

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00281 vom 2. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00281

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00281 du 2 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00281 del 2 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 81, war seit September 2005 als Violinistin

bei der Y.____ angestellt und damit bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG, gegen die Folgen von Unfall und Berufskrankheit versichert. Laut Unfallmeldung vom

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte, es seien der Einspracheentscheid vom 2. November 2017

respektive die Verfügung vom 11. November 2015

aufzuheben und

die Beschwerde gegnerin sei zu verpflichten, die Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

zu erbringen; eventualiter sei die Beschwerde gegnerin zu verpflichten, vorübergehend (bis mindestens ein Jahr nach dem Ereignis vom 8. Juni 2013) die Leistungen nach UVG zu erbringen; sub eventualiter sei eine ergänzende medizinische Beurteilung bei einer mit musik-medizinischen Fragestellungen vertrauten Fachperson zu veranlassen (Urk. 1 S.

2). Die Beschwerde gegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 1. März

2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 S.

E. 2.1

und U 245/05

vom 1. Dezember 2005 E. 3.2; Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts, Bundesgesetz über die Unfallversicherung,

4. Auflage 2012, S. 95).

Als massgebliche Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung wurde von der Schweizerischen ORL-Gesellschaft eine Limite von 70 % Hörverlust auf 200 % Gesamtgehör festgelegt (Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 95; vgl. auch Suva-Tabelle 12 - Integritätsschaden bei Schädigung des Gehörs). Im Urteil U

473/00 vom 20. November 2001 bestätigte das Bundesgericht etwa die Verneinung der für die Anerkennung einer arbeitsbedingten Erkrankung gemäss Ziff. 2 lit. a des Anhangs 1 zur UVV vorausgesetzte Erheblichkeit des Gehörschadens

in Bezug auf eine diagnostizierte Hochton-Innenohrschwerhörigkeit mit Hörverlust rechts von 16,3 % und links von 28,4 % (E. 2b a m

Ende) . 5. 2

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin , welche sich nach dem Konzert vom 8. Juni 2013 vorübergehend eingestellt haben, stellen keine erhebliche Schädigung des Gehörs dar . Hierzu fehlt es einerseits am andauernden Hörverlust an sich und andererseits auch an der Erheblichkeit

des Verlustes. Denn es wurde lediglich eine geringe

Hör minderung festgestellt, die sich überdies wieder entscheidend zurückbildete (Urk. 16) . Auch die

zunächst als erheblich beschriebene Geräuschempfindlichkeit (Hyperakusis) heilte wieder massgeblich (Urk. 16) . Hinzu kommt, dass gemäss den Ausführungen von Dr. B.____ , welche sich auf entsprechende Untersuchungsergebnisse abstützen und nachvollziehbar begründet sind, keine erheblichen strukturell- organischen Veränderungen im Innenohrbereich , sondern lediglich Hinweise auf eine vorübergehende kochleäre Überlastung respektive eine

init i al funktionelle transiente Überlastung des Corti Organs bestanden , so dass eine organische Schädigung im Innenohrbereich ausgeschlossen werden konnte (Urk. 9/37/2-3, Urk. 9/57/1-3) . Auch in den Berichten von Dr.

A.____

(Urk. 9/13/1, Urk. 9/50, Urk.

9 / 79/52, Urk. 9 /79/81, Urk. 9 /79/73,

Urk. 9 /83, Urk. 16) und

Prof.

Dr. D.____ vom F.____ (Urk. 3/3) sind keine solchen erheblichen organischen Schäden im Innenohrbereich aufgeführt . Damit sind die

vor ausgesetzte Art und Schwere der in Ziff. 2

lit . a Anhang 1 zur UVV aufgeführten Erkrankung nicht erfüllt ; eine erhebliche Schädigung des Gehörs durch Arbeiten im Lärm im Sinne dieser Bestimmung ist somit auszuschliessen . 5.3

Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin

gestützt auf Art. 9 Abs. 1 UVG scheidet somit aus, weil die

Beschwerdeführerin

unter keiner der in Ziff. 2 Anhang I zur UVV genannten arbeitsbedingten Erkrankungen leidet .

Zu prüfen bleibt daher das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG . 6.

E. 2.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teils 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 (BGE 129 V 402 E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäg lichen 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 Unge wöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

E. 2.3

Nach Art.

E. 2.4

.2

Eine Umkehr der Beweislast tritt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur ausnahmsweise dann ein, wenn eine Partei einen Beweis aus Gründen nicht erbringen kann, welche nicht von ihr, sondern von der Behörde zu verantworten sind (BGE 92 I 253 E. 3, 138 V 218 E. 8.1.1 mit Hinweisen). 3.

E. 3

). Mit Replik vom 25. Juni 2018 hielt die Beschwerde führerin an ihren Anträgen fest (Urk. 15 S. 3) und reichte den Bericht von Dr. A.____ vom 22. Mai 2018 ein (Urk. 16). Mit Duplik vom 2 6. September 2018 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (Urk. 2 0 S. 2) , wovon der Beschwerdeführerin am 2 8. September 2018 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 21) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des 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 ver wirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. Sep tember 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).

Hier ist der Sachverhalt ab dem Ereignis vom

8. Juni 2013 zu beurteilen, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) gestützt auf die Berichte der Suva vom

21. Januar 2015 (Urk. 9/57/1-4) und vom 10. Dezember 2014

(Urk. 9/57/5-7) auf den Standpunkt, es werde weder das Vorliegen eines Unfallereignisses noch einer unfallähnlichen Körperschädigung noch einer Berufskrankheit anerkannt. Die nach dem Konzert C.____ vom 8. Juni 2013 gemeldeten Hörbeschwerden der Beschwerdeführerin

seien nicht die Folge eines ungewöhnlichen äusseren Faktors und damit nicht unfallbedingt. Auch sei das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Art.

