

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00205 vom 8. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00205

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00205 du 8 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00205 del 8 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

8. August 2014 ohne Gehörschutz Mess-/Aussteck arbeiten verrichtete und

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Indes sieht Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Vorliegend finden deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. 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 abgeschlossen 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).

E. 2

Ziff. 2; Urk. 11 Ziff. 7, 9, 11 und 15). Das Z.____ habe keine (abweichende) Kausalitätsbeurteilung vorgenommen (Urk. 11 Ziff. 1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, die Beurteilung von Dr. A.____ sei mit Blick auf den von Dr. B.____ und Dr. C.____ dargelegten, schon früher ärztlich abgeklärten Vorzustand

überzeugend . Hörschaden und Tinnitus seien vorbe stehend. Der Hörsturz links im August 2016 habe

sich zudem nachvollziehbar mit dem Wattergefühl im Frühjahr 2016 angekündigt und keine lärmtraumatische Genese . Folglich sei auch die deswegen indizierte Cochlea-Implantation nicht auf das akustische Trauma vom August 2014 zurückzuführen (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte indes geltend , das

Cochlea -Implantat werde es ihm gemäss Dr. E.____ erlauben, (zumindest teilweise) wieder als Polier zu arbeiten. Seit August 2017 finde ein Arbeitsversuch mit einem 50%- Pensum statt. Auch von der Behandlung der unfallkausalen psychischen Beschwerden sei noch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten . Weitere Behandlungsmassnahmen seien nicht geprüft worden. Der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Nur weil der Krankenversicherer vorleiste, würden in den Arztzeugnissen

krankheitsbedingte Beschwerden

erwähnt

(Urk. 1 Ziff. 12 f , 40 und 52 ; Urk. 14 Ziff. 7).

Zwar hätten vor dem Unfall gewisse Befunde betreffend

das Gehör vorgelegen, doch sei er dadurch weder in seiner Arbeitsfähigkeit noch der Kommunikation oder sonst wie beeinträchtigt gewesen . Das vereinzelt aufgetretene Rauschen sei jeweils nach kurzer Zeit wieder abgeklungen. Er sei nie wegen eines Tinnitus in ärztliche r Behandlung gewesen (Urk. 1 Ziff. 16 , 29 und 33 ; Urk. 14 Ziff. 1).

Das Wattergefühl im linken Ohr habe er zudem nur zweimal kurz wahrgenommen

(Urk. 1 Ziff. 37). Die Beschwerdegegnerin habe

in Urk. 12/29 , das heisst mit der Beurteilung von Dr. D.____ , die Kausalität zwischen Unfall und dauernder Schwerhörigkeit bzw. Tinnitus anerkannt .

Es sei daher unzutreffend , dass angesichts der technischen Beurteilung nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit für ein bleibendes akustisches Trauma bestehe . Der Hörverlust habe unstrittig erst nach dem Unfall 93 % betragen. Dass hierfür ab einem gewissen Zeitpunkt nur noch unfallfremde Ursachen vorlägen, sei von der Beschwerdegegnerin zu beweisen (Urk. 1 Ziff. 30 ; Urk. 14 Ziff. 3). Er selbst habe nach dem Unfall allgemein eine zunehmende Hörminderung festgestellt, wobei es für ihn schwierig gewesen sei , das Verhältnis zwischen den Ohren zu beurteilen. Die ermittelten Werte würden indes eine starke Abnahme der Hörleistung auch für das linke Ohr zeigen (Urk. 1 Ziff. 31 f. und 44).

Für den höheren binauralen Hörverlust Ende 2016 sei einzig der Hörsturz links verantwortlich (Urk. 1 Ziff. 46). Werde dessen Unfallkausalität verneint, sei der Hörverlust rechts zumindest als

Teilursache des nahezu vollständigen binauralen Hörverlusts zu sehen (Urk. 1 Ziff. 47 ; Urk. 14 Ziff. 6).

Darüber hinaus

seien

bereits vor dem Hörsturz Gespräche mit mehreren Personen im Raum und mit Umgebungsgeräuschen trotz der Hörgeräte problematisch gewesen. Diese hätten den Lärm auch unangenehm verstärkt. Aufgrund der Hörschädigung, des Tinnitus und der psychischen Beschwerden habe er schon vor dem Hörsturz grösste Mühe gehabt, sein Arbeitspensum aufrechtzuerhalten. Dies sei im Juli bzw. Anfang August 2016 mit seinem Vorgesetzten thematisiert und der Beschwerdegegnerin mitgeteilt worden (Urk. 1 Ziff. 35 f. und 38 f. ; Urk. 14 Ziff. 4).

Die Beschwerdegegnerin habe einerseits sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie sich nicht mit seinen Einwänden auseinandergesetzt habe (Urk. 1 Ziff. 21-23 ; Urk. 14 Ziff. 2). Andererseits habe sie mit dem Abstellen auf Dr. A.____s Beurteilung den Untersuchungsgrundsatz verletzt . Diese sei von einem falschen Sachverhalt und falschen medizinischen Annahmen

ausgegangen , ohne die «Quellen»

anzugeben . Auch fehlten Abklärungen zum linken Ohr und den psychischen Beschwerden . Darüber

hinaus

widerspreche sich die Beschwerdegegnerin selbst , zumal sie in Urk. 12/76 von einem « bilateralen » Hörverlust ausgegangen sei . Auch habe das

Z.____ die Unfallkausalität weiterhin bejaht, indem es die Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache für das Cochlea-Implantat ersucht habe (Urk. 1 Ziff.

E. 4

) . Gemäss Dr. D.____ sei nur die Schwerhörigkeit mit Tinnitus rechts als Schadenfall anzuerkennen .

