

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00031

vom 27. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00031 du 27 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00031 del 27 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1987, war seit 2010 bei der Y.____ als Telematiker angestellt und damit bei der Suva versichert, als am 1. Januar 2013 beim Abfeuern von Feuerwerk ein Feuerwerkskörper unmittelbar neben seinem Kopf explodierte und er sich ein Knalltrauma zuzog (vgl. Urk. 7/1).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Dezember 2016 (Urk. 7/104) eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Dagegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2017 Einsprache (Urk. 7/109 /1-8).

Die Suva verneinte mit Verfügung vom 2. März 2017 (Urk. 7/112) eine weitergehende Leistungspflicht, indem sie den Kausalzusammenhang zwischen dem Knallereignis und den gemeldeten psychischen Beschwerden sowie den Ohren- und Kieferbeschwerden verneinte. Auch gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 8. März 2017 (Urk. 7/113) Einsprache; ebenso die Krankenversicherung des Versicherten, die Visana, am 22. März 2017 (Urk. 7/115). Mit Entscheidung vom 18. Dezember 2017 wies die Suva die erhobenen Einsprachen ab (Urk. 7/118 = Urk. 2).

E. 1.1

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

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

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 1. Januar 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE

117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder

Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb , 123 V 98 E. 2a).

Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

E. 1.4

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). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

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

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1

UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl.

auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.5

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Der Versicherte erhob am 25. Januar 2018 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2017 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere die Ausrichtung von Taggeld und die Übernahme – näher ausgeführt

– Therapien ;

auch sei festzustellen, dass die Verfügung betreffend Höhe der Integritätsentschädigung noch nicht rechtskräftig geworden sei, da eine allfällige Berentung und Festlegung einer solchen Entschädigung erst nach Abschluss der Taggeldphase vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 2 f.).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 12. März 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Mit dem angefochtenen

Einspracheentscheid (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sie einzig die Tinnitusbeschwerden mit Lärmempfindlichkeit als verbleibende Unfallfolge anerkannt habe. Laut dem Gutachten von Dr. med.

Z.____, Oberärztin an der A.____,

vom 26. Juni 2016 seien die übrigen Beschwerden (myofasziale Symptomatik) Ausfluss einer Anpassungsstörung, welche ihrerseits nicht unfallkausal sei (S. 4) . Gestützt auf die interne medizinische Beurteilung durch Dr. med.

B.____, Fachärztin für Otho - Rhino -Laryngologie (ORL= HNO) und für Arbeitsmedizin, sei von einem unfallbedingten Endzustand auszuweichen. Die von Dr. Z.____ vorgeschlagenen Therapien betreffen Beschwerden, welche nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fallen (S. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der medizinische Endzustand sei nicht erreicht und diesbezüglich könne nicht auf die versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden (S. 15 ff.). Die Beschwerde gegnerin habe, aus näher dargelegten Gründen, sinngemäss die Untersuchungspflicht verletzt, da die medizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen sei (S. 18).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind allfällige weitergehende Leistungsansprüche des Beschwerdeführers.

E. 3.1

5) erscheint für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das Gutachten die praxis gemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vorstehend E. 1).

E. 3.2

Die Erstbehandlung erfolgte gemäss Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. November 2013 (Urk. 7/13) am 3. Januar 2013 (Ziff. 1). Er nannte als Diagnose ein Knalltrauma des rechten Ohres (Ziff. 5) und attestierte keine Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8).

E. 3.3

PD Dr. med.

D.____, Leitender Arzt in der E.____, nannte in seinem ORL Bericht vom 1. November 2013 (Urk. 7/37) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach Explosionstrauma rechts an Silvester 2012 - intermittierender, knapp kompensierter Tinnitus rechts - rezidivierende Otalgie rechts ohne körperliches Korrelat - Verdacht auf eine Anpassungsstörung

