, werde

der Beschwerdeführer nicht mehr in seinem Beruf als Opernsänger arbeiten können, so dass eine Umschulung erfolgen müsste. Er sei sich dessen bewusst und werde sich auch mit diesem Gedanken schon befassen. Insgesamt müsste man zunächst davon ausgehen, dass die Therapie das ganze Jahr 2012 in Anspruch nehmen werde. Die nächste Kontrolle werde am 29. Februar 2012 erfolgen (Urk. 10/ZM9). 4.3

Dr. D. ___ notierte in ihrem Verlaufsbericht vom 2. März 2012, dass sich die Tonaudiometrie im Vergleich zum Vorbefund verbessert habe. Seit der letzten Konsultation habe der Beschwerdeführer die Noiser täglich getragen, darunter sei zumindest die Tinnituslautstärke etwas geringer. Es finde sich aber nach wie vor noch eine erhebliche Hyperakusis, was sich an der Unbehaglichkeitsschwelle von 30 bis 40 dB zeige. Hinzu komme, dass er derzeit kaum über persönliche Kontakte verfüge, was den Leidensdruck noch verstärke. In der Stadt sei er auch immer mit seinem Trauma konfrontiert, so dass sie empfehlen würde, dass in den nächsten drei Monaten ein Ortswechsel stattfinde und er zu seiner Familie nach Frankreich fahre, um sowohl akustisch als auch örtlich Abstand zum Lärmtrauma nehmen zu können. Bezüglich der Umschulung müsse solange gewartet werden, bis die Hyperakusis sich soweit zurückgebildet habe, dass er am normalen Leben teilnehmen könne. Dann sollte es auf jeden Fall ein Beruf sein, der ohne Lärm und psychischen Druck auskomme (Urk. 10/ZM11). 4.4

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 28. Juni 2012 hielt Dr. D. ___ fest, dass sich die Tinnituslautstärke weiterhin vermindert habe, so dass das Ohrgeräusch den Beschwerdeführer weniger störe. Das Hauptproblem liege in der nach wie vor erheblichen Hyperakusis, die sich mit einer Unbehaglichkeitsschwelle von 30 bis 45 dB überhaupt nicht verändere. Insofern sei er nicht in der Lage, an einem normalen täglichen Leben teilzunehmen, da normale Umweltgeräusche schon bei 60 bis 65 dB lägen. Die Psychotherapie sollte beibehalten werden, die Noiser-Therapie werde verändert, da er sie aufgrund der erhöhten Lautstärke nicht ertragen und darum nur sehr wenig getragen habe. Da noch keine Akupunktur-Therapie erfolgt sei, möchte sie die G. ___ bitten, ihn für eine umfassende Diagnostik und Therapie anzubieten. Sie empfehle, dass er bis zur nächsten Konsultation Anfang Dezember 2012 wieder in das Elternhaus nach Südpazien zurückkehre (Urk. 10/ZM13). 4.5

Dr. D. ___ hielt in ihrem Bericht vom 10. Januar 2013 fest, dass sich im Vergleich zum Juni 2012 das Hörvermögen wieder gut normalisiert habe, das Ohrgeräusch liege weiter bei 2

und 4 Kilohertz auf beiden Seiten. Die Intensität sei wechselnd, bei der heutigen Untersuchung sei der Tinnitus relativ leise, so dass sie nur etwas höhere Lautstärken oberhalb der Hörschwelle benötigen, um das Ohrgeräusch zu verdecken. Die Unbehaglichkeitsschwelle habe sich aber weiter verschlechtert und liege jetzt bei Werten um 35 bis 40 Dezibel in allen Frequenzen. Im Vergleich dazu sei die Unbehaglichkeitsschwelle im ersten Tonaudiogramm vom Dezember 2011 noch bei 75 dB bei 250 Hertz gelegen und sei dann bis auf 40 dB bei 8 Kilohertz angestiegen. Insofern sei von einer eher negativen Prognose auszugehen. Durch diese erhebliche Hyperakusis komme es beim Beschwerdeführer nach Einwirkungen von normalen Umweltgeräuschen über einen relativ kurzen Zeitraum - ca. nach einer Stunde - zur Mitreaktion des vegetativen Nervensystems (Urk. 10/ZM17). 4.6

Am 13. Februar 2013 untersuchte Dr. med. C.____, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin FMH, der Suva den Beschwerdeführer nach Rücksprache mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/ZM19).