E. 3.2

In den medizinischen Suva-Berichten

von Dr. B.____

(Urk. 9/37/1-4, Urk. 9/57/1-3) finden sich keine Angaben zum Vorliegen von epidemiologischen Studien und zu allgemeinen medizinischen Erkenntnissen zu

dieser Frage. Dr. B.____ nahm darin in erster Linie zur Frage der Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1

UVG Stellung. Bezüglich Art. 9 Abs. 2 UVG erklärte sie im Bericht vom 21. Januar 2015 ohne Weiteres, dass keine andere Krankheit nachgewiesen werden könne, welche ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit die Geräuscheüberempfindlichkeit der Beschwerdeführerin verursacht haben könnte. Dabei stellte sie sich auf den Standpunkt, dass die Geräuscheüberempfindlichkeit keine eigentliche Grunderkrankung darstelle und eine stark subjektiv überlagerte Symptomatik sei, die stark von der Tagesdisposition und dem allgemeinen Wohlbefinden abhängig sei (Urk. 9/57/3). Damit ist indes nicht bereits nach allgemeinen medizinischen Erkenntnissen ausgeschlossen, dass im Einzelfall die qualifizierte Kausalität der vorübergehenden geringen Hörminderung und der Hyperakusis durch die berufliche Tätigkeit als Orchestermusikerin nachgewiesen werden kann, zumal Dr. B.____ nicht weiter erläuterte, was sie mit « eigentlicher Grunderkrankung » meinte und weshalb sie der Hyperakusis mit vorübergehenden Hörminderung diese Eigenschaft absprach.

Auch im Bericht vom 27. August 2015 (Urk. 9/37/1-4) schloss Dr. B.____

in erster Linie eine (berufsbedingte) organische Verletzung im Innenohrbereich aus und machte keine Angaben zum Vorliegen oder Fehlen von epidemiologischen Studien sowie allgemeinen medizinischen Erkenntnissen zum Vorkommen der Hyperakusis mit vorübergehender Hörminderung in der Gesamtbevölkerung und bei Berufsmusikern. Als Erklärung für das (weiter vorhandene) Druck- und Wattede Gefühl im Gehör verwies sie lediglich mangels objektivierbarer andauernder Schädigung des Gehörs

auf eine psychosomatisch bedingte, funktionelle subjektive Verarbeitungsstörung,

dies jedoch ohne eine fachliche Abklärung der konkreten Umstände und allfälliger psychosozialer Belastungsfaktoren der Beschwerdeführerin in der Zeit des Konzerts vom 8. Juni 2013 und danach vornehmen zu lassen (Urk. 9/37/3). Andererseits stellte sie fest,

dass eine vorübergehende koch leäre Überlastung respektive eine funktionelle transiente Überlastung des Corti Organs aufgrund der passageren Hörschwellenveränderung initial angenommen werden müsse (Urk. 9/37/3 , Urk. 9/57/2). Damit räumte sie jedoch selbst ein, dass die Gehörbeschwerden der Beschwerdeführerin nicht ausschliesslich psychosomatisch bedingt waren, wobei sie zur Gewichtung der beruflichen Faktoren einerseits und allfälliger übriger Faktoren andererseits mit Bezug auf die qualifizierte Kausalität keine nachvollziehbare

Begründung abgab.

Damit ist weder ausgeschlossen, dass nach allgemeine n medizinische n Erkenntnisse n eine Hyperakusis mit vorübergehender Hörminderung aus schliess lich oder stark überwiegend eine Folge des beruflichen Dauerlärms bei einer Berufsviolinistin sein kann, noch , dass im Einzelfall unter Berücksichtigung der konkreten Umstände (wie Dauer und Umfang der Tätigkeit als Berufs musikerin, [nicht ideal sitzender] Ohrschutz, allfällige psychosoziale Belastungs faktoren, psychische Verfassung) ein qualifizierter Kausalzusammenhang bestand.

Beide Berichte von Dr. B.____

genügen

damit zur Klärung der nach Art. 9 Abs. 2 UVG massgeblichen Fragen nicht . Auch den übrigen vorliegenden medi zinischen Berichten sind hierzu keine ausreichende n Angaben zu entnehmen. 6. 4 6.4.1

Im Urteil des Sozialversicherungsgericht UV. 2005.00145 vom 2 3. Februar 2006 wurde in einem teilweise vergleichbaren Fall einer Cellistin, welche nach lauten Proben und Konzerten wiederholt an nicht objektivierbaren Ohrenscherzen und Hyperakusis mit vegetativer Entgleisung ohne Hörminderung litt, festgehalten, die Tatsache, dass bei der Versicherten kein eigentlicher Hörverlust vorliege, spreche nicht gegen das Vorliegen einer Hyperakusis . Nach Nelting könne eine Hyperakusis mit verschiedenen anderen definierten Krankheiten, jedoch auch als eigenes Krankheitsbild auftreten (vgl. Manfred Nelting , Hyperakusis , Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 2003, S. 6 ff.) . Des Weiteren sei das Krank heitsbild von den Fachärzten als Hyperakusis erkannt worden, es sei behandlung bedürftig gewesen und habe einen Arbeitsausfall bewirkt (E. 5.4.1). Wie sich aus der aufgeführten medizinischen Literatur ergebe , sei nach dem heutigen Wissens stand eine Hyperakusis auf einen Gesamtprozess verschiedener Komponenten zurückzuführen, die interagieren würden , darunter zusammengefasst somatische, psychofunktionelle und umweltbedingte Faktoren (Nelting , a.a.O., S. 9).

Nach den Angaben des (dort vom Unfallversicherer beauftragten Gutachters) würden bis lang keine gesicherten epidemiologischen Angaben zum Vorkommen der Hyper akusis , weder bezogen auf die Gesamtbevölkerung, noch auf die Gruppe der pro fessionellen Orchestermusiker bestehen. Das Sozialversicherungsgericht schloss daraus, dass damit aber auch keine medizinischen Erhebungen existieren würden, die den Nachweis eines qualifizierten Kausalzusammenhanges zwischen der Berufsgattung Orchestermusiker und der Hyperakusis und damit eine Aner kennung im Einzelfall ausschliessen würden (BGE 116 V 136 E. 5c). Der Gutachter habe festgehalten, dass sich die meisten Tinnitus-Fachleute über ein gehäuftes Vorkommen des fraglichen Leidens bei Musikern einig seien. Damit habe er aus seinem reichen Fundus als Facharzt solcher Leiden auf eine

medizinische Erfahrung hingewiesen, die mit einer stark überwiegender Verursachung des Leidens durch eine berufliche Tätigkeit vereinbar sei, so dass nach der Rechtsprechung Raum für nähere Abklärungen zum Nachweis des qualifizierten Kausalzusammenhangs im Einzelfall bleibe (BGE 126 V

E. 3.3.1

Es ist unstrittig ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin, nachdem sie als Violinistin an der Orchesterprobe und am 8. Juni 2013 an der Konzertaufführung von

C.____ von I.____

teilgenommen hat, unter Ohrbeschwerden mit Verstopfungs- und Druckgefühl beidseits litt (Urk. 9/79/87, Urk. 9/80), welche von Dr. A.____ diagnostisch als Hyperakusis nach Lärmbelastung eingeordnet wurden (Urk. 9/79/83).