Er führte anamnestisch aus, der Beschwerdeführer habe berichtet, letztes Jahr ein Explosionstrauma an Silvester erlitten zu haben. Er sei unmittelbar nach dem Trauma zum Arzt gegangen, woraufhin eine Trommelfellperforation rechts diagnostiziert worden sei. Er habe in der Folge für etwa 24 Stunden ein starkes Ohrgeräusch verspürt. Dieses sei dann zum Grossteil wieder verschwunden und habe einen Ohrenschmerz hinterlassen, welcher seit dieser Zeit in unregelmässigen Abständen aufträte. Als Befund erhob er ein völlig reizloses und intaktes Trommelfell beidseits bei lufthaltiger Pauke ohne Anhaltspunkte für einen Defekt oder eine Narbe im Bereich des rechten Trommelfells (S. 1 unten). Dies führte zu seiner Beurteilung, wonach die Ohrgeräusche durch das erlittene Trauma erklärbar seien. Ein kausalorientierter Behandlungsansatz bestehe diesbezüglich aber nicht. Auch seien die Ohrenschmerzen nicht durch ein somatisches Korrelat erklärbar, weshalb allenfalls eine neurologische Abklärung und eine unterstützende psychologische Therapie erforderlich seien (S. 2).

E. 3.4

Dr. med. F.____, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, hielt am 20. November 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest (Urk. 7/14), der Beschwerdeführer habe sich anfangs März 2013 aufgrund eines Knalltraumas vom 21. Dezember 2012 (richtig:

1. Januar 2013) mit anhaltender Lärmvulnerabilität bis Mitte März 2013 wegen einer Dysakusis bei lauter Musik gemeldet. Bei fehlender Arbeitsunfähigkeit wurde ein guter Lärmschutz empfohlen (S. 1).

E. 3.6

Dr. med. I.____, ORL -Facharzt, ergänzte in seinem Bericht vom 30. November 2013 (Urk. 7/16) die bekannten Befunde dahingehend, dass er davon ausgehe, dass beim Beschwerdeführer ein bleibender Tinnitus bestehen bleibe (Ziff. 4 lit . c). Eine weitere Konsultation sei nicht vorgesehen (Ziff. 3 lit . c).

E. 3.7

Dr. B.____ (vorstehend E. 2.1) nahm am 18. Juni 2014 (Urk. 7/34) eine erste Beurteilung vor. Der ärztliche Bericht aus der ORL-Praxis Dr. I.____ vom 30. November 2013 (vgl. vorstehend E. 3.6) zeuge von einem Tinnitus rechts sowie Lärmempfindlichkeit seit dem Knalltrauma vom 1. Januar 2013. Es sei eine Persistenz des Tinnitus zu erwarten. Bei Dr. F.____ (vgl. vorstehend E. 3.4) habe sich der Beschwerdeführer nicht mehr vorgestellt (S. 1). Sofern sich keine lärm bedingte Absenkung im Hochtonbereich des rechten oder linken Ohres nachweisen lasse, könne eine Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und der Explosion des Feuerwerkskörpers am rechten Ohr nicht mit der notwendig überwiegenden Wahrscheinlichkeit hergestellt werden (S. 2 oben).

Mit Ergänzung vom 14. Juli 2014 (Urk. 7/41) hielt Dr. B.____ fest, eineinhalb Jahre nach dem akustischen Trauma fehle es an genügend subjektiven Informationen über die Ohrgeräusche. Durch die häufigen Arztwechsel sei die Beurteilung des Tinnitus erschwert und es könne nach Aktenlage nicht abgeschätzt werden, wie stark die Beeinträchtigung dadurch sei. Da sich die Situation in Bezug auf den Tinnitus noch verändern könne, sei die Beurteilung einer allfälligen Integritätsinbusse erst zwei Jahre nach dem Trauma möglich (S. 2 unten).

E. 3.8

Der Beschwerdeführer beantwortete am 16. Juli 2014 den Fragebogen der Beschwerdegegnerin zur erlittenen Hörschädigung (Urk. 7/42). Gemäss seinen Angaben bestünden seit 1. Januar eine Hörverminderung und seit 13. Juni 2013 Ohrensausen im rechten Ohr (Ziff. 4 und 5). Seine Arbeit habe er aufgeben müssen (Ziff. 12).

