

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00275

vom 6. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00275 du 6 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00275 del 6 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war seit dem 1. Oktober 2009 bei der Y.____ AG als Leiter Service und Reparatur angestellt (Urk. 7/1) und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert.

Gemäss Angaben in der Bagatellunfall-Meldung vom 11. April 2017 hatte er am 23. März 2017 im Schallshutzraum ein Bolzengerät (Haftnagler) getestet und ein Knalltrauma mit Beteiligung beider Ohren erlitten (Urk. 7/1 Ziff.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse

(lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72

E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt. Diese Grundsätze gelten auch bezüglich des Nachweises unfallähnlicher Körperschädigungen (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b).

E. 1.5

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 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).

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass die konkrete Lärmbelastung, welcher der Beschwerdeführer am 23. März 2017 ausgesetzt gewesen sei, unter dem Grenzwert für die Impulslärmbelastung am Arbeitsplatz gelegen habe und dass keine organisch-strukturelle Pathologie habe objektiviert werden können. Selbst das Reintonaudiogramm habe nur unerhebliche, altersentsprechende Werte ergeben, womit lediglich ein subjektiver Tinnitus habe diagnostiziert werden können. Ein rechtserheblicher Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 23. März 2017 sei damit zu verneinen (S. 4 f. Ziff. 4-5). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, er leide an einem Tinnitus durch Knalltrauma. Ein kausaler Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. März 2017 sei eindeutig gegeben. Die starke Erschöpfung und verminderte Stresstoleranz hätten erst nach dem Unfallereignis begonnen. Eine mittelgradige depressive Störung vor dem Unfall habe mit Sicherheit nicht bestanden. Seine Körperhaltung beim Testen des Gerätes (Impulsagler) sei gebeugt auf dem Betonboden gewesen. Die Distanz zwischen seinem linken Ohr und dem Gerät habe weniger als 0,5 Meter betragen. Die Ermittlung der Lärm-Emissionswerte in Messlabors werde mit grösserer Distanz zu Boden und Mikrofon gemessen;

in der Regel je einen Meter (S. 2). 2.3

In seiner Beschwerdeergänzung vom 5. Februar 2018 (Urk. 9) machte der Beschwerdeführer geltend, die Berichte des Universitätsspitals Z.____ vom 24.

März und vom 28.

Juni 2017 enthielten massiv falsche Angaben. Es sei unzutreffend, dass schon ein leiser Tinnitus und eine Geschräuschempfindlichkeit vorbestanden hätten (S. 1, S. 2 Ziff. 1, S. 7 Ziff. 7-8). Unzutreffend sei weiter, dass die Erschöpfung und die verminderte Stresstoleranz schon seit einem Jahr bestanden hätten und er schon zuvor an einer mittelgradigen Depression gelitten habe (S.

3

f. Ziff. 2-3). Er habe zwar anlässlich eines Spontananrufes gesagt, dass die Distanz zwischen seinem linken Ohr und dem Bolzenschussgerät höchstens 50 cm gewesen sei. Eine nachträglich von ihm getätigte Rekonstruktion der Unfalldetails habe aber weniger als 50 cm ergeben (S. 5 Ziff. 4.8.1). Zudem seien die Schüsse in einer Kabine abgefeuert worden (S. 5 Ziff. 4.8.2). In der Kabine sei es zur Zunahme des Schalldruckwertes gekommen, und Lärmwerte könnten bis zu 15

Dezibel (dB) variieren (S. 6 Ziff. 5). Zudem gehöre er zu den 5 % der Bevölkerung, die empfindlich auf Knalle reagiere (S. 6 Ziff. 6). Er könne eine Veränderung des Gehörs feststellen (S. 8 Ziff. 12). 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Suva für die geklagten Beschwerden aufgrund des Ereignisses vom 23. März 2017 leistungspflichtig ist und ob es sich dabei um einen Unfall im Rechtssinn handelt. 3.

E. 3

4. Ziff.

E. 3.1

Dr. med. A.____, Assistenzärztin, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Z.____,

nannte in ihrem Bericht vom 24. März 2017 (Urk. 10/1) als Diagnose einen akuten Tinnitus aurium beidseits nach mehreren Knalltraumata am 23. März 2017.