E. 3.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid sowohl vereinbart, dass der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt sei (Urk. 2 S. 7), als auch, dass eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 UVV oder eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder Abs. 2 UVG vorliege.

Die Ausführungen der Beschwerdeführerin

dagegen beziehen sich nicht auf den Unfallbegriff und bestreiten nicht die von der Beschwerdegegnerin hierzu gemachten Erwägungen (Urk. 1, Urk. 15), weshalb davon auszugehen ist, dass der Entscheid insofern nicht strittig ist. Der Beschwerdegegnerin ist denn auch beizupflichten, dass der äussere Faktor des lauten Musizierens eines Orchesters während einer Probe und/oder eines Konzerts, im Rahmen derer

auch ein möglicherweise eher lautes Musikstück wie C.____ von Strawinsky ohne ansonsten aussergewöhnliche Vorkommnisse intensiv geübt und gespielt wurde, für eine daran mitwirkende Berufsviolinistin nicht als ungewöhnlich gemäss Art. 4 ATSG zu beurteilen ist (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U

245/05 vom 1. Dezember 2005 E. 2.4). Das Vorliegen eines Unfallereignisses im Sinne von Art. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 UVG ist mithin zu verneinen. Unbestrittenermassen sind auch die Voraussetzungen für die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht erfüllt.

E. 3.3.3

Streitig und zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin für die hiervor beschriebenen Ohrbeschwerden, welche unstrittig den Krankheitsbegriff nach Art. 3 ATSG erfüllen, unter dem Titel Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 oder Abs. 2 UVG Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung beanspruchen kann. 4. 4.1

4.1.1

Die erstbehandelnde Ärztin Dr. A.____

führte in ihren Berichten vom 9. Juli, 28. Oktober 2013 und 10. Juni 2014 (ohne Anamnese und Befunde)

die Diagnose einer

Hyperakusis nach Lärmbelastung auf und stellte fest, es sei der Beschwerdeführerin

aufgrund der erhöhten Lärmempfindlichkeit nicht möglich, in ihrem Beruf als Orchesterviolinistin zu arbeiten (Urk. 9/79/73, Urk. 9/79/81, Urk. 9/83). Zu den Untersuchungen von Dr. A.____ vom 11., 20. und 28. Juni 2013, vom 29. August sowie vom 22. September 2014 liegen

ausserdem (nicht kommen tierte) Ton- und Sprachaudiogramme vor (Urk. 9/79/57-61).

Gemäss dem Bericht des F.____ vom 26. November 2013 waren aufgrund der Konsultation vom 25. November 2013 die Diagnosen Status nach akuter Lärmbelastung nach Orchesterkonzert im Juni 2013 mit in der Folge Entwicklung eines beidseitigen Ohrdruckgefühls mit Hyperakusis und einer sensorineuralen Schwerhörigkeit im Hochfrequenzbereich beidseits gestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie habe im Juni 2013 als Orchestermusikerin an einem lauten Konzert teilgenommen. Trotz einer Absicherung mittels Elastin Ohrenstöpseln habe sie direkt im Anschluss an das Konzert einen deutlichen Druck auf beiden Ohren verspürt, der sich auch an den Folgetagen nicht verringert habe. Während des Konzertes habe sie auf der Bühne vor den Blechinstrumenten und dem Schlagwerk gesessen. Beim Ohrenarzt wenige Tage nach dem Ereignis habe sich ein fraglicher « Hörsturz » in den hohen Frequenzen gezeigt. Nach der Sommerpause habe sie wieder begonnen, Geige zu spielen und zu unterrichten, was keinerlei Probleme mit sich gebracht habe. Nach den ersten Orchesterproben sei es allerdings wieder zu einem deutlichen Rückfall gekommen. Sie habe wieder den Eindruck, deutlich lärmempfindlicher zu sein, auch der Druck sei wieder deutlich stärker geworden. Daraufhin sei sie erneut krankgeschrieben worden, mittlerweile sei die Lärmempfindlichkeit wieder etwas besser geworden. In der Untersuchung mittels Reintonaudiometrie habe sich eine sensorineurale Schwerhörigkeit beginnend ab einer Frequenz von etwa 6 Kilohertz (kHz) gefunden. Hier habe sich ein Steilabfall linksbetont mit einem maximalen Hörverlust von etwa 40 Dezibel (dB) bei 8 kHz gezeigt, bei den Frequenzen zwischen 9 und 11 kHz eine Erholung der Hörfunktion und zwischen den Frequenzen 12 und 14 kHz ein erneuter Steilabfall mit einem maximalen Hörverlust von 60 dB rechts beziehungsweise 45 dB links. Insgesamt lasse sich anhand der Hörkurve eine gewisse Beeinträchtigung des Gehörs nachvollziehen. Diese stehe in möglichem Zusammenhang mit dem im Rahmen der Orchesteraufführungen erlittenen Lärm schädigungen. Letztlich sei allerdings der Hauptsprachbereich nicht betroffen. Da steilabfallende Hörkurven zwischen zwei Frequenzen bisweilen eine filterartige Wirkung hätten, könnte dadurch das Druckgefühl im Bereich beider Ohren erklärt werden (Urk. 3/3).

Dem Bericht vom 26. Juni 2014 von G.____, die Audio-Psycho-Phonologische-(APP-)Behandlungen - eine komplementärmedizinische Methode nach Dr. med. J.____ - durchführt, ist zu entnehmen, die Abklärung der Beschwerdeführerin vom 29. April 2014 habe eine gute Hörschwelle und eine beidseitige Mittelohrdysfunktion ergeben; letzteres habe sich durch eine gut sichtbare Inversion Knochen-Luftleitung dargestellt. Auf dem linken Ohr zeige sich diese Funktionsstörung bei 750 Hz und 1000 Hz sowie bei 3000 und 4000 Hz. Auf dem rechten Ohr sei der Bereich von 250 Hz bis 1500 Hz sowie eine Frequenz im Hochtonbereich bei 3000 Hz davon betroffen. Die erhöhte

Lärmempfindlichkeit sei auf die Inversion Knochen-Luftleitung zurückzuführen, die dazu führen würde, dass der Hörnerv sich nicht schützen könne. Das Trommelfell, welches mit dem gesamten Mittelohr eine Art Stossdämpferfunktion ausüben sollte, spanne und entspanne sich zu langsam, so dass das Innenohr zuerst reagiere. Bei der Beschwerdeführerin sei die oben beschriebene Inversion Knochen-Luftleitung die direkte Folge des Lärmtraumas, das sie sich vor zehn Monaten zugezogen habe. Mit dieser Problematik sei es sehr schwierig, Stimuli verbaler oder auch akustischer Art zu verarbeiten und das Ausblenden von Nebengeräuschen werde nahezu unmöglich. Das vegetative Nervensystem sei komplett überreizt, was wiederum negative Auswirkungen auf den Gesamtzustand der Beschwerdeführerin habe (Urk. 9/64/2).