E. 3.9

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.7) führte in ihrer Beurteilung vom 25. Juli 2014 (Urk. 7/44) aus, dass der Beschwerdeführer selbst seine Hörverminderung mit Schadendatum am 1. Januar 2013 angebe, andererseits jedoch das Ohrensausen auf dem rechten Ohr erst fünf Monate später am 13. Juni 2013 aufgetreten sein solle. Dies sei im Sinne der Unfallkausalität nicht plausibel, weil keine zeitliche Korrelation zum Ereignis bestehe. Beim Beschwerdeführer sei nach Aktenlage eine Anpassungsstörung angenommen und deshalb eine psychotherapeutische Therapie empfohlen worden. Kosten für Diagnostik und Therapie seien nicht zu übernehmen (S. 1).

E. 3.10

Dem am 16. Januar 2015 von Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erstellten ärztlichen Zeugnis (Urk. 7/72/20-21) lässt sich entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 3. Januar 2013 nach einem Knalltrauma in der Silvesternacht mit

akutem Tinnitus und Schmerzen im rechten Ohr in der Praxis gemeldet hat. Klinisch habe ein Hämatom auf dem rechten Trommelfell nachgewiesen werden können, welches am 22. Januar 2013 verschwunden und der klinische Ohrenbefund unauffällig gewesen sei (Ziff. 2). Aus seiner Sicht seien die Beschwerden mit dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Verbindung zu bringen. Der Beschwerdeführer habe vor dem Knalltrauma keinerlei Ohrenbeschwerden gehabt (Ziff. 3).

E. 3.11

Dr. F.____

führte in seinem Bericht vom 22. Januar 2015 (Urk. 7/72/22) aus, dass er den Beschwerdeführer am 22. März 2013 ambulant behandelt habe (Ziff. 1) und dieser ausser an einer Dysakusis bei lauter Musik zu diesem Zeitpunkt an keinen Schmerzen und Tinnitus-Beschwerden gelitten habe (Ziff. 3). Die während der Untersuchung geschilderten Beschwerden unmittelbar im Anschluss an das Knalltrauma (Tinnitus und Druckgefühl auf dem rechten Ohr) sprächen für eine relevante Lärmeinwirkung, weshalb mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Lärmtrauma auszugehen sei (Ziff. 2).

E. 3.12

Prof. D.____ (vorstehend E. 3.3) erachtete in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2015 (Urk. 7/72/29) die Ohrgeräuschbeschwerden nach wie vor als Folge des Explosionstraumas vom Silvester 2012. Die Asymmetrie der Hörschwelle, insbesondere im Bereich der hohen Frequenzen zu ungunsten der rechten Seite, lasse den Zusammenhang mit dem Lärmtrauma von Silvester 2012 zumindest als möglich erscheinen.

E. 3.13

Auch Dr. H.____ (vorstehend E. 3.5) erachtete in ihrem Bericht vom 20. März 2015 (Urk. 7/72/30-31) die Beschwerden als Folge des Knalltraumas vom 1. Januar 2013, enthielt sich aber der Kausalitätsfrage und verwies statt dessen auf das Fachgebiet der HNO (Ziff. 2 und 4).

E. 3.14

Mit Stellungnahme vom 30. März 2015 (Urk. 7/72/23-24) bestätigte Dr. I.____ (vorstehend E. 3.6) die Konsultation vom 5. Juli 2013. Auch er ging auf grund der glaubhaften Schilderung des Beschwerdeführers von einem Lärmtrauma aus und qualifizierte das Ereignis als Unfall (Ziff. 3 und 4). Im Rahmen seiner HNO-ärztlichen Untersuchung habe er ein intaktes Trommelfell rechts festgestellt mit einer kleinen, reizlosen Narbe antero-inferior (Ziff. 2). Falsch sei hingegen, dass die Ohrengeräusche erst fünf Monate später aufgetreten seien (Ziff. 3 und 4).