Dr. A.____ führte aus, der Patient habe berichtet, dass er gestern am 23. März 2017 auf der Arbeit ein Bolzenschussgerät geprüft habe, wobei sich 15 Schüsse gelöst hätten. Einen

Gehörschutz habe er leider nicht getragen. Einige Stunden danach habe er einen Druck in beiden Ohren verspürt, was im Verlauf nachgelassen habe. Es bestehe seit der Gesichtslähmung im Jahr 2009 ein bekannter leiser Tinnitus links. Seit heute Mittag habe sich dieser verstärkt, und neu liege auch ein Tinnitus rechts vor. Das Gehör sei nicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer klagt über eine Überempfindlichkeit auf Geräusche seit längerer Zeit, zunehmend seit der Gesichtslähmung im Jahr 2009. Aktuell habe er weder Schmerzen noch Schwindel und keine Otorrhoe. Dr. A. ___ führte aus, das Reintonaudiogramm habe eine Normakusis mit steilem Hochtonabfall beidseits gezeigt, bei leichter Asymmetrie links über rechts und Innenohrbeteiligung bei 4 Kilohertz (kHz), was im Vergleich zu 2009 neu sei.

E. 3.2

Gemäss den Angaben in der Bagatellunfall-Meldung vom 11.

April

2017 (Urk.

7/1) habe der Beschwerdeführer am 23.

März

2017 um 14:00 Uhr im Schallschutzraum ein Bolzengerät (Haft nagler) getestet und hierbei ein Knalltrauma erlitten. Betroffen seien das linke und das rechte Ohr (Ziff. 4, Ziff.

E. 3.3

Die Ärztinnen der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Z. ___ , nannten in ihrem Bericht vom 30. Mai 2017 (Urk. 7/15) als Diagnosen einen dekompensierten Tinnitus aurium beidseits nach mehreren Knalltraumata am 23. März 2017 sowie einen Status nach idiopathischer Fazialisparese links im Jahr 2009 (S. 1 Mitte).

Die Ärztinnen führten aus, sie hätten den Patienten am 19. Mai 2017 ambulant in ihrer audiologischen Sprechstunde untersucht. Dieser habe am 23. März 2017 bei der Arbeit ein Bolzenschussgerät geprüft. Dabei hätten sich 15 Schüsse gelöst. Er habe keinen Gehörschutz getragen. Einige Stunden später habe er einen Druck in beiden Ohren verspürt, welcher im Verlauf nachgelassen habe. Seither bestehe aber ein leiser Tinnitus an der linken Seite, welcher sich mit der Zeit verstärke. Das Gehör sei aber normal geblieben. Der Beschwerdeführer sei seit längerer Zeit überempfindlich auf Geräusche, vor allem seit einer Gesichtslähmung im Jahr 2009. Es bestünden keine weiteren Ohrsymptome. Der Tinnitus habe sich im Verlauf nicht gebessert, und der Beschwerdeführer leide sehr darunter. Am 28. April

2017 seien ihm Coping-Strategien wie Defokussieren, akustische Anreicherung der Umgebung und ein Gehörschutz bei Lärm ausführlich erklärt worden, die er aber im Alltag nicht anwende.

Der Beschwerdeführer habe aktuell ziemlich viel Stress in seinem Leben (S. 1 Mitte).

Zu den Befunden führten die Ärztinnen aus, die Gehörgänge und die Trommelfelle seien reizlos, differenziert und intakt. Das Reintonaudiogramm habe bis 4

KHZ beidseits eine Normakusis ergeben, danach einen Hochtonabfall bis 60 dB. Es habe sich ein symmetrisches Gehör gezeigt. Es sei ein psychologisches Konsilium empfohlen worden (S. 1 unten).