Laut der E-Mail von Dr. A.____ an die Beschwerdegegnerin vom 29. September 2014

nahm die Lärmempfindlichkeit in der Zeit der Messungen von Mitte Juni (2013) bis am 22. September (2014) stark ab. Auf der linken Seite sei eine hohe Empfindlichkeit bei 250 Hz geblieben. Die Beschwerdeführerin könne inzwischen wieder Geigenunterricht geben. Ein Wiedereinstieg in die Orchestertätigkeit sollte schrittweise erfolgen, um keinen Rückfall zu provozieren, was (bei Arbeitsversuchen) bereits zwei Mal vorgekommen sei. Eine berufsbedingte Lärm schädigung im Sinne der Suva liege hier nicht vor. Es handle sich um eine Hyperakusis (Urk. 9/79/52). 4.1.2

Laut dem Bericht der Suva, Bereich Physik, Akustik, vom 10. Dezember 2014 zur technischen Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung habe die Beschwerdeführerin bei der telefonischen Befragung angegeben, es habe sich beim Konzert vom 8. Juni 2013 um zwei Aufführungen von C.____ von I.____

direkt nacheinander gehandelt. Sie habe damals im Bereich der zweiten Geigen etwa in der Mitte gespielt, welche

links im Orchester zwischen den ersten Geigen und den Bratschen platziert gewesen seien.

Soweit erinnerlich, sei das Schlagzeug nicht sehr nahe bei ihr gewesen, sondern die Hörner seien näher gewesen. Im gespielten Musikstück habe das Schlagwerk aber eine bedeutende Rolle und es würden auch sonst vergleichsweise hohe Schallpegel herrschen. Sie habe damals Elacin-Gehörschutz mit einem 15er-Filter getragen. Inzwischen habe sie sich neue Elacin-Otoplasten anpassen lassen, mit denen sie sich besser geschützt fühle. Gestützt auf diese Angaben könne ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin in der letzten Reihe der zweiten Geigen und damit direkt vor den Hörnern oder gar dem Schlagzeug gesessen habe. Eine Überschreitung des Arbeitsplatz-Grenzwertes für Impulslärm (Spitzenschallpegel) von 135 dB (C)

und mehr sowie eines Schallexpositionspegels von 120 dB(A) könne damit mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin für die Anpassung neuer Gehörschutz-Otoplastiken dreimal beim Hörgeräte-Akustiker gewesen sei und sie sich mit diesen deutlich besser geschützt fühle, lege nahe, dass die Anpassung der im Juni 2013 verwendeten Gehörschutz-Otoplastiken nicht optimal gewesen sei und die Schutzwirkung nicht die vom Hersteller deklarierten Werte erreicht habe (Urk.

9/57/5-7).

Im Suva-Bericht vom 21. Januar 2015 führte Dr. B._____

zu den Audiogrammen von Dr. A._____ (Urk. 9/79/57-61) aus, bei der Erstuntersuchung vom 11. Juni 2013 habe sich eine minimale beidseitige Hochtoninnenohrsenke bei 6000 Hz von 25 bis 30 dB beidseits sowie eine leichtgradige angedeutete Hörminderung im Mitteltonfrequenzbereich bei 1000 Hz von 10 bis 15 dB

gezeigt. Im Vergleich zu ihrer gehörschadenprophylaktischen Erstuntersuchung im Audiomobil vom 20. September 2011 (Urk. 9/57/9) seien diese kleinen Hörabnahmen, welche sich auch in den Verlaufskontrollen in den darauffolgenden Wochen nach dem Konzertauftritt immer noch hätten manifestieren lassen, als mit grosser Wahrscheinlichkeit doch hinweisend für eine funktionelle transiente Überlastung des Corti Organs zu beurteilen. Aufgrund der ein Jahr später durchgeführten Verlaufsaudiogramme zeige sich messtechnisch eine Erholung der Hörschwelle mit kongruentem und gleichem Kurvenverlauf wie bei der Audiometrie von 2011

mithin zwei Jahre vor der betreffenden Konzertaufführung -, sodass zum heutigen Zeitpunkt keine bleibenden strukturellen Veränderungen im Innenohr beidseits nachweisbar seien und die heutige Hörkurve der Beschwerdeführerin der Altersnormkurve soweit entspreche. Die Beschwerdeführerin beklage auch keine Hörminderung mehr und sie habe auch kein Tinnitus-Leiden durchgemacht.

Sie

habe in der schriftlichen Befragung vom 22. November 2014 (Urk. 9/57/12-15) ein Ohrensausen-Leiden verneint; ihre Gehörüberempfindlichkeit werde dort nicht weiter beschrieben, ausser dass sie im privaten und beruflichen sich dies bezüglich massiv eingeschränkt fühle; daher sei die berufliche Tätigkeit bis im Herbst 2014 noch nicht wiederaufgenommen worden. Aufgrund der fachlich-technischen Beurteilung vom 10. Dezember 2014, wonach von einer chronischen beruflichen Lärmbelastung von gesamthaft 14 Jahren bei einem durchschnittlichen Belastungspegel von 90 dB im gehörgefährdenden Bereich auszugehen sei, und der dort beschriebenen protektiven Massnahmen sowie aufgrund der vergleichenden Hörkurven beidseits könne somit eine chronisch berufliche Gehörschädigung im Sinne einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 14 UVV und Ziff. 2 lit. a Anhang I zu UVV ausgeschlossen werden. Denn es sei heute in struktureller Hinsicht keine erhebliche Schädigung des Gehörs mehr objektivierbar und es könne auch keine andere Krankheit nachgewiesen werden, welche die Geräuscheüberempfindlichkeit der Beschwerdeführerin ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht haben könnte. Nicht unerwähnt zu lassen sei, dass die Geräuscheüberempfindlichkeit eine stark subjektiv überlagerte Symptomatik sei und keine eigentliche Grundkrankheit darstelle. Sie sei stark von der Tagesdisposition und dem allgemeinen Wohlbefinden (Stress, Ausgeruhtheit, psychische Belastungen und Faktoren, welche die Kreislaufsituation zusätzlich beeinflussen) abhängig. Offensichtlich sei sich die Beschwerdeführerin dieser Co-Faktoren bewusst und auch Dr. A._____ habe im E-Mail-Kontakt vom 29. September 2014 bestätigt, dass die Hyperakusis ihrer Patientin von ihr nicht als berufsbedingte Lärmschädigung eingeschätzt werde (Urk. 9/57/1-3). 4.1.3

