

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00237 vom 8. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00237

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00237 du 8 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00237 del 8 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 64, ist seit dem 1. Januar 2000 Geschäftsinhaber der Y.____ GmbH, in Z.____, und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 9/1).

Gemäss Angaben in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 5. Januar 2018 jagte es am 2. Januar 2018 beim Einschalten des Kompressors und Öffnen des Ventils der Hauptleitung die Pressluftleitung mit einem Knall ab, wodurch der Versicherte ein Knalltrauma/Tinnitus an beiden Ohren erlitt

(Urk. 9/1 Ziff. 4, 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 den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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). 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 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). 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). 1. 4

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5

Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber objektiv ausgewiesen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. dazu BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; Urteil des Bundesgerichtes 8C_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1), so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hier bei der durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und E. 6.1 S. 116; vgl. Urteil 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E. 3.3 mit Hinweisen). 1. 6

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E.

3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr.

10 E. 2). 1. 7

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S.

428, 1999 Nr. U 335 S.

207 ff.; 1999 Nr. U 330 S.

122 ff.; SVR 1996 UV Nr.

58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U

442

S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1. 8

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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

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 Unfallversicherung 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).

2. 1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2) die Einstellung der Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 2. Januar 2018 per 29. Februar 2020 damit, dass es den weiterhin beklagten Beschwerden an einem unfallbedingten organischen Befund struktureller Natur mangle. Damit gelang es die Adäquanzprüfung für eine psychische Fehlentwicklung zur Anwendung. Auch der Einstellungszeitpunkt erweise sich in Ermangelung unfallbedingter struktureller Schäden und mangels indizierter Heilbehandlung als korrekt (S. 5 Ziff. 2.2). Der Unfall sei als mittelschwer mit Tendenz zu leicht zu werten. Nach Prüfung der entsprechenden Kriterien

sei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch beklagten Beschwerden zu verneinen (S. 5 Ziff. 2.3). Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich (S. 5 f. Ziff. 3). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Unfallkausalität der Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS) zu bejahen sei, da er ein massives Hyperextensionstrauma der HWS erlitten habe (S. 6 unten f.). Weiter lägen den nach dem 29. Februar 2020 anhaltenden Beschwerden eine organisch-strukturell objektiv ausgewiesene Gehörsschädigung sowie eine HWS-Schädigung zugrunde, weshalb diesbezüglich keine zusätzliche Adäquanzprüfung angezeigt sei (S. 7 f. Ziff. 8 lit. a). Es sei auch eine objektivierbare Beeinträchtigung der Hörfunktion verblieben (S. 8 oben). Der Endzustand seitens der objektivierten Gehörsschädigung sowie der HWS-Beschwerden sei nicht erreicht worden (S. 8 lit. b). Selbst wenn in Bezug auf die fortbestehende psychische Beeinträchtigung die Adäquanzprüfung zu erfolgen hätte, wäre die Adäquanz aufgrund der teilweise in ausgeprägtem Ausmass erfüllten Adäquanzkriterien zu bejahen (S. 9 oben). Im Falle des Endzustandes wären die Invalidenrente sowie die Integritätsentschädigung bei Schädigung des Gehörs und bei Tinnitus gemäss den Suva Tabellen 12 und 13 festzulegen (S. 9 Mitte). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) machte die Beschwerdegegnerin geltend, dass die HWS-Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Knalltrauma zurückzuführen seien (S. 2 f. Ziff. 5). Beim Tinnitus handle es sich nicht um eine organisch ausgewiesene Unfallfolge, und die Adäquanz der Beschwerden sei zu verneinen (S. 3 Ziff. 6.1). Gemäss der Beurteilung von Dr. B. ___ vom 1. Dezember 2020 sei es aus medizinischer Sicht nicht möglich

festzustellen, ob der Hochtoninnenohrabfall vorwiegend durch eine Lärmschädigung oder durch eine Altersschwerhörigkeit entstanden sei. Ohnehin wäre beim vorliegenden Hörverlust die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht (S. 3 f. Ziff. 6.2). Aus Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)-ärztlicher Sicht habe bereits am 31. Oktober 2018 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden, weshalb die Adäquanzprüfung nicht verfrüht erfolgt sei (S. 4 Ziff. 7). Da es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handle, müssten zur Bejahung der Adäquanz vier Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, was vorliegend nicht gegeben sei (S. 4 Ziff. 8).