Der Beschwerdeführer habe vor rund 5 Jahren ein erstes Mal ein akustisches Trauma erlitten, welches keine messbare Hörschädigung bewirkt habe, jedoch eine gewisse Geräuschüberempfindlichkeit und einen gut kompensierten Tinnitus zurückgelassen habe. Er sei also anschliessend akustisch vermehrt vulnerabel gewesen, so dass es dann bei dem aktuellen Ereignis vor rund 15 Monaten bei einem erneuten potenziell das Gehör gefährdenden akustischen Ereignis zu der heute bestehenden massiven, vegetativ stigmatisierten Symptomatologie gekommen sei. Wie bereits eingangs erwähnt, sei beim aktuellen Ereignis, welches technisch ausführlich und minutiös abgeklärt worden sei, die potentiell gehörschädigende Limite wohl knapp erreicht gewesen, was jedoch nicht heisse, dass unbedingt eine organisch-strukturelle Läsion bewirkt werden müsse. In der Tat sei es dann auch so, dass eine eigentliche Läsion der Innenohren als Zielorgan einer solchen akustischen Überlastung im Rahmen der heutigen, ausführlichen audiologischen Abklärung habe ausgeschlossen werden können. Damit sei festzuhalten, dass eine organisch-strukturelle Läsion bezüglich des Gehöres nicht vorliege. Hingegen sei es auch so, dass offensichtlich im Rahmen der persönlichen Veranlagung des Beschwerdeführers dieses zweite Ereignis doch zu einer derartigen Traumatisierung geführt habe, dass bis heute noch die nur subjektiv erfassbare massive Symptomatologie bestehe, unter welcher der Patient zweifelsohne sehr leide. Die Hyperakusis in Vergesellschaftung mit einem Tinnitus sei eine nicht selten zu beobachtende Symptomatologie und in einer ersten Phase nach dem Auftreten sei eine Lärmkarenz sicher die einzig richtige und wirksame Methode. Hingegen sei aber auch bekannt, dass danach möglichst rasch eine erneute "Desensibilisierung" stattfinden sollte, damit es nicht zu der eigentlichen Phonophobie komme, wie sie jetzt beim Beschwerdeführer zweifelsohne bestehe. Hierbei handle es sich dann um eine vor allem psychogene massive Reaktion. Typisch sei, dass er den Aufenthalt in der abgelegenen Natur in Spanien während 3 Monaten zwar äusserst geschätzt, aber gleichzeitig eigentlich bezüglich der Erholung keine Fortschritte mehr erlebt habe. Nach wie vor führe

er ein stark zurückgezogenes Alltagsleben und leide dabei auch psychisch. Er werde zwar psychiatrisch betreut, jedoch werde dabei offensichtlich nicht allzu gross Wert darauf gelegt, dass eine aktive von ihm auch gesuchte allmähliche "Desensibilisierung" gegenüber lauterem Geräuschen stattfindet. Ziel müsse es sein, dass er jetzt ganz bewusst und unter Aufbietung viel eigener innerer Energie sich zunehmend lauten Einflüssen aussetze und