Im Bericht vom 11. Juni 2015 erklärte

Dr. A.____, die Beschwerdeführerin habe nach dem Konzert vom 9. (richtig: 8.) Juni 2013 einen Druck auf beiden Ohren beklagt und erklärt, das Gehör sei gedämpft und sie vertrage keinerlei Lärm. Die Gehörskurve sei damals bei 6000 Hz beidseitig gesenkt gewesen, im Mitteltonbereich ebenso. Es habe sich zudem eine massive Einschränkung der Unbehaglichkeitschwelle gezeigt. Bis April 2014 sei es zu einer recht guten Verbesserung der Situation gekommen, bei Arbeitsversuchen sei es jedoch zu massiven Rückfällen gekommen. Es sei seither möglich gewesen, bei einem von drei Musikstücken bei Kammermusikabenden mitzuwirken. Es sei nicht absehbar, dass sie wieder in das Orchester integriert werden könne. Es werde eine Umschulung empfohlen (Urk. 9/50). 4.1.4

Aus dem zweiten Suva-Bericht von Dr. B.____

vom 27. August 2015 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer persönlichen Befragung und Untersuchung angegeben

habe, seit dem Konzert vom 8. Juni 2013 an einem Druckgefühl in beiden Ohren zu leiden. Dieses sei kaum beeinflussbar und nehme nach einer 45-minütigen Probe

subjektiv zu, weshalb sie bis jetzt auch keine regelmässige Orchestertätigkeit aufnehmen können. Bezüglich ihrer Hörfunktion fühle sie sich nicht eingeschränkt, im Gegenteil höre sie sehr gut, habe kein Ohrgeräusch und leide nur unter der übermässigen Geräuschempfindlichkeit. Bei der Untersuchung der alten, anlässlich des Konzerts vom 8. Juni 2013 verwendeten Otoplasten habe sich herausgestellt, dass diese einen ungenügenden Dämmwert von 15 dB aufgewiesen hätten. Mit den neuen Gehörschutzmitteln, welche in ihren Messungen

eine Dämmung von 25

respektive 30 dB linear im gesamten Frequenzbereich aufgewiesen hätten, nehme die Beschwerdeführerin ein gutes Dämmgefühl und einen satten Sitz wahr. Es müsse somit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei der Konzertaufführung vom 8. Juni 2013 auf dem rechten Gehör wahrscheinlich bereits nicht mehr optimal geschützt gewesen sei, während auf dem linken Ohr bei einer durchschnittlichen Dämmung von 15 dB keine nachhaltige akustische Traumatisierung auftreten können. In diesem Zusammenhang sei eine erneute Reintonaudiometrie mit Knochenleitung durchgeführt worden, welche über alle Frequenzen eine beidseits absolut normale altersentsprechende und mit den Messungen von 2011 identische Hörschwelle gezeigt habe. Dabei falle auf, dass die Beschwerdeführerin eine ganz geringe Schalldruckkomponente in den Mittelfrequenzbereichen aufweise und eine angedeutete Carhart-Senke des Innenohres beidseits, welche auf eine mögliche sklerotische feinste Veränderung im Bereich der Gehörknöchelchenkette hinweisen könne. Bei der Tympanometrie und Testung

des Stapediusreflexes zum Ausschluss einer otosklerotisch vorhandenen früheren Veränderung und zur Beurteilung der Schutzmechanismen des Innenohrs hätten sich eine absolut normale Trommelfellcompliance und gute Mittelohrbelüftung gezeigt. Das Druckgefühl der Beschwerdeführerin sei daher nicht auf eine organische Belüftungsstörung im Mittelohrbereich zurückzuführen. Die

Stapediusreflexe hätten im normalen überschwelligeren Bereich, auf der rechten Seite bei 90 dB (bei 500 Hz ipsilateral) und links bei 85

dB (bei 2000 Hz), ausgelöst werden können, was Schutzmechanismen des afferenten und efferenten auditiven Systems im normalen Bereich nachweise.

Die Prüfung der otoakustischen Emissionen der Haarzellen im Innenohrbereich beidseits sei ebenfalls normal ausgefallen. Hiermit seien die morphologischen und strukturellen organischen Veränderungen im Innenohrbereich als gut funktionsfähig und unauffällig zu bestätigen. Aus diesem Blickwinkel sei eine unfallursächliche oder durch eine Berufskrankheit entstandene Verletzung im Innenohrbereich der Beschwerdeführerin heute auszuschliessen. Auf die Frage der Beschwerdeführerin, wie denn ihre jetzigen subjektiven Druckgefühle im Gehör respektive das Wattegefühl zu erklären seien, sei nach so einem langen Zeitintervall seit dem akustisch belastenden Moment von vor über zwei Jahren von einer psychosomatisch im Vordergrund stehenden, funktionellen subjektiven Verarbeitungsstörung auszugehen. Es sei somit, wie schon in der Beurteilung vom 25. Januar 2015 festgestellt worden sei, festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin heute nicht an einer Berufskrankheit leide und auch kein Hinweis darauf bestehe, dass organisch-strukturell durch das Konzert vom 8. Juni 2013 ein bleibender Gehörschaden resultiert habe. Es werde indes empfohlen, die diagnostischen und therapeutischen Heilkosten administrativ zu übernehmen, da eine vorübergehende kochleäre Überlastung aufgrund der passageren Hörschwellenveränderungen initial angenommen werden müsse (Urk. 9/37/1-4). 4.1.5

Im Bericht vom 6.