E. 3.15

Am 26. Juni 2016 erstatte Dr. Z.____ (vorstehend E. 2.1) ein Gutachten (Urk. 7/95). Sie nannte gestützt auf die geklagten Beschwerden und der erhobenen Befunde die folgenden Diagnosen (S. 5 Ziff. 4): - Status nach Explosionstrauma rechts an Silvester 2012 mit/bei - Lärmtrauma rechtes Ohr mit Abfall der Hörschwelle im Hochtonbereich und Hyperakusis und Misophonie mit erniedrigter Unbehaglichkeitschwelle - Tinnitus auris rechts, aktuell knapp kompensiert Grad II-III und beeinflussbar durch Aktivierung der Kaumuskulatur (somatosensorische Komponente) - Anpassstörung

Sie führte aus, an Silvester 2012 sei ein Feuerwerkskörper in der rechten Hand des Beschwerdeführers explodiert. Bei der Erstuntersuchung seien eine Hörminderung und ein Tinnitus sowie ein Hämatom auf dem Trommelfell rechts dokumentiert worden. Zunächst habe sich die Hörminderung gebessert, jedoch seien dann eine persistierende Dysakusis und Lärmempfindlichkeit und Belastbarkeit des Gehörs sowie intermittierende Ohrenschmerzen rechts aufgetreten. Der Tinnitus habe sich im Sommer 2013 nach Musikexposition verstärkt, chronifiziert und der Beschwerdeführer habe auch psychisch dekomponiert. Der Tinnitus sei permanent vorhanden und als störend beschrieben. Der Schlaf sei nicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei arbeitsfähig, habe jedoch die ursprüngliche Stelle verlassen und eine selbständige Tätigkeit begonnen, bei der er besser auf Veränderungen und Beschwerden reagieren und die Arbeit einteilen könne (Ziff. 1).

Der Tinnitus und die Hörstörung (inklusive Hyperakusis) stehen in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall und seien aufgrund der vorliegenden Befunde mit dem Unfall in kausale Verbindung zu bringen. Bei den Ohrenschmerzen und zum Teil auch der Hyperakusis handle es sich um Folgeerscheinungen von Tinnitus und Hörstörung im Sinne einer Anpassstörung mit Veränderung der Wahrnehmung und durch muskuläre Verspannung im Bereich der Kau- und Nackenmuskulatur (Ziff. 5). Die Ohrenbeschwerden seien unverändert vorhanden, eine Regredienz der Hörstörung sei nicht zu erwarten und es sei mit einer Persistenz des Tinnitus zu rechnen (Ziff. 6). Durch Behandlung der unfallfremden Folgeerscheinungen und der Anpassstörung sowie durch spezialisierte Tinnitus - Retraining - Therapie mit ganzheitlichem und verhaltenstherapeutischem Ansatz könnten die Beschwerden möglicherweise günstig beeinflusst werden bis zur Beschwerdefreiheit trotz Symptompersistenz (Ziff. 7 und Ziff. 8).

Der Beschwerdeführer sei im Moment voll arbeitsfähig mit der Einschränkung, dass die Leistungsfähigkeit erniedrigt sei (zirka 80 % von 100 %). Diese variere und bedinge Anpassungen der Arbeitszeit und des Inhaltes aufgrund von Tinnitus und Lärmempfindlichkeit (Ziff. 9).

Die Gutachterin nahm schliesslich – näher ausgeführt – Stellung zu den aktenkundigen Arztberichten (2. Titel) und erachtete abschliessend eine psychiatrische Begutachtung für sinnvoll (2. Titel Ziff. 4).

E. 3.16

), noch ist der Hinweis, wonach lediglich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, vor dem Hintergrund der von

den behandelnden bzw. untersuchenden Ärzten attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.2, E. 3.4, E. 3.15, E. 3.16) stichhaltig. Im Übrigen ging

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.15) von einem knapp kompensierten Tinnitus und einer variierenden Einschränkung aus. Ausserdem könne der Beschwerdeführer aufgrund seiner Selbständigkeit seine Arbeitseinteilung steuern. Ebenso fusst er die von Dr. Z.____ vorgeschlagenen Behandlungsmassnahmen

bzw. Therapieempfehlungen auf unfallfremde Faktoren, weshalb Dr. B.____

diese in ihrer Beurteilung zu Recht ausgeklammert hat (vorstehend E. 3.16). 4.3

Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.15) und der schlüssigen Einschätzung der Arbeitsmedizinerin Dr. B.____ folgend (vorstehend E. 3.16) ergibt sich,

dass den vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes Substrat zugrunde liegt, welches eine über den 2. März 2017 hinaus bestehenden Anspruch auf Leistungen nach UVG begründen würde.