Einzig wegen der Berufsprophylaxe habe sie eine binaurale Versorgung empfohlen (Urk. 11 Ziff. 13). Wenn diese

ferner aufgrund des « Spitzenschallpegels » eine unfallkausale Verschlimmerung des vorbestehenden Hörschadens mit Tinnitus rechts

bejaht habe , ergebe sich daraus kein Widerspruch zur Feststellung von Dr. A.____ , welche die Wahrscheinlichkeit für ein bleibendes akustisches Trauma aufgrund des « Schallexpositionspegels » als sehr gering eingeschätzt habe (Urk. 11 Ziff. 10 ; Urk. 1

E. 4.2

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee mit Hinweis). Allerdings kommt diesen praxisgemäss dennoch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder vom Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG veranlassenen Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen

Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundes gerichts 8C_474/2016 vom 23. Januar 2017 E. 2.3-4). 5. 5 . 1

Mit Schreiben vom 28. August 2014 über wies der Hausarzt Dr. med. G.____ , Allgemeinmediziner , den Beschwerdeführer zeitnah zum Unfallereignis an Dr. med. B.____ , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO). Der Hausarzt hatte aufgrund der seither geklagten Beschwerden (deutliche Hör minderung rechts , ausgeprägte r Tinn i tus) in Rücksprache mit dem Z.____ eine mehrtägige Steroid-Therapie angeordnet, ohne dass eine B esserung eingetreten war (Urk. 12/15).

5.2

Dr. B.____

wies

im Bericht vom

1. September 2014

vorab auf einen krankhaften Vorzustand hin : E s beständen seit einigen Jahren ein rechtsbetonter Tinnitus und eine Gehörsverminderung. Ferner erwähnte er , dass a nfangs des Jahres e ine oto-rhino-laryngologische Abklärung durch Dr. H.____ erfolgt sei. Über die konkre ten Ergebnisse jener Abklärung berichtete er nicht . Weiter erläuterte Dr. B.____ , a ufgrund des Unfallereignisses habe sich der Tinnitus verstärkt. Die hierauf empfohlene Prednisontherapie sei nicht durchgeführt worden.

Das Reintonaudiogramm

zeige eine Hochtonperzeptionsstörung bis 70 Dezibel (dB) links; rechts verlaufe die Hörschwelle perzeptionsbedingt um 60-70 dB mit Hochtonabfall auf über 100 dB. Es liege somit eine vorbestehende Perzeptionsschwerhörigkeit mit unklarer Schwellenasymmetrie zu Ungunsten der rechten Seite vor. Der Tinnitus dürf t e im Rahmen der Störung zu sehen sein und sei aktuell kompensiert (Urk. 12/2 /1).

Es fällt somit auf , dass Dr. B.____ keinen Zusammenhang zwischen dem Unfall ereignis und dem von ihm im Tonaudiogramm festge haltenen Hörverlust gemäss Tabelle des Council of

Physical Therapie-American Medical- Association

(CPT-AMA-Tabelle) von 24 % links und 75,9 % rechts (Urk. 12/2/2) herstellte.

Ob bzw. inwiefern ihn bekannte frühere

Abklärungsergebnisse zu dieser Annahme veran lassten , lässt sich anhand der Akten nicht eruieren . 5.3

Am 26. November 2014 präziserte

PD Dr. med. C.____ , HNO-Facharzt, der Beschwerdeführer habe sei t ca. 10 Jahren ein hochfrequentes, pfeifende s Ohrge räusch rechts. Ebenfalls erwähnte er in seinem Bericht eine Zunahme der Hörbe schwerden einzig am rechten Ohr.

Im Reinton audio gramm mass

Dr. C.____

eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, die er rechts als hochgradig und links als leichtgradig einstuft. Dazu erläuterte er, der Hörverlust nach CPT-AMA -Tabelle

betrage

rechts 78 % und links 24,2 %. Der Tinnitus rechts sei nicht maskierbar. Die Unbehaglichkeitsschwelle sei rechts bis auf 85 dB, links bis auf 80 dB abgesunken. Er schlussfolgerte, der seit 10 Jahren wahrscheinlich durch eine Schwerhörigkeit bestehende rechtsseitige Tinnitus sei durch das Knalltrauma

verschlechtert worden. Seitdem bestehe auch die hochgradige Schwerhörigkeit rechts. Im Übrigen erachtete Dr. C.____ eine Hörgeräteversorgung zumindest für das rechte Ohr als indiziert. Evaluiert werden könnten eine binaurale Versorgung sowie die Kombination mit einem Rauschgenerator. Er empfehle eine Medikation mit Symfona forte sowie in der Musik-/Hörtherapie auch auf die Hyperakusis einzugehen (Urk. 12/20/5 f.).

Damit mass Dr. C.____

dem Unfallereignis als Ursache der Hörbeschwerden

einen wesentlich höheren Stellenwert bei als Dr. B.____, obschon die Ergebnisse der audiometrischen Messungen ähnlich ausfielen und beide über keine

näheren Angaben zur

mit dem Unfallereignis verbundenen Schallimmission verfügten. Wie dargelegt offen ist die Frage nach entscheidenden Zusatzinformationen von Dr. B.____ aus früheren Untersuchungen. 5.4

5.4.1

In der

Stellungnahme vom 23. Februar 2015 führte

die

versicherungsinterne HNO-Fachärztin Dr. med. D.____

aus, der Beschwerdeführer sei bis zum Jahr 2000 während 19 Jahren einem durchschnittlichen Lärmbelastungspegel von 86 dB ausgesetzt gewesen. Ein erstes Reintonaudiogramm 4 Jahre danach habe einen Hörverlust nach CPT-AMA von 10,7 %

rechts und 4 % links gezeigt. Im Laufe der Jahre könne verfolgt werden, dass sich das Gehör rechtsseitig stark verschlechtert habe. Der Hörverlust nach CPT-AMA habe rechts im Jahr 2009 27 % und nach dem akustischen Ereignis 76 % betragen. Dazwischen lägen keine audiologischen Daten vor (vgl. auch Urk. 12/7-9).