Juni 2017 teilte Dr. A._____

der Beschwerdegegnerin mit, dass sich das Gehör der Beschwerdeführerin nach deren Angaben und gemäss den neuen Messungen deutlich stabilisiert sowie die Hyperakusis deutlich abgenommen habe. Das Reintonaudiogramm sei nach wie vor im Normbereich, in den ganz hohen Frequenzen sei das Ergebnis etwas schlechter als vor einem Jahr. Die Unbehaglichkeitsschwelle liege zwischen 75 und 85 dB und sei somit für ein Spielen im Orchester genügend. Sie ertrage auch wieder die Lärmbelastung im Orchester. Es werde daher die Aufnahme der Erwerbstätigkeit in einem 50%igen Pensum empfohlen und die Durchführung einer Zwischenkontrolle nach zwei Monaten, um zu überprüfen, ob die Beschwerdeführerin einer solchen Belastung standhalte (Urk. 9/13/1).

Im Bericht vom 22. Mai 2018 erklärte Dr. A._____ zur Konsultation vom 5. April 2018, die Beschwerdeführerin erfülle inzwischen seit Oktober 2017 als Zuzügerin ein fast volles Pensum im Y._____ Orchester mit freier Platzwahl. Das Reintonaudiogramm sei unverändert im Normalbereich, bis auf 6000 Hz rechts, wo die Hörschwelle bei 25 dB liege. Alle anderen Frequenzen seien besser als 20 dB. Die Unbehaglichkeitsschwelle liege bei mindestens 85 bis 100 dB und damit mit einem Beruf im Orchester verträglich. Es sei angesichts dieser Befunde unter Belastung ein volles Arbeitspensum zu befürworten (Urk. 16). 4.2

4.2.1

Die vorliegenden ärztlichen Beurteilungen der geklagten Ohren- und Gehörbeschwerden der Beschwerdeführerin mit Ohrdruck- und Wattegefühl beidseits stimmen insofern überein, als alle Fachärzte eine Hyperakusis

(übermässige Geräuscheempfindlichkeit) und für die Monate nach dem Konzert vom 8. Juni 2013 eine (im Vergleich zur Alterskurve) geringfügige Hörminderung im Mittel

tonbereich und im Bereich ab der Frequenz 6 kHz feststellten ; dabei steht ausser dem fest, dass weder ein Tinnitus noch andere Ohrgeräusche bestanden und sich spätestens ab September 2014 eine (weiter zunehmende) Besserung der Hyperakusis und

eine Erholung der Hörminderung auf den Stand zwei Jahre vor dem Konzert einstellte n (Urk. 3/3, Urk. 9/13/1, Urk. 9/37/2-3, Urk. 9/50, Urk. 9/57/1-3, Urk. 9/57/11, Urk. 9/79/52, Urk. 9/79/61). Insofern stimmen namentlich die Feststellungen in den Suva-Berichten von Dr. B.____ mit der übrigen Aktenlage überein. 4.2.2

Die

Ausführungen

in den Suva-Berichten von Dr. B.____

zur Beeinträchtigung des Gehörs (Urk. 9/ 37/1-4, Urk. 9/57/1-3) sind

insbesondere auch mit dem (erst

im Gerichtsverfahren vorgelegten) F.____ -Bericht , visiert

von Prof. Dr.

D.____ , vom 26. November 2013 vereinbar. Denn auch im F.____ -Bericht wurde ein Abfall der Hörlinie im Reintonaudiogramm ab der Frequenz von etwa 6 kHz linksbetont bis 8 kHz beschrieben, was dem von Dr. B.____ nachvollziehbar kommentierten Bild zum Tonaudiogramm von Dr. A.____

vom 11. Juni 2013 (Urk. 9/79/61) entspricht .

Ein Unterschied zu den Tonaudiogrammen von Dr. A.____ und Dr. B.____ besteht lediglich darin, dass im F.____ zusätzlich die Frequenzen über 8 kHz getestet wurden und dadurch zusätzlich der Abfall der Hörlinie zwischen den Frequenzen 12 bis 14 kHz festgestellt werden konnte (Urk. 3/3). Dieser wurde indes nicht in Beziehung zum damaligen Alter der Beschwerdeführerin von 32 Jahren gesetzt, so dass nicht erwiesen ist, dass es sich hierbei um einen relevanten pathologischen Hörverlust im Höchsttonbereich (für das betreffende Alter) handelt, zumal die obere Hörgrenze mit zunehmendem Alter und in den höchsten Frequenzen zuerst abnimmt (vgl. Suva-Broschüre «Gehör gefährdender Lärm am Arbeitsplatz», Juni 2018, S. 24; www.suva.ch/44057.d).

Die im F.____ -Bericht aufgeführte Diagnose einer sensorineuralen und damit unwiderruflichen Schwerhörigkeit hat sich sodann insofern als falsch herausgestellt, als die Beschwerdeführerin nachweislich im Mittel- und Hochtonbereich bis 8 kHz keinen andauernden Hörverlust erlitten hat; ihre (Ge -)Hörfunktion war - bis auf ein initiales Dämpfungs- und Druckgefühl - auch aus subjektiver Wahrnehmung nicht eingeschränkt, vielmehr war die Verträglichkeit von Geräuschen beeinträchtigt (Urk. 9/37/2, Urk. 9/57/14). Auch die behandelnde Ärztin stellte lediglich eine vorübergehende minimale Senkung bei 6 kHz und im Mitteltonbereich beidseits fest und betonte, dass keine Schwerhörigkeit , sondern eine Hyperakusis vorgelegen habe (Urk. 9/50) .

Nicht massgeblich zur Beurteilung, ob eine Berufskrankheit vorlag,

sind ferner

die Feststellungen von G.____

vom 26. Juni 2014 (Urk. 9/64/2) , da sie keine Ärztin ist und auch sonst über keine wissenschaftlich anerkannte Fachausbildung verfügt. 5. 5.1

Ob die beschriebene gesundheitliche Beeinträchtigung eine arbeitsbedingte Erkrankung darstellt, ist zunächst anhand von Art. 9 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art.

E. 6

Abs. 1 UVG werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt.

E. 6.1

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhangs gemäss dieser Bestimmung ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Gerichtspraxis als « Generalklausel » bezeichneten Anspruchsgrundlage ist - entsprechend der in BGE

114 V 109 (E. 3c) aufgrund der Materialien eingehend dargelegten legislativen Absicht, die Grenze zwischen krankenversicherungsrechtlicher Krankheit und unfallversicherungsrechtlicher Berufskrankheit nicht zu verwässern - an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist (BGE 126 V 183 E. 2b).

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%) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 183 E. 4c) spielt es indessen 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. Oder mit andern Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75 %]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann, scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus.