Da keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorliegen, ist somit eine spezifische Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2015 vom 29. September 2015 E. 5.2). Dabei kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität zum versicherten Unfallereignis entsprechender Beschwerden offen bleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 465 E. 5.1). 4.4

Der Beschwerdeführer beanstandete den Fallabschluss per 2. März 2017 als verfrüht (vorstehend E. 2.2). Ein Fallabschluss ist dann vorzunehmen, wenn von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (vorstehend E. 1.4).

Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen per 2. März 2017, mithin gut vier Jahre nach dem Unfall hergang, ein. In diesem Zeitpunkt befand sich der Beschwerdeführer nebst dem Tinnitus wegen einer myofaszialen Symptomatik in Behandlung bzw. Abklärung. Dabei handelt sich um Ohrenschmerzen auslösende Verspannungen der Kau- und Nackenmuskulatur (vorstehend E. 3.14). Ebenfalls wurde mangels organischer Korrelate auf eine Anpassungsstörung geschlossen, diese aber – trotz Empfehlung (vorstehend E. 3.3, E. 3.15) – fachpsychiatrisch nie abgeklärt. 4.5

Den medizinischen Akten ist übereinstimmend zu entnehmen, dass in keinem der durchgeführten bildgebenden Verfahren beziehungsweise Untersuchungen organische Schädigungen nachgewiesen werden konnten (vorstehend E. 3.3, E. 3.5, E. 3.14).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann bei einem Tinnitus, der sich keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt, der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (BGE 138 V 248). Mangelt es somit an einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge und an einer Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigen könnte, ist der adäquate Kausalzusammenhang nach den zu psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Grundsätzen (sog. Psycho-Praxis) zu beurteilen (nicht publ. E.

E. 5

) und Dr. B.____ (vorstehend E.

E. 6

).

Gestützt auf die Aussagen des Beschwerdeführers und ihre eigene otorhinolaryngologische Untersuchung kam die Gutachterin zum begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass der

organisch nicht objektivierbare Tinnitus und die audiometrisch ermittelte – nicht behandlungsbedürftige – Hörstörung mit qualitativem Abfall der Hörschwelle im Hochtonbereich sowie

die Hyperakusis mit erniedrigter Unbehaglichkeitsschwelle unfallkausal seien, hingegen es sich bei den Ohrenscherzen und zum Teil auch bei der Hyperakusis um unfallfremde Folgeerscheinungen im Sinne einer Anpassungsstörung mit Veränderung der Wahrnehmung und durch muskuläre Verspannung im Bereich der Kau- und Nackenmuskulatur

handle. Ebenso begründet von der Gutachterin ist die voll ständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit einer qualitativen Leistungs einschränkung von zirka 20 %.

Diese gutachterlichen Einschätzungen decken sich auch mit der Beurteilung durch die Arbeitsmedizinerin Dr. B.____, welche die Unfallkausalität hinsichtlich des Tinnitus bejahte

,
die Hörstörung gemäss alltagsrelevantem Hörfrequenzbereich als nicht invalidisierend qualifizierte, die myofaszielle Problematik mit Kieferbeschwerden (Ohrenscherzen) als nicht mit dem Unfallereignis vom 1. Dezember 2013 kausal erachtete und der aus dem Tinnitus hervorgehenden Beeinträchtigung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beimass (vorstehend E. 3.16).

Daran vermögen auch die Einwendungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Weder vermag ein geltend gemachter (aber nie medizinisch ausgewiesener) Riss im Trommelfell (vgl. Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 24) etwas am Ergebnis zu ändern, da spätestens bei Fallabschluss diesbezüglich keine Restfolgen ersichtlich waren (vorstehend E. 3.15, E.

E. 6.2

des Urteils BGE 138 V 248). Gleiches muss für eine organisch objektiv nicht belegte Hyperakusis gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2018 vom 27. September 2018 E. 7.2).

Dementsprechend wäre eine Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) gerechtfertigt. Die Adäquanz ist jedoch bereits nach der für die versicherten Personen günstigeren Schleudertrauma-Praxis (vgl. vorstehend E. 1.3) zu verneinen, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt. 4.6

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist nach der Psycho- wie auch nach der Schleudertrauma-Praxis

zunächst der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 140 V 356 E. 5.1; nicht publ. E.