Sodann ersuchte

sie aufgrund der von Dr. C.____

empfohlenen Massnahmen um eine physikalische Einzelereignis-Beurteilung des akustischen Traumas

(Urk. 12/26). 5.4.2

Gemäss der «Technischen Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung» vom 20. März 2015 wurden bei der Rekonstruktion des Schadensereignisses ein Spitzenschallpegel L peak von 135 bis 145 dB

(C) und ein Schallexpositionspegel L E von 115 bis 125 dB (A) gemessen.

Der Wertebereich müsse aufgrund gewisser Unsicherheiten relativ gross angegeben werden. So sei das verwendete Gerät nicht bekannt, die Distanz von 2 m sei geschätzt und der halb geschlossene Raum, in dem sich der Unfall ereignet habe, könne nicht exakt nachgestellt werden (Urk. 12/27). 5.4.3

Daraus schlussfolgerte

Dr. D.____

am

8. April 2015, die Kriterien für den Impuls lärm seien erfüllt, so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Tinnitus rechtsseitig sowie der hochgradigen Schwerhörigkeit rechtsseitig

und dem Unfallereignis hergestellt werden könne. Die se

könnten als Schadenfall anerkannt werden. Z u l asten des Unfallereignisses des rechten Ohres könnten die Kosten der Hörgeräteversorgung übernommen werden . Wegen der Berufsunfallprophylaxe empfehle sie eine binaurale Versorgung. A ufgrund des im Jahr 2004

festgestellten Hörverlust s

liege keine berufs lärmbedingte Hörschädigung vor (Urk. 12/29). 5.4.4

Die Beurteilung von Dr. D.____ ist unstrittig, soweit

sie eine Berufskrankheit ausschloss.

Die Bejahung einer überwiegend wahrscheinlichen (natürlichen) Kausalität steht alsdann insofern im Einklang mit den von der Beschwerdegegnerin publizierten akustischen Grenz- und Richtwerten, als bei einem Schalldruckspitzenpegel von L Peak

≥ 135 dB (C) in Kombination mit einem Schallexpositionspegel von L E

≥ 120 dB (A) ein Gehörschutz am Arbeitsplatz obligatorisch ist

(vgl. <https://www.suva.ch/material/dokumentationen/akustische%20grenz%20und%20richtwerte>). Indes finden sich in der medizinischen Literatur Hinweise darauf, dass ein akustisches Trauma erst ab einer Schalldruckwelle von mindestens 150 dB (C) anzunehmen ist (z.B. Berghaus / Rettinger / Böhme, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, 1996, S. 177 ff. , <https://www.apotheken-umschau.de/Knalltrauma>).

Ferner erkannte Dr. D.____ nur die Beschwerden am rechten Ohr als unfallbedingt an, während der Beschwerdeführer zutreffend vorbrachte, dass nach der Aktenlage auch linksseitig erstmals nach dem Unfallereignis ein massiver Hörverlust gemessen wurde. Darüber hinaus stellte sie zutreffend fest, dass audiologische Daten nach dem Jahr 2009 fehlten, ohne sich näher nach den von Dr. B.____ erwähnten Abklärungen bei Dr. H.____ zu erkundigen.

Zusammenfassend ist deshalb festzustellen, da ss Dr. D.____

weder den Vorzustand weiter abklärte, noch unter

Erläuterung wissenschaftlicher Gesichtspunkte und Einbezug des Vorzustandes sowie des Verlaufs der Hörbeschwerden beidseits nachvollziehbar darlegte, weshalb sie gestützt auf die technischen Daten von einer

durch ein Knalltrauma verursachten, dauerhaften rechtsseitigen Schädigung des Gehörs

ausging. 5. 5

5.5.1

Der Hörgeräte-Erstexpertise des Z.____ vom 11. November 2015 sowie der

dazugehörigen Verordnung ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall vom 18. August 2014 einen starken Tinnitus und eine Schwerhörigkeit auf der rechten Seite bemerkt. Das im September 2014 durchgeführte Kopf-CT sei normal ausgefallen.

Es zeige sich rechts eine mittel- bis hochgradige

senorineurale, hochtonbetonte Schwerhörigkeit mit einem Tonhörverlust nach CPT-AMA-Tabelle

von 95 [recte: 93] %. Links zeige sich eine leicht- bis mittelgradige senorineurale, hochtonbetonte Schwerhörigkeit mit einem Tonhörverlust nach CPT-AMA-Tabelle von 53 %. Der binaurale Hörverlust betrage damit 74 %. Auf grund des Sprachaudiogrammes resultiere ein Sozialindex von rechts 100 % und links 50 %. Die Leitende Ärztin KD Dr. med. E.____ betonte

dabei, dass das Audiogramm sei « für eine alleinige akute Lärmschädigung nicht typisch ».

Weiter führte sie aus, der Beschwerdeführer leide an einem starken chronischen rechtsseitigen Tinnitus, der ihn im Alltag sehr störe. Damit seien die Voraussetzungen

für eine monaurale Standardversorgung erfüllt (Urk. 12/58 f.).

Gemäss der Schlussexpertise vom 12. April 2016

berichtete der Beschwerdeführer,

mit den nun angepassten

Hörgeräten deutlich besser zu hören (vgl. auch Urk. 12/77/3). Ein guter Hörgewinn konnte ferner in den

apparativen Untersuchungen bestätigt werden (Urk. 12/77/1). 5.5.2

Infolgedessen hielt Dr. D.____

am 23. Mai 2016 fest, die Anpassung der Hörgeräte sei subjektiv und objektiv erfolgreich abgeschlossen. Die

Kosten

der

binauralen komplexen Versorgung seien zu übernehmen. Zudem sei aufgrund des hochgradigen rechtsseitigen Hörschadens gestützt auf Tabelle 12 eine Integritätsentschädigung von 10 % geschuldet. Der Fall könne damit abgeschlossen werden (Urk. 12/80 und 12/83/2

).