2.4

In seiner Replik (Urk. 12) führte der Beschwerdeführer aus, er habe ein klassisches HWS-Schleudertrauma erlitten (S. 2 Ziff. 2). Die versicherungsinterne Kausalitätsbeurteilung durch Dr. B. ___ vom 1. Dezember 2020 stehe im Widerspruch zu ihrer Bestätigung vom 31. Oktober 2018, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (S. 3 f. Ziff. 4). Für die Annahme einer ab 31. Oktober 2018 bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit fehle es an jeglicher Begründung (S. 4 Ziff. 5). Es sei von einem mittelschweren Unfall auszugehen, und die über zwei Jahre lang anhaltende Arbeitsunfähigkeit im Ausmass zwischen 70 % und 100 % werde durch die physischen HWS-Beschwerden und die Gehörsschädigungen verursacht, welche die zur Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit nötige Erholung im Schlaf verhinderten. Zudem sei bei Kumulation von Beschwerden an der HWS und den Gehörsschädigungen auch das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung erfüllt. Damit sei die adäquate

Kausalität begründet (S. 5 Ziff. 6). 2.5

In ihrer Stellungnahme vom 19. Mai 2021 (Urk. 15) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass zwischen den Beurteilungen von Dr. B.____ kein Widerspruch bestehe und dass an den bisherigen Ausführungen und am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festgehalten werde. 2.6

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfallereignisses vom 2. Januar 2018 über den 29. Februar 2020 hinaus eine Leistungspflicht trifft und ob der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente respektive eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint worden ist. 3.

3. 1

Dr. med. C.____, Fachärztin für Oto - Rhino -Laryngologie, stellte in ihrem Überweisungsschreiben vom 29. Januar 2018 (Urk. 9/7) folgende Diagnosen: - Zustand nach Knalltrauma am 2. Januar 2018 - akut dekompensierter Tinnitus links mehr als rechts - sensorineurale Schwerhörigkeit von gering- bis mittelgradiger Ausprägung im Hochfrequenzbereich links, passend zu Lärmschwerhörigkeit

Dr. C.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe am 2. Januar 2018 seine automatische Kompressionsanlage in Betrieb genommen. Dabei habe er sich nach vorne gebückt, und ein Pressluftschlauch habe sich direkt neben seinem linken Ohr gelöst. Er habe eine Druckwelle verspürt und ein lautes Knallgeräusch gehört. Seither habe er ein starkes Pfeifen mehr auf dem linken als auf dem rechten Ohr. Der Schlaf sei massiv beeinträchtigt. Initial seien die Trommelfelle im Bereich des Hammergriffes beidseits gefässgezeichnet bei ansonsten unauffälliger Otoskopie. Der Patient sei mit Prednison über sechs Tage behandelt worden. 3. 2

Prof. Dr. med. D.____, Leitender Arzt, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital E.____, stellte in seinem Bericht vom 31. Januar 2018 (Urk. 9/20) folgende Diagnosen (S. 1): - akut dekompensierter Tinnitus links mehr als rechts - Zustand nach Knalltrauma am 2. Januar 2018 - sensorineurale Schwerhörigkeit von gering- bis mittelgradiger Ausprägung im Hochfrequenzbereich links, passend zu Lärmschwerhörigkeit - Anpassungsstörung

Prof. D.____ führte aus, dass er den Patienten am 30. Januar 2018 gesehen habe.

Dieser habe berichtet, dass sich am 2. Januar 2018 ein Pressluftschlauch unvermittelt von einer Kompressionsanlage in seiner Firma gelöst habe. Dabei habe er sich mit dem linken Ohr in unmittelbarer Nähe zu dem extremen Schallereignis befunden. Er habe neben dem lauten Knallgeräusch auch eine Druckwelle verspürt. In der Folge sei es unmittelbar zu einer subjektiv empfundenen Taubheit über mehrerer Sekunden und zu einer massiven Beeinträchtigung durch ein heftiges Ohrgeräusch links mehr als rechts gekommen

(S. 1 Mitte). Prof. D.____ führte aus, dass eine standardmässige Therapie mit systemischen Kortikoiden erfolgt sei. Es seien Hörprüfungen durchgeführt worden. Eine relevante höhergradige Verschlechterung der Hörleistung im Vergleich zu einem vorbestehenden Tonaudiogramm aus dem August 2017 habe nicht nachgewiesen werden können. Lediglich eine diskrete Verschlechterung im hochfrequenten Bereich ab 4 beziehungsweise ab 6 kHz.

Diese Hörverschlechterung sei dann bei einem Kontroll audiogramm wenige Tage später partiell regredient gewesen. Das Ohrgeräusch habe allerdings in seiner Intensität durch das Steroid nicht beeinträchtigt werden können

(S. 1 unten) .