E. 3.4

Im vom Beschwerdeführer am 18. Juni 2017 unterzeichneten Formular «Hörschädigung Unfallereignis» (Urk. 7/9) führte er zur Frage, wie es zu dieser Hörschädigung gekommen sei, aus, er habe am 23. März 2017 eine Funktionskontrolle eines Haftnagelgerätes mit 15 Schüssen hintereinander durchgeführt, Distanz Armlänge (Ziff. 2). Es bestünden seit dem 24. März 2017 eine Hörverminderung links und ein Ohrensausen rechts und links (Ziff. 5-6). Zu den Auswirkungen der Schwerhörigkeit im täglichen Leben beruflich und privat führte der Beschwerdeführer aus, das Gefühl von «verschlossenen» Ohren erzeuge eine Höranstrengung, eine Leistungsreduktion, eine Erschöpfung und Überempfindlichkeit für Geräusche (Ziff. 13).

E. 3.5

Die Ärztinnen der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Z.____, nannten in ihrem Bericht vom 26. Juni 2017 (Urk. 7/16) als Diagnose einen akuten Tinnitus aurium beidseits nach mehreren Knalltraumata am 23. März 2017 (Ziff. 5). Es handle sich dabei um Unfallfolgen (Ziff. 6). Die Erstbehandlung des Patienten habe am 24. März

2017 stattgefunden (Ziff. 1). Seit dem heutigen Nachmittag habe sich der seit dem Jahr 2009 bestehende leise Tinnitus links verstärkt, und neu liege auch ein Tinnitus rechts vor. Seit längerer Zeit bestehe eine Überempfindlichkeit auf Geräusche (Ziff. 2-3).

Die Ärztinnen führten aus, als Therapie seien zum Einschlafen Baldriankapseln verordnet worden. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden (Ziff. 7-8). Der Behandlungsabschluss sei am 19. Mai 2017 erfolgt. Die weitere Betreuung erfolge durch die Klinik für Psychiatrie (Ziff. 10).

E. 3.6

Die Fachpersonen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.____, nannten nach am 28. Juni 2017 erfolgter Sprechstunde für Tinnitus in ihrem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 7/28) als Diagnose einen Verdacht auf eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1). Die Fachpersonen führten aus, bei diesem Patienten mit vorbeschriebenem Knalltrauma (Erstdiagnose März

2017) sowie aktuell dekompenziertem Tinnitus beidseits und posttraumatischen Ohrenschmerzen bestehe zur Zeit sowohl eine depressive Symptomatik als auch eine grosse Erschöpfung und verminderte Stresstoleranz. Die starke Erschöpfung und die verminderte Stresstoleranz bestünden schon seit mehr als einem Jahr. Es sei nicht ganz eindeutig geklärt, ob die depressive Symptomatik schon vor dem Knalltrauma bestanden habe (S. 1 Mitte).

E. 3.7

Suva-Vertrauensarzt

Dr. med. B.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, für Allergologie, für klinische Immunologie und für Arbeitsmedizin, führte in seiner Ärztlichen Beurteilung vom 7. August 2017 (Urk. 7/29) aus, dass

das in der Hals-Nasen-Ohren Klinik des Z.____ durchgeführte Reintonaudiogramm eine hochnormale Schwellenkurve für Reintöne rechts nachgewiesen habe und links eine altersentsprechende Schwellenkurve bis 400 Hz, danach ein leichter Abfall der Schwellenkurve, bei weitem nicht erheblichen Grades. Somit habe im Unispital lediglich ein subjektiver Tinnitus diagnostiziert werden können.

Dr. B.____ führte aus, was die Kausalität anbelange, so habe die Beurteilung des oben genannten Lärmereignisses vom 28. Juli 2017 durch das Team Akustik im Bereich Physik ergeben, dass die Schallbelastung beim genannten Ereignis die geltenden Grenzwerte für Lärm am Arbeitsplatz nicht überschritten habe.

Zudem gehe aus dem Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.____, vom 28. Juni 2017 hervor, dass die starke Erschöpfung sowie die verminderte Stress toleranz schon seit mehr als einem Jahr bestünden.