das Ziel vor Augen haben, die eigentliche "Desensibilisierung" voranzutreiben. Hierzu werden es auch notwendig sein, dass er zunehmend häufiger auf die Verwendung von Gehörschützern verzichte. Dabei werden es wichtig sein, dass die aktuelle Versorgung mit den Elacingehörschutzproppen verbessert werden, so dass es für den Beschwerdeführer je nach Situation möglich sei, vorerst einmal ein weniger stark dämmendes Gehörschutzmittel zu verwenden um dann allmählich vollständig auf diese verzichten zu können. Der von ihm geäußerte Wunsch nach einer nochmaligen "Retraite" in eine sehr ruhige, ihn abschirmende Umgebung, könne aus fachärztlicher Sicht nicht befürwortet werden. Viel mehr sollte er sich zunehmend häufiger auch lauterem Geräuschen - selbstverständlich immer mit der Möglichkeit sich dagegen ausreichend zu schützen, falls es unerträglich werde - aussetzen. Erfahrungsgemäss brauche ein Patient nach einem solchen akustischen Trauma etwa 2 - 2 1/2 Jahre Erholungszeit. Aktuell seien seit dem Ereignis rund 15 Monate verstrichen, so dass noch ein gutes Jahr sicher Zeit bleibe für eine weitere Erholung. Trotzdem müsse an dieser Stelle festgehalten werden, dass jetzt ein forciertes weiteres Vorgehen erstrebenswert wäre. Insbesondere sollten sicher keine Expositions-karenzen gefördert werden. Zur Frage der Eignung für eine Fortsetzung der bisherigen beruflichen Tätigkeit könne zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Stellung bezogen werden. Eine allfällige Nichteignungsverfügung wäre nicht vor Ablauf von 2 1/2 Jahren zu erlassen (Urk. 10/ZM19). 4.7

Am 13. Juni 2013 wurde der Beschwerdeführer erneut von Dr. D.____ untersucht, welche festhielt, dass sich im Vergleich zum Januar anhand der Angaben des Beschwerdeführers als auch anhand der Messung nichts geändert habe - er sei nach wie vor erheblich hyperakus. Auch der Tinnitus werde bei verstärkten Geräuschen deutlich stärker. Psychisch sei er ihrer Meinung nach doch deutlich depressiver als noch vor einem halben Jahr, da er trotz seiner Anstrengungen keine Fortschritte bemerke (Urk. 10/ZM23). 4.8

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, hielt in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht vom 26. Juni 2013 1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32) und 2) eine Panikstörung als psychiatrische Diagnosen fest. Er habe zur Arbeitsunfähigkeit keine Stellung genommen bei vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit aufgrund der oto-rhino-laryngologischen Beschwerden. Die Prognose bezüglich Depression und Angststörung sei noch länger offen. Aus psychiatrischer Sicht sollte der Beschwerdeführer weniger lärmig wohnen. Sinnvoll und realisierbar sei das zumindest vorübergehende (Monate) Leben in reizarmer Umgebung, so z.B. im Haus im ländlichen Spanien, wo es schon, wie erwähnt, zu Verbesserungen gekommen sei (Urk. 10/ZM24). 4.9

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht von Dr. D.____ vom 14. November 2013 hielt sie fest, dass der Zustand des Beschwerdeführers unverändert sei. Die letzte Behandlung sei am 11. November 2013 erfolgt. Eine nächste Kontrolle sei im Moment nicht mehr geplant. Von einem Heilungsverlauf könne keine Rede sein. Es sei ein konstanter Zustand, so dass ihres Erachtens nach der Endzustand erreicht sei. Er sei aufgrund seiner erheblichen Hyperakusis nicht einmal in der Lage, sich im normalen Tagesablauf in der Gesellschaft zu bewegen. Insofern sei es ihm auf keinen Fall möglich, weiterhin als Sänger oder in einer anderen Tätigkeit mit Musik zu arbeiten. Durch die erhebliche Hyperakusis, die sich bis heute nicht geändert habe, sei auch jede Art von Umschulung nicht möglich. Insofern bestehe heute und auch sicher in den nächsten Jahren kein Anhalt dafür, dass sich die Arbeitsfähigkeit erhöhen werde (Urk. 10/ZM25). 4.10