Die Kausalitätsfrage rollte Dr. D.____

demnach trotz Verschlechterung der Hörleistung auf beiden Seiten im vorangegangenen Jahr und trotz Hinweis von Dr. E.____ auf das zumindest für ein alleiniges akustisches Trauma untypische Audiogramm nicht mehr auf. Überdies machte sie keine Angaben dazu, ob bzw. inwiefern der Vorzustand zu einer Kürzung der Integritätsentschädigung führte.

5.5.3

Hierauf konstatierte Dr. von G.____

im

Bericht vom 5. Juni 2016 ebenfalls eine stabile, nicht mehr besserungsfähige Situation bezüglich der Hörminderung und des Tinnitus. Bei ausgewiesenem audiologischem Gehörschaden vertrat er indes die Auffassung, der geschilderte schwere Tinnitus sei gemäss Tabelle 13 mit 10 % zu entschädigen

(Urk. 12/85).

Ihm folgend bestätigte Dr. D.____ am

4. Juli 2016 die Integritätsentschädigung von 10 % gemäss Tabelle 12 für die Schädigung des Gehörs und stellte darüber hinaus fest, aus den Unterlagen ergebe sich, dass der Beschwerdeführer durch den Tinnitus doch beeinträchtigt sei.

Dieser könne nun, mithin zwei Jahre nach dem Unfall beurteilt werden. Es sei eine weitere Abklärung im Z.____

nötig, um über eine allfällige Entschädigung nach Tabelle 13 zu entscheiden (Urk. 12/89).
5.6

5.6.1

Am 18. August 2016 erlitt der Beschwerdeführer einen Hörsturz am linken Ohr. Das Reintonaudiogramm vom 22. August 2016 zeigte einen Hörverlust nach CPT-AMA-Tabelle von 91 % rechts und 85 % links (Urk. 12/95). Gemäss dazugehörigem Bericht des Z.____ lag nun eine schwergradige pantonale sensorineurale Hörminderung beidseits vor. Der Beschwerdeführer habe im Februar dreimal für ein bis zwei Stunden ein Würggefühl im linken Ohr gehabt. In der letzten Woche sei es gleich gewesen, doch sei das Gefühl nicht mehr weggegangen. Der Tinnitus sei im ganzen Kopf bzw. auch lauter geworden (Urk. 12/115). 5.6.2

Am

4. Oktober 2016

beantwortete das Z.____, basierend auf

der Untersuchung vom 30. September 2016, die Fragen von Dr. D.____ zur Integritätsentschädigung. Es handle sich um einen kontinuierlich lauten bilateralen Tinnitus, der durch Umgebungsgeräusche nicht maskiert werde. Der Beschwerdeführer sei dadurch im Alltag eingeschränkt, wache nachts teilweise auf und berichte über einen sozialen Rückzug wegen der Geräuschempfindlichkeit. Im Fragebogen nach Hiller und Göbel erreiche er 68 von 84 möglichen Punkten, was einem sehr schweren Tinnitus, Grad 4, entspreche. Der Tinnitus sei audiometrisch bei 1 Kilohertz (kHz) mit einer Lautstärke von 95 dB gemessen

worden. Die Unbehaglichkeitsschwelle liege links bei 80 dB und rechts zwischen 100 und 110 dB (Urk. 12/123/1-2).

Ergänzend ergibt sich aus dem Bericht gleichen Datums zuhanden des Hausarztes, der bilaterale Tinnitus bestehe sei t dem Knalltrauma vor zwei Jahren und sei auf der linken Seite seit dem Hörsturz im August 2016 exazerbiert . Kopfschmerzen bestünden keine. Eine günstige Beeinflussung durch ein e Cochlea-Implantat ion sei denkbar, aber nicht vora usz usagen. Noch mehr als der Tinnitus belaste den Versicherten die faktische Arbeitslosigkeit (Urk. 12/123/3 f.). 5.6.3

Es fällt auf , dass die Berichte

einerseits keine Auskunft über den Schweregrad des Tinnitus vor dem Hörsturz geben , der zu einer Exazerbation führte . Andererseits wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, dass sich dieser durch eine Cochlea-Implantation , wie sie inzwischen tatsächlich erfolgt ist , verbessern könnte. 5. 7

Am 1. November 2016 ersuchte

Dr. E.____

die Beschwerdegegnerin um Kosten ü bernahme für eine Cochlea-Implantation. Sie diagnostizierte (1) eine an Taubheit grenzende, sensorineurale Schwerhörigkeit rechts bei einem Status nach einem akust ischen Trauma am 1 8. August 2014, (2) eine hochgradige, senso rineurale Schwerhörigkeit links bei einem Status nach Hörsturz am 1 8. August 2016 sowie (3) einen sehr schweren Tinnitus beidseits.