Aufgrund der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung stehe der subjektive Tinnitus nicht mit der notwendig erforderlichen Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem oben genannten Unfallereignis. Dr. B.____ hielt abschliessend fest, es werde davon ausgegangen, dass ohne objektivierbaren Gehör schaden ein als erheblich zu bezeichnender Tinnitus unfallbedingter Art sehr unwahrscheinlich sei. Zudem seien auch aus technischer Sicht die Grenzwerte anlässlich des oben genannten Ereignisses nicht überschritten worden. Der Schadenfall müsse aus otorhinolaryngologisch - ärztlicher Sicht zur Ablehnung empfohlen werden.

E. 3.8

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 10. August 2017 (Urk. 7/ 31) als Diagnose ein Schalltrauma vom 23. März 2017 mit Tinnitus und reaktiver Depression (Ziff. 1).

Dr. C.____ führte aus, es hätten am 4. Mai, am 4., 17. und 31. Juli sowie am 4. August 2017 Konsultationen stattgefunden (Ziff. 3). Am 1. September 2017 sei die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % vorgesehen (Ziff. 4).

E. 3.9

Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für

Oto - Rhino -Laryngologie, stellte in seinem Bericht vom 23. November 2017 (Urk. 10/12) nach ambulanter Behandlung des Beschwerdeführers folgende Diagnosen: - Status nach Knalltrauma am Arbeitsplatz am 23. März 2017 mit Tinnitus und Hörstörung - Ekzem des Gehörgangs links - Problematik der Halswirbelsäule (HWS) bei möglicher degenerativer Krankheit - Status nach Bell'scher

Fazialisparese links März 2009

Zu den Befunden führte Prof. D.____ aus, die Trommelfelle seien beidseits reizlos und intakt. Das Reintonaudiogramm habe eine Hochtoninnenschwerhörigkeit ergeben, links ausgeprägter als rechts. Es bestünden auffällige Verspannungen der HWS-Muskulatur. Der übrige ORL-Status links sei unauffällig.

Prof. D.____ führte aus, er habe den Patienten bereits im Jahr 2009 nach statt gehabter Fazialisparese links gesehen. Diese habe sich schon damals wieder gut erholt, es habe lediglich noch eine leichte Geräuschüberempfindlichkeit im linken Ohrbereich bestanden. Das damalige Reintonaudiogramm habe eine leichtgradige Hochtoninnenschwerhörigkeit beidseits ergeben, links minimal ausgeprägter als rechts. Die aktuelle Hörleistung zeige eine deutliche Akzentuierung der Hörschwäche im Hochtonbereich auf der linken Seite gegenüber der rechten Seite, was als mögliche Folge des Knalltraumas interpretiert werden könne. Der Tinnitus sei auch glaubhaft erst nach diesem Knalltrauma entstanden und könne durch das Reintonaudiogramm erklärt werden. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die Einschätzung von

Dr. B.____ vom August 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7) sowohl das Vorliegen eines Unfallschehens als auch eines objektivierbaren Gesundheitsschadens

und damit auch einen rechtserheblichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 23. März 2017 und den geltend gemachten Beschwerden (vgl. vorstehend E. 2.1) . 4 .2

Die vom Team Akustik Bereich Physik durchgeführte technische Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung vom 28. Juli 2017 (Urk. 7/25) ergab, dass die Schallbelastung, welcher der Beschwerdeführer beim fraglichen Ereignis vom 23. März 2017 ausgesetzt gewesen war, die geltenden Grenzwerte für Lärm am Arbeitsplatz nicht überschritten haben (vgl. Urk. 7/25 S. 2 Ziff. 4). Die Berechnungen ergaben einen Schallexpositionspegel von 110 dB (A).

Die Messungen basierten auf der Angabe des Beschwerdeführers, dass das Gerät im Moment der Auslösung etwa 50 cm von seinem Ohr entfernt gewesen sei (vgl.

Urk. 7/23

Urk. 7/25 S. 2 Ziff. 3.2). Diese Distanzangaben erfolgten von Seiten des Beschwerdeführers korrigierend, nachdem er im am 18. Juni 2017 unterzeichneten

Formular „Hörschädigung Unfallereignis“ ausgeführt hatte, dass die Distanz der Armlänge entsprechen habe (vgl. vorstehend E. 3.4).