Die Beschwerdegegerin holte das interdisziplinäre psychiatrische und otologische Gutachten vom 17. Dezember 2014 ein. Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für HNO-Heilkunde und Phoniatrie-Pädaudiologie, notierten interdisziplinär folgende Diagnosen (Urk. 10/ZM26/22): - Tinnitus aurium (ICD-10 H93.1), Hyperakusis (ICD-10 H93.2) - Panikstörung (ICD-10 F41.0), Phonophobie (ICD-10 F40.2), Agoraphobie (ICD-10 F40.0) und Soziophobie (ICD-10 F40.1) - Leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Tendenzen (ICD-10 Z73.1)

Die Gutachter schlussfolgerten, dass neue oder zusätzliche therapeutische Versuche nicht indiziert seien. Eine willentliche Überwindung der aktuellen Symptomatik erscheine nicht zumutbar. Das liege nicht nur an der Schwere der Symptomatik mit ihrer Kombination aus organischen und psychischen Störungen, sondern auch an der spezifischen Angstsymptomatik, die zur Folge habe, dass er auf Herausforderungen nicht mehr kämpferisch wie früher, sondern mit einem Fluchtreflex reagiere. So habe der Arbeitgeber vergeblich versucht, die Symptomatik mit der Forderung nach engerer medizinischer Kontrolle und der

Androhung des Lohnstopps positiv zu beeinflussen. Auch die Kündigung habe er zwar als das traurige Ende seines geliebten Berufs gesehen und der Umstand selber sei kränkend für ihn gewesen, den noch habe er sie mit Erleichterung aufgenommen und konstatiert, dann müsse er seine Wohnung in Zürich nicht mehr beibehalten. Auch das abweisende Verhalten der Ehefrau wegen seiner Symptomatik habe nicht zu einer Veränderung beigetragen, sondern letztlich zur Trennung der Partner. Die Versuche, Grenzen zu setzen,

hätten also jeweils zu einer Verstärkung seiner Regression geführt, ohne dass man Anhaltspunkte für Simulation oder Aggravation der Beschwerden habe. Diese seien auch in der Vergangenheit nicht gefunden worden. Die Voraussetzungen für einen Fallabschluss seien demnach erfüllt. Es habe eine intensive, sowohl otologische wie psychiatrische Behandlung unter der engagierten Mitarbeit des Beschwerdeführers stattgefunden, ohne dass im letzten Jahr noch wesentliche Veränderungen zu verzeichnen gewesen seien. Für den psychiatrischen Fallabschluss des Unfalls von 2011 wäre zwar mit drei Jahren die Zeitspanne zu kurz, nicht aber unter Einbezug des Unfalls von 2008 und insbesondere der hier angenommenen langjährigen Entwicklung seiner Ängste. Die Versuche der Rehabilitation in seinem bisherigen Beruf seien gescheitert. Der Unfall erfülle zwar objektiv aufgrund der technischen Abklärung durch die Suva nicht ausreichend die Kriterien eines klassischen Lärmtraumas (Knall- oder Explosionstrauma), jedoch würden die oben dargelegten Begleitumstände dennoch die Annahme eines Berufsunfalls im Sinne eines „akustischen Unfalls“ nahe legen. In Hinblick auf seine langjährige berufliche akustische Belastung, die wiederholten Lärmtraumata von 2008 und 2011 in Verbindung mit seiner angespannten emotionalen Situation erscheine es ihnen darüber hinaus überwiegend wahrscheinlich, dass - wie bereits von Dr. C.____ begründet - auch eine Berufskrankheit anzunehmen sei. Angesichts seiner vollständigen Berufsunfähigkeit und der ausgedehnten somatischen und psychischen Symptomatik befürwortete sie derzeit eine vorläufige Berentung. Wegen der skizzierten positiven Aspekte der Entwicklung sollte diese allerdings im Abstand von spätestens zwei Jahren nochmals überprüft werden.