Dazu erörterte sie den Befund vom 3 1. August 201 6. Damals lag die Hörschwelle rechts zwischen 70 und 100 dB, links zwischen 50 und 65 dB. Der Hörverlust nach CPT -AMA-Tabelle betrug rechts 92 % und links 91 [recte: 71] % . Es resultierte zudem ein Hörverlust gemäss S ozialindex beidseits von 100 % . Zur Begründung ihres Antrags führte Dr. E.____ aus , am rechten Ohr bestehe seit einem akustischen Trauma im Jahr 2014 eine hochgradige Schwerhörigkeit. Es sei deswegen eine Hörgeräte-Versor gung erfolgt . Im August 2016 sei es zu einem Hörsturze reignis am linken Ohr gekommen. Trotz Dexamethason -Behandl ung erhole sich das Gehör nicht. Obschon die bisher igen Hörgeräte nachgestellt worden seien, b emerke der Beschwerdeführer im Alltag grosse Mühe, einem Gespräch zu folgen. Telefonieren sei ihm kaum mehr möglich. Zudem sei aus Sicherheits gründen auch die Arbeits fähigkeit als Polier auf der Baustelle nicht gegeben. Teilweise könnte er im Büro tätig sei. Da die Hörgeräte -Versorgung am rechten Ohr ohne wesentlichen Nutzen sei und sich das Gehör am Gegenohr deutlich verschlechtert habe, sei die audio logische Indikation zur Cochlea-Implantation klar gegeben. Das MRI zeige unauffällige anatomische V erhältnisse (Urk. 12/121/1 f.;

ähnlich Urk. 12/123/3 f. ; vgl. ferner 12/121/6 und 12/117).

Das Gesuch belegt somit eine rapide Verschlechterung des linken Gehörs in den ersten Wochen nach dem Hörsturz. In Anbetracht d er gestellten Diagnosen (Sta tus nach einem Knalltraum a nur beim rechten Ohr) und der Begründung des Gesuchs (Verschlechterung des Gegenohrs) besteht allerdings kein Anlass zur Annahme, Dr. E.____

bejahe einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Hörsturz am linken Ohr und dem Unfallereignis. 5.8

5.8.1

Schliesslich prüfte am 16. November 2016 die versicherungsinterne HNO-Ärztin Dr. med. A.____ die Kostenübernahme für eine Cochlea-Implantation und würdigte hierbei die medizinischen Unterlagen umfassend. Sie hielt fest, seit Jahren vorbestehend sei

ein bekannter asymmetrischer Hörverlust zu Ungunsten der rechten Seite. Dieser sei – mit Verweis auf die prophylaktischen Messungen – nicht typisch für eine Berufskrankheit, ohne dass der Beschwerdeführer als Polier einem chronisch gehörschädigenden Belastungspegel ausgesetzt gewesen sei. Seit dem Jahr 2005 werde zudem auf dem rechten Gehör ein dauernder Tinnitus beklagt, der wiederholt behandelt worden sei (Urk. 12/143/1).

Nach dem akustischen Trauma vom August 2014 sei eine Kortison-Behandlung ohne subjektive Hörverbesserung rechts erfolgt. Im Verlaufsaudiogramm

vom September 2014 von Dr. B.____

zeige sich eine beidseitige asymmetrische pancochleäre Innenohrschwerhörigkeit. Diese sei von Dr. E.____ im Jahr 2015 auch nicht als typisch für eine akustische Schädigung der

beiden Innenohren beurteilt worden. Die Schallpegelbelastung des akustischen Traumas bei einem Schallexpositionspegel LE von 115 bis 125 dB vermöge nach technischer Berechnung mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit ein bleibendes akustisches Trauma auszulösen. Der Spitzenschallpegel habe bei einem vorbestehenden Hörschaden mit Tinnitus rechts diesen verschlimmern können, so dass die beidseitige binaurale Hörmittelversorgung unfallkausal aufgrund der beklagten verstärkten Tinnitus-Symptomatik und einer hypothetisch unfallkausalen Hörabnahme auf dem rechten Ohr übernommen worden sei, zumal das linke Gehör vom Versicherten nach dem Unfallereignis nicht als verschlechtert wahrgenommen worden sei. Inzwischen habe der jahrelange Tinnitus rechts den Beschwerdeführer subjektiv mehr belastet.

Es seien Schlafstörungen und eine subdepressive Tinnitus-Verarbeitungsstörung aufgetreten, die nicht wesentlich hätten beeinflusst werden können. Eine Angstüberlagerung habe zu einem zusätzlichen Motivationsverlust im Alltag und einem allgemeinen sozialen Rückzug geführt (Urk. 12/143/1 f.).

Heute liege

eine beidseitige an Resthörigkeit grenzende hochgradige Innenohrschwerhörigkeit als krankheitsursächliche Folge bei einem Status nach einem Hörsturz links vor. Dessen Ätiologie sei zwar unklar, doch könne eine unfallursächliche oder lärmtraumatische Genese für die weitere Hörabnahme ausgeschlossen werden. So sei der Beschwerdeführer als Polier keinem chronisch gehörschädigenden Berufslärmpegel ausgesetzt gewesen und habe unter dem Pami r bei Lärmexposition seine Hörgeräte nicht getragen, welche bei Lärm auch technisch keine Verstärkung zugelassen hätten. Es bestehe der Verdacht auf eine Durchblutungsstörung, da Gehörsschwankungen bzw. ein Wattegefühl

im Ohr mehrfach auf das kommende Hörsturzereignis hingewiesen hätten. Allenfalls sei der Hörsturz idiopathischer Natur. Eine retro cochleäre Hörstörung sei inzwischen durch das Z.____ ausgeschlossen worden (Urk. 12/143/2 f.). 5.8.2

Dr. A.____ schlussfolgerte, eine Cochlea-Implantation sei

zwar medizinisch indiziert, um eine Gehörsrehabilitation und eine bessere Tinnitus-Prognose zu ermöglichen. Indes sei die Indikation nicht unfallkausal. Gemäss Schlussexpertise des Z.____

vom März 2016 sei die binaurale komplexe Hörmittelversorgung erfolgreich abgeschlossen gewesen. Daher wäre der Beschwerdeführer heute ohne den Hörsturz mit einer binauralen Hörmittelversorgung funktionell im Alltag, wie auch bezüglich der Tinnitus-Maskierung problemlos integriert. Erst durch die krankheitsursächliche Hörabnahme habe sich die Hörsituation massiv verschlechtert. So habe der binaurale Hörverlust nach dem Unfall 74 % betragen, heute liege dieser bei 153 %. Zudem verursache der Hörsturz den Tinnitus neu erdings beidseits sowie verstärkt und aggraviere gesamthaft die subjektive Tinnitus-Störung (Urk. 12/143/2 f.).