Dies ist bei spielsweise der Fall, wenn es wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung, ausgeschlossen ist , dass eine Person , welche eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübt, zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar , besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 183 E. 4c .; Urteil des Bundesgerichts

8C_746/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 5 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_507/2015 vom 6. Januar 2016 E. 2.2).

In Bezug auf Art. 9 Abs. 2 UVG muss das relative Erkrankungsrisiko (das heisst im Verhältnis zu nicht in den betreffenden Berufen tätige Personen) aufgrund der massgeblichen Formel « relatives Risiko - 1 / relatives Risiko = ätiologischer Anteil » mindestens 4 betragen (4 - 1 :

$4 = 0,75$ oder 75 %; vgl. Urteil des Bundesgerichts U 293/99 vom 11. Mai 2000 E. 4b). 6.2.6.2.1

Soweit die Beschwerdegegnerin mit ihren Ausführungen in der Duplik, die vier jährige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht berufsbedingt gewesen und eine lange Arbeitsunfähigkeit könne nicht als vorübergehende Berufskrankheit anerkannt werden, da sonst die UVG-Versicherer für alle Arbeiter, die eine Pause in ihrem Beruf brauchen würden, aufkommen müssten (Urk. 20 S. 2), den Standpunkt vertritt, eine nur vorübergehende Erkrankung könne grundsätzlich keine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG sein, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn Art. 9 UVG verlangt nicht, dass die Krankheit die Berufsausübung ganz und anhaltend verunmöglicht, sondern nur, dass ein (wie hiervor beschriebener qualifizierter) Kausalzusammenhang zwischen dem verursachenden Stoff/der verursachenden Arbeit respektive der verursachenden beruflichen Tätigkeit und der betreffenden Krankheit besteht. So kann recht sprechungsge mäss auch etwa die temporäre Verschlimmerung einer vor bestehenden Krankheit die Leistungspflicht des Versicherers bis zum vollständigen Abklingen der Verschlimmerung begründen (in casu Ekzembefall); und bei einem Schubleiden trifft den Unfallversicherer die Leistungspflicht jeweils, wenn und soweit durch eine bei ihm versicherte Tätigkeit neu ein Krankheits Schub verursacht wird (RKUV 1994 Nr. U 202 S. 274 E. 2c; Rumo-Jung o /Holzer, a.a.O , S. 93). Der Umstand, dass die Gehörbeschwerden der Beschwerdeführerin zusehends wieder abklagen und die sie ihre berufliche Tätigkeit als Orchesterviolinistin ab Oktober 2017 wieder aufnehmen konnte (Urk. 16), schliesst somit deren Qualifikation als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG nicht bereits aus , weshalb dies gleichwohl zu prüfen ist . 6.2.2

Vor der Beweisprüfung der qualifizierten Kausalität im Einzelfall ist zunächst zu klären, ob nach medizinischen Forschungsergebnissen Erfahrungswerte bestehen, welche eine berufsbedingte Ent stehung der diagnostizierten Hyperakusis und festgestellten geringfügigen Hörminderung im Mitteltonbereich und im Bereich ab der Frequenz 6 kHz durch die berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Violinistin in einem Orchester im Sinne einer qualifizierten Ver ursachung (aus schliesslich oder stark überwiegende; ≥ 75 %) ausschliessen .

E. 6.3

.1

Der Suva-Bericht zur technischen Beurteilung der beruflichen Lärmbelastung vom 10. Dezember 2014 hält fest , dass die Beschwerdeführerin in den Jahren seit Beginn ihres Studiums als Violinistin einem durchschnittlichen

Jahres- Lärmexpositionspegel (LEX , 2000 h) von 90 dB(A) ausgesetzt war; dies gilt auch in Bezug auf die (hier massgebliche) Zeit der beruflichen Tätigkeit im Y.____-Orchester .

Dabei ergebe sich der L EX

aus den jeweiligen äquivalenten Mittelungspegeln L eq und den jeweiligen zeitlichen Expositionen einzelner Tätigkeiten (Urk. 9/57/5-7). Auch wenn es sich dabei nicht um eine allgemein-wissenschaftliche Studie, sondern letztlich um eine Einzelfallanalyse handelt, steht damit fest, dass es sich bei der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin , einer Orchesterviolinistin , um eine solche handelt, bei der grundsätzlich ein gehörgefährdender Dauerlärm besteht (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 245/05 vom 1. Dezember 2005 E. 3.6) .

Den derselbe Wert von L EX

90 dB(A) ist auch der Schallpegeltabelle der Suva, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Bereich Physik, für Geiger als Orchestermusiker und den Lärmpegel am Arbeitsplatz von Violinen-Musikern im Sinfonie-Orchester (Konzert, Oper, Proben) zu entnehmen . Gemäss dem im Suva-Bericht vom 10. Dezember 2014 zitierten Formular Akustische Grenz- und Richtwerte (86048.d - 08.2019) beträgt der Grenzwert am Arbeitsplatz für Dauerlärm zudem

85 dB(A), ab welchem Wert eine Pflicht zum Tragen von Gehörschutzmitteln besteht, welche der Arbeitgeber durchsetzen muss (www.suva.ch/waswo/86048.d ; vgl. Art. 82 UVG, Art. 22 der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz , ArGV 3).

Als gehörgefährdend gilt dabei eine Belastung von L eq 88 dB (A) und mehr, während 85 - 87 dB im Grenzbereich der Gehörgefährdung liegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 245/05 vom 1. Dezember 2005 E. 3.2) . Dieser Grenzbereich wird im Beruf einer Orchesterviolinistin überschritten.

Mit dem Suva-Bericht vom 10. Dezember 2014 ist ferner belegt , dass die Beschwerdeführerin für eine bestimmte Dauer - im Rahmen ihrer Anstellung im Y.____-Orchester von rund 8 Jahren (Urk. 9/57/5-7) - dem insofern typischen Berufsrisiko ausgesetzt war (vgl. BGE 126 V 183 E. 2b). Allerdings ist damit noch nicht gesagt , worin dieses typische Berufsrisiko in Bezug auf die Gesundheit im Einzelnen besteht und ob namentlich

eine

(temporäre)

Hyperakusis mit geringer Hörminderung im Mittel - und Hochtonbereich qualifiziert (mindestens zu 75 %) durch eine solche Orchestertätigkeit verursacht werden kann. 6.