Zusammenfassend bestehe beim Beschwerdeführer in Zusammenhang mit einem Lärmtrauma im November 2011 auf Grund von Tinnitus mit Hyperakusis, Phonophobie, agrophobischen und soziophobischen Symptomen und einer depressiven Störung bis heute

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in seinem Beruf als Sänger. Sie hätten versucht darzustellen, wie die spezifische akustische Vulnerabilität als Sänger mit den geklagten Lärmtraumata, aber auch psychogene Begleitumstände anlässlich einer objektiv nicht zwingend krankheitsauslösenden Belastung zu einer schweren, chronischen Erkrankung des Beschwerdeführers geführt hätten. Aus den Forschungsergebnissen der Psychoakustik sei bekannt, dass die objektive Lärmbelastung, messbar in dB, nur zu einem kleineren Teil (20-30 %) zu der subjektiv als angenehm oder störend / quälend empfundenen Geräuschempfindung beitrage. Beim Beschwerdeführer

sei die auch aus psychischen Gründen erklärbare Schreckhaftigkeit gegenüber unkontrollierten Geräuschen besonders ausgeprägt. Sie habe nicht nur die Aufgabe seines Berufs, den weitgehenden Verlust seiner sozialen Kontakte, sondern auch das Scheitern seiner Ehe verursacht. Trotz dem sei die jetzige Entwicklung ohne das Lärmereignis von November 20

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 9

Abs. 2 UVG erstellt: So habe Prof. Dr. med.

E.____, leitender Arzt der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des B.____, fest gehalten, dass das Risiko betreffend lärmbedingter Hörschäden, wozu auch Tinnitus und Hyperakusis gehörten, bei Berufsmusikern viermal höher sei als in der Gesamtbevölkerung.

In analoger Anwendung der Art. 99 und 100 UVV sei die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherung des zweiten von zwei teilkausalen Unfällen vorleistungspflichtig.

Demnach habe der Beschwerdeführer Anspruch auf Taggeld, da der Endzustand noch nicht erreicht sei - eventualiter auf eine Übergangsrente, da der Entscheid der Invalidenversicherung über die berufliche Eingliederung noch nicht vorliege (Urk. 1 S. 24 f.). 2.

E. 11

verwiesen werden (vgl. E. 5.3.2). Damit stehen die noch vorhandenen psychischen Gesundheitsschäden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in adäquatem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 9. Januar 2008. 5. 5

Zusammengefasst ist vorliegend festzuhalten, dass offen gelassen werden kann, ob das Ereignis vom 16. November 2011 als Unfall zu qualifizieren ist, da die über den 11. November 2013 hinaus weiter bestehenden Beschwerden keine organische Ursache besitzen und unter Berücksichtigung der Psycho-Praxis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit adäquat kausal zum Ereignis vom 16. November 2011 oder zum Vorfall vom 9. Januar 2008 sind. 6.

Zu prüfen bleibt, ob eine Berufskrankheit im Sinne des UVG vorliegt. 6.1

Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder

bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV hat er in Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine „vorwiegende“ Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen. „Ausschliessliche“ Verursachung hingegen meint praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit (BGE 119 V 200 E. 2a mit Hinweis). 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 bundesrätliche 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 200 E. 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 183 E. 2b, 119 V 200 E. 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.

Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V

183 E. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 183 E. 4c am Anfang) spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus (Urteil des Bundesgerichts U 71/05 vom 9. August 2006 E. 4.3.1). 6.2

Der Beschwerdeführer brachte insbesondere vor, dass eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG vorliege, da gemäss Ziff. 2 lit. a des Anhangs 1 zur UVV eine erhebliche Schädigung des Gehörs durch Arbeiten unter Lärm als arbeitsbedingte Krankheit gelte. In casu liege zwar keine objektiv-strukturelle Läsion des Innenohr vor, aber eine massive, komplexe Beeinträchtigung der akustischen Wahrnehmung, welche einer erheblichen Gehörsschädigung entspreche (Urk. 1 S. 18 f.).