Im Übrigen sei das rechte Gehör bereits vor dem Unfallereignis pancochleär und mittelgradig schwerhörig gewesen. Dabei sei die chronische, langjährige berufliche Lärmexposition keine Erklärung für diese ausgeprägte asymmetrische Hörstörung rechts, zumal eine solche beide Ohren gleichzeitig und im gleichen Mass geschädigt hätte. Die durch das akustische Trauma verursachte Hörminderung sei mit der Integritätsentschädigung von 10 % gemäss Tabelle 12 grosszügiger als angebracht entschädigt worden, da sich die Hörminderung am rechten Gehör in den vergangenen 10 Jahren ohne Berufslärmeinfluss pancochleär weiterentwickelt habe. Da sich bereits im Verlaufsaudiogramm im Jahr 2009 ein Hörverlust nach CPT-AMA-Tabelle von 30 % ergeben habe, hätte das akustische Trauma in seinem individuellen Hörverlust streng gerechnet keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bewirkt (Urk. 12/143/2 f.).

Ein erheblicher und schwerer oder gar sehr schwerer Tinnitus lasse sich mit dem Unfallereignis vom 18. August 2014 nicht erklären (Urk. 12/143/4). 5.8.3

Demnach schloss Dr. A.____ wie bereits Dr. D.____ vorab eine Berufskrankheit im Sinne einer chronischen Lärmschwerhörigkeit aus. Nachvollziehbar wies sie diesbezüglich zusätzlich auf die ausgeprägte Asymmetrie der Hörstörung hin.

Schwierig zu verstehen sind indes ihre Ausführungen

zur Kausalität. Soweit ersichtlich räumte sie ein, dass der Schallspitzenpegel, welcher bei der Rekonstruktion des Unfallereignisses gemessen wurde, den vorbestehenden Hörschaden rechts verschlimmern konnte. Den unfallbedingten Anteil am Hörschaden beurteilt sie jedoch als zu unbedeutend für die Zuspreehung einer Integritätsentschädigung. Einerseits verwies sie hierzu auf die Entwicklung der Schwerhörigkeit zwischen 1999 und 2009, andererseits beurteilte sie das Unfallereignis als zu geringfügig, um einen massgeblichen Tinnitus zu bewirken. Die Übernahme der Kosten der ersten Hörgeräteversorgung begründete sie schliesslich mit einer bloss "hypothetischen unfallkausalen

Hörabnahme". Damit steht ihre Beurteilung im Widerspruch zu derjenigen von Dr. D.____, die aufgrund derselben audiologischen und technischen Daten sowohl die Kostengutsprache für die Hörgeräteversorgung als auch eine Integritätsentschädigung von 10 %

ohne Einschränkungen als angemessen erachtete und auch einen entschädigungspflichtigen Tinnitus nicht ausschloss.

Anders als von Dr. A.____

angenommen, wird ihre Beurteilung zudem nur bedingt durch den Hinweis von Dr. E.____ auf das für eine "alleinige" akute Lärmschädigung untypische Audiogramm gestützt. Dr. E.____ schloss damit weder eine lärmtraumatische Teilursache aus, noch definierte sie deren Anteil am Hörschaden.

Eine Zunahme der Hörbeschwerden links als Folge des Unfalls verneinte Dr. A.____, weil der Beschwerdeführer zunächst keine solche beklagte, ohne dass sie sich jedoch zu den audiologischen Daten äusserte.

Mangels entsprechender spezifischer Fachkenntnisse und eigener Untersuchung des Beschwerdeführers keine Bedeutung beizumessen ist

Dr. A.____s Einschätzung der Tinnitus-Bewältigung und psychischen Beschwerden. Mit dem Bericht der Klinik Y.____ vom 14. Januar 2015 (Urk. 12/69/2-5) nicht vereinbar ist ihre implizite Feststellung, die Tinnitus-Symptomatik sei erheblich und nicht therapierbar. So zeitigte der stationäre Aufenthalt durchaus Erfolg. Im Übrigen nahm der Beschwerdeführer nicht sofort im Anschluss daran, sondern erst viel später die (zur Reduktion der den Tinnitus begünstigenden Stressfaktoren) empfohlene ambulante psychiatrische Behandlung auf. Zu deren Verlauf liegen keine medizinischen Unterlagen vor. In Anbetracht der diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach einem Arbeitsunfall mit Knalltrauma, Differentialdiagnose leicht- bis mittelgradige depressive Episode, und dem erhobenen psychopathologischen Befund rechnete man im Bericht der Klinik I.____ vom 30. Juni 2016 aber (zumindest vor dem Hörsturz) noch mit einer relativ kurzen Behandlungsdauer (Urk. 12/118). Woher die Feststellung von Dr. A.____ rührt, es liege eine Angstüberlagerung mit in der Folge Motivationslosigkeit im Alltag und sozialem Rückzug vor (Urk. 12/143/2 oben), erschliesst sich nicht.

Ferner gilt es Dr. A.____s Ausführungen dahingehend zu präzisieren, dass gemäss Dr. B.____ nach dem Unfallereignis eine Therapie mit Kortison zwar angeordnet, aber nicht durchgeführt wurde. Ärztliche Behandlungen (oder gar ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeiten) im Zusammenhang mit dem Tinnitus sind bisher zudem nur für die Zeit nach dem Unfallereignis aktenkundig. 6.

Zusammenfassend ist der Vorzustand der Ohren nur für die Zeit vor dem Jahr 2010 aktenkundig, obschon sich mit dem Bericht von Dr. B.____ ein starkes Indiz für eine Anfang 2014 stattgehabte weitere

otologische Abklärung findet (Erwägung 5.2 oben).