E. 6.5

Nach dem Gesagten kann die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bezüglich der Ohr- und Gehörbeschwerden der Beschwerdeführerin ab dem 8. Juni 2013 und insbesondere die Frage, ob eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG vorliegt, nicht abschliessend beurteilt werden . Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur umfassenden fachspezifischen psychosomatischen und otologisch -audiologischen Abklärung zurückzuweisen. Dabei sind auch die erwähnten, von der Suva erhobenen Schallbelastungen von Orchestermusikern und Berufsviolinisten zu berücksichtigen.

Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen , dass der Einspruch ent scheid vom 2. November 2017 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der

Erwägungen und erneute Entscheidung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bezüglich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Ohren und des Gehörs ab dem 8. Juni 2013 zurückzuweisen ist. 7.

Der Beschwerdeführer in steht ausgangsgemäss

eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 2. November

2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach den ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 dem 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

E. 9

Abs. 1 UVG auszuschliessen, da keine bleibenden strukturellen Veränderungen am Innenohr und keine erhebliche Schädigung des Gehörs (Schwerhörigkeit) nachgewiesen worden seien. So habe anlässlich der Untersuchung vom 10. Dezember 2014 keine Hörverminderung mehr bestanden und gemäss dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. A.____ vom 6. Juni 2017 (Urk. 9/

E. 13

)

habe sich das Gehör während des letzten Jahres stark stabilisiert, namentlich habe die Hyperakusis abgenommen. Auch seien die Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach

Art. 9 Abs. 2 UVG nicht erfüllt. Und zwar sei nach den massgeblichen Kriterien der ausschliessliche oder stark überwiegende Kausalzusammenhang zwischen den Gehörsschädigungen der Beschwerdeführerin und ihrer beruflichen Tätigkeit nicht gegeben. Denn ihre Gehörsschädigungen könnten nicht als typische Folge der beruflichen Tätigkeit oder als der beruflichen Tätigkeit inhärente Diagnose betrachtet werden; Musiker würden nicht vier Mal mehr von Gehörsschädigungen betroffen als die Bevölkerung im Durchschnitt (Urk. 2 S. 7 ff.).

E. 14

UVV und Ziff. 2

Anhang 1 zur UVV zu prüfen. Von den in Ziff. 2 Anhang 1 zur UVV aufgeführten Erkrankungen kommen

hierzu allein die unter

lit. a (Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen) dieser Liste aufgeführten « erhebliche Schädigungen des Gehörs » durch « Arbeiten im Lärm »

in Frage.

Rechtsprechungsgemäss ist die Schwere der Beeinträchtigung aus praktischen Gründen in Prozenten des Hörverlusts zu umschreiben, wobei die Frage, ab welcher prozentualen Grenze ein Hörverlust als erheblich im Sinne der genannten Bestimmung zu qualifizieren ist, sich nicht nach abstrakten medizinischen Kriterien beantworten lässt; vielmehr kommt es darauf an, ob sich der Gehörschaden praktisch in erheblicher Weise auswirkt, indem er zu einer anspruchsbegründenden Erwerbs- oder Integritätseinbusse führt (Urteile des Bundesgerichts U 362/05 vom 6. März 2006 E).

E. 18

3 E. 4c). Dass ohne eine Statistik, die den Beweis eines viermal häufigeren Vorkommens der Hyperakusis bei Orchestermusikern im Vergleich zur Normalbevölkerung erbringe, der qualifizierte Kausalzusammenhang im Einzelfall zum vornherein nicht erstellt werden könne, werde dabei nicht verlangt und könne

nicht entscheidend sein (E. 5.4.2).

Aufgrund des auf medizinischer Erfahrung beruhenden Hinweises des Gutachters auf eine stark überwiegende Verursachung des Leidens durch die berufliche Tätigkeit bestehe Anlass für nähere Abklärungen zum Nachweis des qualifizierten Kausalzusammenhangs im Einzelfall. Angesichts der multifaktoriellen Genese der Hyperakusis und des Fehlens von Erhebungen zu den weiteren Aspekten, insbesondere allfälliger psychosozialer Belastungsfaktoren, wies das Sozialversicherungsgesicht die Sache schliesslich an den Unfallversicherer zur umfassenden psychosomatischen

und

otologisch -audiologischen

Abklärung unter Mitberücksichtigung der von der Suva erhobenen Messungen von Schallbelastungen von Orchestermusikern zurück (E. 5.4.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 189/06 vom 26. Februar 2007, mit welchem die Beschwerde gegen das zitierte kantonale Urteil abgewiesen wurde.). 6.4.2

Diese Erwägungen im Urteil UV.2005.00145 vom 23. Februar 2006 sind im Ergebnis auch richtungsweisend

für den vorliegenden Fall, bei welchem ebenfalls die fachärztlich diagnostizierte Hyperakusis

(hier sogar mit ausgewiesener mehr monatiger Hörminderung) zur Behandlungsbedürftigkeit und zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat und ebenfalls eine berufliche Tätigkeit als Orchestermusikerin massgeblich ist, bei welcher die Langzeitschallbelastung als grundsätzlich gehör gefährdend gilt. Soweit ersichtlich

liegt zudem noch immer keine Studie vor, welche eine qualifizierte

Verursachung der Hyperakusis durch den Beruf als Orchester violinistin ausschliesst.

Ferner weisen auch die Ausführungen von Dr. B. ___ auf die multifaktorielle Genese der Hyperakusis hin, wobei hier nicht geklärt ist, ob die beruflichen Faktoren im Verhältnis zu den übrigen in Frage kommenden Faktoren ausschliesslich oder stark überwiegend ins Gewicht fallen.

Hier fehlt es mithin zum einen an einer nachvollziehbar begründeten fachärztlichen Aussage dazu, ob mittlerweile eine allgemeine medizinische Erkenntnis zur qualifizierten Verursachung einer (vorübergehenden, aber mehrjährigen)

Hyperakusis mit vorübergehender mehrmonatiger Hörminderung (ohne bleibenden Gehörschaden) durch die Tätigkeit als Berufsmusikerin, namentlich Orchester violinistin, vorliegt. Zum anderen - sofern eine solche, die Leistungspflicht gegenüberbenenfalls ausschliessende

Erkenntnis nach wie vor fehlt - ist zu klären, ob und inwiefern im Einzelfall die beruflichen und/oder die übrigen denkbaren Faktoren (namentlich Dauer und Umfang der Tätigkeit als Violinistin, [nicht ideal sitzender] Ohrschutz, allfällige psychosoziale Belastungsfaktoren, berufliche und familiäre Umfeld, psychische Verfassung, je spätestens ab Juni 2013) qualifiziert ins Gewicht fallen.

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