E. 6.2.1

des Urteils BGE
138 V 248).

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer Feuerwerk zündete, als ein Feuerwerkskörper explodierte und er dabei ein Knalltrauma am rechten Ohr erlitt. Angesichts des objektiv erfassbaren Unfallhergangs kann mit der Beschwerdegegnerin von einem leichten Unfall ausgegangen werden (vgl.

Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 4 ; Urk. 6 S. 5 Ziff. 4.5) mit der Konsequenz, dass gemäss Rechtsprechung der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden kann, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl.

BGE 120 V 352 E. 5b/ aa, 115 V 133 E. 6a). 4.7

Selbst wenn es sich beim Unfallereignis vom 1. Januar 2013 um einen mittel schweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelt, wäre die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges nur dann zu bejahen, wenn vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt wären (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1 mit Hinweisen).

Der zu beurteilende Unfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Der Beschwerdeführer hatte beim Abfeuern von Feuerwerk mit einem Knall gerechnet. Auch erlitt er keine Verletzungen von nennenswerter Schwere oder besonderer Art. Generell beschränkte sich die Behandlung in der Folge im Wesentlichen auf Abklärungen bzw. ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbehandlung. Damit ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweis). Zudem sind aus den Akten weder besondere Gründe ersichtlich, welche die Heilung beeinträchtigt hätten, noch besondere Komplikationen erkennbar. Rechtssprechungs gemäss darf allein wegen persistierender Beschwerden trotz durchgeführter Behandlungen nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7.4). Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Derartige Gründe liegen nicht vor, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Auch das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung ist nicht gegeben. Beim Kriterium der Dauerbeschwerden können adäquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen (vgl. auch Urk. 3/3) und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer machte zwar glaubhaft geltend, dass er an Schmerzen leide, es liegen jedoch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass er deshalb in seinem Lebensalltag wesentlich beeinträchtigt ist, zumal auch von den behandelnden und begutachtenden Ärzten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.4, E. 3.15, E. 3.16). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden liegt demnach - wenn überhaupt - nicht in besonders ausgeprägter Weise vor. Der Beschwerdeführer hat die Arbeitsstelle gekündigt und sich selbständig gemacht, um seine Arbeit besser einteilen zu können (vgl. vorstehend E. 3.15; Urk. 7/109/8-162). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgeübter Anstrengungen ist deshalb wohl zu verneinen, wobei dies offengelassen werden kann, da auch in diesem Fall höchstens zwei Kriterien erfüllt wären, was zur Verneinung der Adäquanz führt. Damit wäre von den praxisgemässen Kriterien höchstens zwei erfüllt, was auch unter diesem Blickwinkel zur Verneinung der Adäquanz führt. 4.8

Zusammenfassend steht fest, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach wie vor bestehenden bzw. geltend gemachten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 1. Januar 2013 zu verneinen ist. Lagen somit (auch) im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (Dezember 2017) keine unfallkausale n Beeinträchtigungen mehr vor, erweist sich auch der Ein wand des angeblich verfrühten Fallabschlusses (vgl. vorstehend E. 2.2) als nicht stichhaltig.

Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 2. März 2017 eingestellt hat. Dies führt in diesem Punkt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Was die Integritätsentschädigung und den Antrag des Beschwerdeführers hierzu (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) anbelangt, so ist festzustellen, dass mit Verfügung vom 7. Februar 2016 (Urk. 7/104) eine Integritäts einbusse von 10 % und dementspre chend eine Entschädigung im Umfang von Fr. 12'600. -- festgesetzt wurde . Dage gen erhob der Versicherte am 28. Februar 2017 Einsprache (Urk. 7/109). Mit Ver fügung vom 2. März 2017 (Urk. 7/112) verneinte die Beschwerdegegnerin sodann eine weitergehende Leistungspflicht. Dass in der Einsprache gegen diese Verfü gung die Integritätsentschädigung nicht (mehr) erwähnt wurde, macht sie – ent gegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 ; Urk. 6 S. 3 f. Ziff. 4.1) – nicht rechtskräftig. F ür das vorliegende Verfahren bzw. Ergebnis ist dies indes nicht ausschlaggebend, weshalb e s mit dieser Feststellung sein Be wenden haben kann . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge setzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

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