Die versicherungsinternen Ärztinnen haben einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Bolzenschuss und den Hörbeschwerden am rechten Ohr dennoch bestätigt, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht nur vorübergehende Leistungen erbrachte, sondern dem Beschwerdeführer auch eine Integritätsentschädigung zusprach. Die Teilursächlichkeit und damit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt deshalb erst, wenn mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit der Status quo sine vel ante erreicht ist, d.h. der Beschwerdeführer auf dem rechten Ohr auch ohne Unfallereignis einen entsprechenden Hörverlust mit Tinnitus aufgewiesen hätte. Über das Ausmass und die Dauer der Unfallfolgen sind sich die versicherungsinternen Ärztinnen indes uneinig.

Für die Beschwerden am linken Ohr scheint eine Unfallkausalität derzeit aufgrund der Stellungnahmen der versicherungsinternen Ärztinnen und der letzten Gesuchs begründung von Dr. E.____

eher unwahrscheinlich . Dabei fehlt es aber

bezüglich des linken Ohrs an einer Auseinandersetzung mit den audiologischen Daten vor und unmittelbar nach dem Unfallereignis . Letztlich vermögen die sich teils widersprechenden Stellungnahmen der Suva-Fachärztinnen

Dr. D.____ und Dr. A.____

den erhöhten beweisrechtlichen Anforderungen an versicherungs interne Berichte nicht standzuhalten.

Die medizinischen Unterlagen bezüglich des Vorzustandes sind unvollständig .

Je nachdem bedarf es vor dem Fallabschluss auch der Ergänzung im Zusammenhang mit der Cochlea-Implantation und dem Verlauf der nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden sowie

eine erneute

Adäquanzprüfung .

Daher

ist die Sache zur Durchführung der notwendigen ergänzenden Abklärungen , insbesondere der Einholung eines otologischen Gutachtens, und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]; vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Infolgedessen kann offenbleiben, ob die Rüge der Gehörsverletzung durch die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer berechtigt ist. 7.

Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3' 100.- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach Ergänzung der Akten und erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Fallabschluss und Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos . 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvio Riesen - Rechtsanwältin Dr. Sabine Baumann Wey - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 8

Ziff. 5 f.).

Gemäss den behandelnden Ärzten sei der Beschwerdeführer vor dem Hörsturz als Polier wieder zu 100 % arbeitsfähig bzw. mit der binauralen Hörversorgung problemlos integriert gewesen. Erst die krankheitsursächliche Hörabnahme links habe die Hörsituation massiv verschlechtert. Ende 2016

hätten somit keine behandlungsbedürftigen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Unfallfolgen mehr vorgelegen. Da der Unfall

als leicht zu qualifizieren sei, müsse zudem ein adäquater Kausalzusammenhang zu den psychischen Störungen verneint werden (Urk. 2 Ziff. 3 und 6 ; Urk.

E. 11

und 17 ; Urk.

E. 14

Ziff. 6).

Gemäss Dr. A.____ liege a aufgrund des schicksalsmässigen Verlaufs der vorbe stehenden Hörminderung kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden vor. Der Beschwerdeführer sei vor dem Hörsturz aufgrund der Hörgeräteversorgung im Alltag durch seinen Tinnitus nicht schwer belastet gewesen. Die wohl nicht geschuldete, grosszügige Integritätsentschädigung sei daher selbst bei Anwendung der Tabelle 13 nicht zu beanstanden (Urk. 2 Ziff. 2 und 4 ; Urk. 11 Ziff.

E. 19

).

E. 24

,

E. 26

, 41 , 44 -46 und 52).

Es sei deshalb

mittels Gerichtsgutachten zu klären, inwieweit unfall- oder krankheitsbedingte Folgen vorliegen würden (Urk. 1 Ziff. 13 und 25).

Zur Rente und Integritätsentschädigung sei nach Fallabschluss Stellung zu nehmen. Es sei aber festzuhalten, dass aufgrund des beidseitigen Hörverlusts

gestützt auf die Tabelle 12 eine höhere Entschädigung resultiere. Zusätzlich seien bei der Bemessung der als schwer beurteilte Tinnitus gemäss Tabelle 13 mit 10 % und die psychischen Folgen zu berücksichtigen (Urk. 1 Ziff. 56 f.). 3. 3.1

Unter diversen Gesichtspunkten strittig ist demnach der Kausalzusammenhang zwischen dem (anerkannten) Unfallereignis im August 2014 sowie den vom Beschwerdeführer Ende 2016 geklagten Beschwerden (beidseitiger Hörverlust, beidseitiger Tinnitus, psychisches Leiden). Konkret sind in medizinischer Hinsicht

(1) die Ursache des Hörsturzes im linken Ohr sowie (2) das Ausmass und die hypothetische Entwicklung (ohne Unfallereignis) des Vorzustandes im rechten Ohr strittig. Bei der rechtlichen Würdigung sind sich die Parteien uneinig, (3) ob die psychischen Beschwerden eine adäquate Unfallfolge darstellen und (4) ob bzw. inwieweit die später hinzuge tretene Beeinträchtigung

des linken Ohrs eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin

zu begründen vermag, falls kein Zusammenhang zwischen dieser und dem Knalltrauma besteht. 3.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Anders verhält es sich bei einer schadens auslösenden traumatischen Einwirkung, wenn diese nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Nach dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_337/2016 E. 7. Juli 2016 E. 4.1). Dies bedeutet allerdings nicht, dass der Unfallversicherer, soweit der Unfall nur als Teilursache zu qualifizieren ist, die gesetzlichen Leistungen stets ungekürzt zu erbringen hätte, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht für die Begründung eines Leistungsanspruches (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

3.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995).

Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss ebenfalls mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nun mehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die Beweislast anders als bei der Frage nach dem leistungsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallver sicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spät folgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesge richts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). 3. 4

Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfall folgen kann somit erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei ange wendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; 134 V 109 E. 7 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5).

Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augen fälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nach dem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlent wicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psy chischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133 ; zum Ganzen 140 V 356 E. 3.2) . Die Prüfung ist dementsprechend in jenem Zeitpunkt vorzunehmen ist , in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärzt lichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheits zustandes mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; Urteil des Bundesge richts 8C _ 454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Bei einem Tinnitus, der sich keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt, kann der adäquate Kausalzusammenhang nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (BGE 138 V 248). In diesen Fällen kommt - abhängig von den festgestellten Beschwerden - die Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109), welche auch bei Schädelhirntraumata anwendbar ist (BGE 117 V 369), oder die sogenannte Psycho -P raxis (BGE 115 V 133) zur Anwendung. Bei der Prüfung der Kriterien nach BGE 115 V 133 E. 6c/ aa

sind dabei alleine die physi schen Folgen zu berücksichtigen , nicht aber die psychischen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2). Ein i n audiometrischen Messungen nach gewiesener H örverlust stellt nac h Auffassung des Bundesgerichts kein e organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge dar

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_96/2015 vom 19. Mai 2015 E. 3.4). 3. 5

Vorausgesetzt,

der adäquate Kausalzusammenhang ist gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_896/2011 vom 23. April 2012 E. 3.2), gilt es d as Zusammen treffen mit anderen Schadensursache n zu prüfen. Art. 36 UVG geht von de r Annahme aus , dass nicht bloss ein Unfall, sondern zusammen mit ihm auch andere (unfallfremde) Faktoren eine bestimmte « Gesundheitsschädigung » bewir ken können .

Die Gesundheitsschädigung stellt in diesem Sinne den Oberbegriff zu Krankheit und Unfall dar.

Entsprechend dem Grundsatz, wonach die Unfallversicherung nur für die Folgen von Unfällen aufzukommen hat, sieht Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG bei Invaliden renten und Integrationsentschädigung en

eine « angemessene »

Leistungskürzung bei Einwirkung unfallfremder Faktoren vor. Nur f ür die Invalidenrente wird dieses Kausalitätsprinzip in Satz 2 abgeschwächt: Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden nicht b erücksichtigt. In BGE 121 V 326 E. 3b befasste sich das Bundes gericht eingehend mit dem Begriff der Erwer bsunfähigkeit. Es stellte sinngemäss fest , dass eine kurze Arbeits un fähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht genüge . N ur eine Gesundheitsschädigung mit invalidisierendem Charakter, die bereits zuvor ein erhebliches Unvermögen zur Folge gehabt habe, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise auf dem ausgeglichen en Arbeitsmarkt wirt schaftlich

zu verwerten, vermöge eine Rentenkürzung zu rechtfertigen. Durch brochen wird

das Kausalitätsprinzip sodann in Art. 36 Abs. 1 UVG . Danach hat der aktuelle Unfallversicherer für d ie Pflegeleistungen , Taggelder und Kostenver gütungen , worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen,

ohne Einschränkung allein aufzukommen. So gesehen hat er systemwidrig auch bei einem geringen Kausalitätsanteil am Gesamtschaden für den gesamten Gesundheitsschaden aufzukommen und Funktionen der Krankenversicherung zu übernehmen (vgl. BGE 113 V 132 E. 5a; Urteil e des Bundesgerichts 8C_172/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.4.2 und 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2) .

Die Anwendung von Art. 36 UVG setzt indes voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis derart zusammenwirken, dass von einer gemeinsamen Verursachung des Gesundheitsschadens zu sprechen ist. Keine gemeinsame Verursachung liegt vor und die Bestimmung ist daher nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und das versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten

(BGE 126 V 116 E. 3a; 121 V 326 E. 3; 113 V 132 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2009 E. 4.2

und 8C_172/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.4.2).

Als selbständige Gesundheitsschädigungen gelten insbesondere somatische Befunde und psychische Störungen nach einem Unfall, obschon sie in einem inneren Zusammenhang stehen. Das Ergebnis der getrennten Adäquanztprüfung soll aber nicht nachträglich umgangen werden (vgl. BGE 126 V 116). Zusammenfassend wird das Kausalitätsprinzip also lediglich in

den Fällen durchbrochen, in denen ein Gesundheitsschaden durch konkurrierende teils unfallbedingte, teils unfallfremde Ursachen bewirkt wurde. Keine Leistungspflicht besteht für vorbestehende oder nach dem Unfall aufgetretene (interkurrente) Krankheiten, auf die der Unfall überhaupt keinen Einfluss ausgeübt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 344/01 vom 11. September 2002 E. 2). 3. 6

3.6.1

Es interessiert somit

als Grundsatzfrage, ob es sich bei den Beschwerden im linken und im rechten Ohr, die z.T. separat audiometrisch gemessen werden können, um

zwei selbständige Gesundheitsschädigungen oder eine gemeinsam verursachte Gesundheitsschädigung handelt.

Damit befasst sich Art.

E. 29

UVV wurde später

die Regelung gemäss

alt Art. 25 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG)

übernommen, die eine Haftung erst bei Verwirklichung dieses Risikos vorsah (heute: Art. 4 Abs. 3 MVG). 3.6.4

Es erscheint daher gerechtfertigt, so fern am einen Ohr unfallbedingte und am zweiten Ohr krankheitsbedingte Hörbeschwerden ausgewiesen sind, von einem gemeinsam verursachten Hörschaden (Hörfähigkeit) im Sinne von Art. 36 UVG auszugehen und den Unfall als teilursächlich anzusehen. 4. 4. 1

Zur Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche bedarf es alsdann verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3b/ bb). Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5).

E. 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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