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

Vor diesem Hintergrund vermögen die vom Beschwerdeführer beschwerdeweise getätigten Sachverhaltsausführungen, dass die Distanz zwischen dem linken Ohr und dem Gerät nun doch weniger als 0,5 Meter betragen haben soll (vgl. vorstehend E. 2.2 -3) , die Ergebnisse der technischen Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung vom 28. Juli 2017 nicht in Zweifel zu ziehen.

Auch wurde in der technischen Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer den Test des Haftnaglers in einem an den Wänden speziell mit schallschluckendem Schaumstoff ausgekleideten Raum durchgeführt hat (vgl. Urk. 7/25 S. 2 Ziff. 3.2).

Demnach ist eine

ungewöhnliche übermässige Lärmeinwirkung auf den Beschwerdeführer, die sich vom Normalmass einer Umwelteinwirkung in der beschriebenen Situation auf den menschlichen Körper abhebt (vgl. vorstehend E. 1.3), unter diesen Umständen nicht ausgewiesen. Das Bundesgericht hat bezüglich Gehörschäden durch Lärmexposition festgehalten, dass ein Knalltrauma ohne sehr starke, einmalig oder wiederholt einwirkende Schalldruckwelle mit Spitzenwerten zwischen 160 und 190 dB nicht gegeben ist. Ein Explosionstrauma fällt - wie vorliegend - ausser Betracht, wenn es an einer Trommelfellverletzung fehlt. Ein akutes Lärmtrauma setzt die Einwirkung von exzessiv hohen Schallstärken von 130 bis 160 dB

über mehrere Minuten voraus, was vorliegend ebenfalls zu verneinen ist. Für einen akustischen Unfall, welcher eine Zwangshaltung des Kopfes voraussetzt, besten keine Anhaltspunkte (vgl. zum Ganzen die Urteile 8C_280/2010 vom 21. Mai 2010, 8C_317/2010 vom 3. August 2010 sowie 8C_403/2010 vom 7. September 2018).

Da es damit am Nachweis des Tatbestandselements der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors fehlt, kann das Vorliegen eines Unfallereignisses im Sinne von Art. 4 ATSG nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten (vgl. vorstehend E. 1.4). Hinzu kommt, dass die Schussabgabe 15 Mal durch den Beschwerdeführer kontrolliert veranlasst wurde (vgl. vorstehend E. 3.4), weshalb es auch an der Plötzlichkeit fehlt (vgl. vorstehend E. 1.2). Der Unfallbegriff ist auch unter diesem Gesichtspunkt nicht erfüllt. 4.3

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich, wie Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom August 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7) festhielt, durch das am

Z.____ durchgeführte Reintonaudiogramm (vgl. Urk. 7/14) kein Gehörschaden habe objektivieren lassen, indem sich sowohl beim rechten als auch beim linken Ohr eine normale Schwellenkurve gezeigt habe. Dr. B.____ sprach sodann vom Vorliegen eines lediglich subjektiven Tinnitus.

Auch aus dem vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht von Prof. D.____ vom November 2017 (vgl. vorstehend E. 3.9) lässt sich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine durch das Ereignis vom 23. März 2017 erfolgte Gehörsverletzung schliessen. So interpretierte Prof. D.____ die in den Reintonaudiogrammen ersichtliche Akzentuierung der Hörschwäche im Hochtonbereich auf der linken Seite gegenüber rechts lediglich als mögliche Folge des Knalltraumas. Auch erachtete er das Vorliegen eines Tinnitus nur für glaubhaft, ohne diesen objektivieren zu können.

Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere Ausführungen dazu, ob der Beschwerdeführer schon vor dem geltend gemachten Ereignis an einem leichten Tinnitus, an einer Geräuschüberempfindlichkeit oder an psychischen Beschwerden gelitten hat, wie dies aus den Berichten des Z.____

(vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3, E. 3.5-6) hervorgeht. 4.4

Aufgrund des Gesagten steht somit fest, dass kein Unfallereignis im Rechtssinn vorliegt.

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen aus der Unfallversicherung demnach zu Recht verneint und der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 1

5. 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
Mosimann
Schucan

E. 6

und Ziff. 9).

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