Erhebliche Schädigungen des Gehörs durch physikalische Einwirkungen bei Arbeiten im Lärm gelten nach Ziff. 2 des Anhangs 1 zur UVV als arbeitsbedingte Erkrankung.

Dr. I. ___ und Prof. J. ___ hielten fest, dass kein wesentlicher Gehörschaden sicher nachweisbar sei (Urk. 10/ZM26/35), was auch mit den Ausführungen von Dr. C. ___

korreliert (Urk. 10/ZM19/1 f.), welcher konstatierte, dass die ihm zur Verfügung stehenden Reintonaudiogramme ein altersentsprechend normales Gehör zeigten. Dass ein wesentlicher Gehörsschaden vorliegt, welcher vom Anhang 1 zur UVV erfasst würde, ist damit nicht erstellt.

Der Tinnitus und die Hyperakusis sind - wie gezeigt (vgl. E. 5.2) - nicht auf eine organisch-strukturelle Läsion des Gehörs zurückzuführen, womit sie nicht im Anhang 1 zur UVV geführt werden.

Damit ist eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG zu verneinen. 6.3

Des Weiteren machte der Beschwerdeführer geltend, dass eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG vorliege. Prof. E.____ lege dar, dass das Risiko für lärmbedingte Hörschäden bei Berufsmusikern viermal höher sei als in der Gesamtbevölkerung, beim isoliert betrachteten Tinnitus sei es um 57 % höher. Angaben zu Hyperakusis und Tinnitus seien selten. Aufgrund des viermal grösseren Risikos für Störungen des Hörsystems, wozu auch Hyperakusis und Tinnitus gehören würden, sei die Generalklausel nach Art. 9 Abs. 2 UVG zu bejahen und entsprechend auch gestützt darauf Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 19 ff.).

Entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers geht aus den Ausführungen von Prof. E.____

nicht hervor, dass das Risiko von Berufsmusikern, an Hyperakusis oder einem Tinnitus zu erkranken, um das vierfache höher liegt als in der Normalbevölkerung: Prof. E.____ konstatierte, dass seines Erachtens für die Berufsgruppe der Chorsänger die Annahme gelte, dass das Tinnitus- und Hyperakusis -Risiko in deutlichem Masse gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht sei. Für die Annahme einer viermal häufigeren Betroffenheit als im Durchschnitt habe er in der Literatursuche für Tinnitus und Hyperakusis keine Zahlen finden können. Die vierfach höhere Betroffenheit gelte insbesondere für das Vorliegen einer Lärmschwerhörigkeit. Das Risikomass an einem Tinnitus oder einer Hyperakusis zu erkranken sei gestützt auf die Studie von Schink et al., (Incidence and relative risk

of

hearing

disorders in professional musicians . Occup

Environ Med. 2014; 71:472-476) als 57 % höher als in der Allgemeinbevölkerung anzugeben. Somit erscheine es ihm im überwiegenden Masse wahrscheinlich, dass die Tinnitus- und Hyperakusisbeschwerden im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Versicherten als Chorsänger stünden (Urk. 10/ZM29/4 f.).

Wie von Prof. E.____ plausibel dargestellt, ist es zwar überwiegend wahrscheinlich, dass die Tinnitus- und Hyperakusisbeschwerden im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers stehen - dies reicht allerdings nicht zur Annahme einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG, da dabei eine ausschliessliche oder stark überwiegende Wahrscheinlichkeit verlangt wird, was gestützt auf die Ausführungen von Prof. E.____ zu verneinen ist. 6.4

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers keine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG anzu nehmen ist. 7.

Da die über den 1. November 2013 hinaus weiter bestehenden Beschwerden keine organische Ursache besitzen und unter Berücksichtigung der Psycho-Praxis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit adäquat kausal zum Ereignis vom 16. November 2011 oder zum Unfall vom 9. Januar 2008 sind sowie keine Berufskrankheit vorliegt, erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 8.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ernst J. Brem - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft 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
Die Gerichtsschreiberin
HurstSchwegler

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