Zu den Befunden führte Prof. D. ___ aus, dass sich bei der Ohrmikroskopie beidseits ein reizloses und intaktes Trommelfell zeige bei lufthaltiger Pauke. Die äusseren Gehörgänge seien beidseits frei. In einer Reintonaudiometrie zeige sich ein normales Hörvermögen bis zur Frequenz von 3 kHz und in der Folge ein relativ steil abfallender Hörverlust auf 65 dB bei 4 kHz beidseits mit persistierenden Hörschwellen zwischen 60 und 70 dB in den Frequenzen von 6 und 8 kHz. Im Wesentlichen zeige sich damit kein Unterschied im Vergleich zu den mitgeteilten Voruntersuchungen vom 10. Januar 2018 und auch kein grösserer Unterschied im Vergleich zum Voraudiogramm vom 16. August 2017, bis auf die Frequenz 4 kHz auf der rechten Seite (S. 2 oben) .

Prof. D. ___ führte aus, dass aus seiner Sicht davon ausgegangen werden müsse, dass das Knalltrauma als unmittelbarer Auslöser für den Tinnitus samt der derzeitigen Dekompensation verantwortlich zu machen sei . Zum jetzigen Zeitpunkt stehe die psychiatrisch- psychotherapeutische Begleitung im Vordergrund (S. 2 Mitte). 3. 3

Dr. C. ___ nannte in ihrem Arztzeugnis vom 16. Februar 2018 (Urk. 9/11/1-2) als Diagnose ein Knalltrauma vom 2. Januar 2018 mit akutem Tinnitus links mehr als rechts (Ziff. 5).

Die Erstbehandlung habe am 4. Januar 2018 stattgefunden (Ziff. 1). Am 2. Januar 2018 habe sich bei der Inbetriebnahme der Kompressionsanlage ein Pressluftschlauch am linken Ohr des Beschwerdeführers gelöst. Er habe eine Druckwelle verspürt und ein lautes Knallgeräusch gehört. Daraufhin sei er für mehrere Sekunden beidseits taub gewesen, und es habe beidseits ein starkes Pfeifgeräusch eingesetzt, welches seit dem Knall permanent bestehe (Ziff. 2). Zum objektiven Befund führte Dr. C. ___

aus, dass die Ohrmikroskopie intakt differenzierte Trommelfelle gezeigt habe , im Bereich des Hammers beidseits gefässgezeichnet. Die Valsalva sei positiv beidseits, Weber mittig Rinne positiv beidseits, Fazialis grob intakt (Ziff. 4). Dr. C. ___ bestätigte vom 4. bis 26. Januar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % (Ziff. 7). 3. 4

Prof. Dr. med. F. ___ , Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie , stellte in seinem Bericht vom 5. März 2018 (Urk. 9/25) folgende Diagnosen (S. 1): - subakuter Tinnitus aurium beidseits, links mehr als rechts (Grad IV /

Goebel & Hiller

[G&H]) - Hyperakusis Grad III - sensorineurale Schwerhörigkeit (rechtes Ohr: 17 % , linkes Ohr: 12.1 %) - Atlas rechts blockiert

Prof. F. ___ führte aus, dass sich in der klinischen Untersuchung ein beidseits intaktes und reizloses Trommelfell mit unauffälligem Rinne- und Weber Stimmgabeltest gezeigt habe. Die Hörprüfung habe eine sensorineurale Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust von 17 % auf dem rechten Ohr und 12.1 % auf dem linken Ohr gezeigt.

Die Tinnitus-Lokalisation liege bei einer Frequenz bei 8

kHz mit 55

dB auf dem rechten Ohr und bei 6

kHz mit 60

dB auf dem linken Ohr (S. 1 unten). Die Lärmschwelle liege bei 90 dB.

Prof. F.____ führte aus, dass als Sofortbehandlung zum Testen ein Noiser angepasst und dem Beschwerdeführer zur Probe mitgegeben worden sei. Im Intervall werde auf Wunsch auch als Therapieoption die Neuromodulation getestet (S. 2 oben). 3. 5

Prof. F.____ stellte in seinem Bericht vom 17. Oktober 2018 (Urk. 9/86) nach Konsultation des Beschwerdeführers am 3. Oktober 2018 folgende Diagnosen: - chronischer Tinnitus aurium beidseits, links mehr als rechts - deutliche cervikale Dysfunktion links

Prof. F.____ führte aus, dass sich in der klinischen Untersuchung ein beidseits intaktes und reizloses Trommelfell mit unauffälligem Rinne- und Weber Stimmgabeltest gezeigt habe. Die Frequenz der Tinnitus-Lokalisation liege bei 6837 Hz auf dem rechten Ohr und bei 9513 Hz auf dem linken Ohr.

Hinsichtlich des immer noch sehr störenden Tinnitus werde nochmals die Neuromodulationstechnik getestet. 3. 6

Kreisärztin Dr. B.____

führte in ihrer Beurteilung vom 31. Oktober 2018 (Urk. 9/94) aus, dass gemäss technischer Beurteilung des Knallereignisses das von der Suva für ein Knallereignis geforderte Impulskriterium erfüllt sei (S. 1 unten f.). Aus ORL-ärztlicher Sicht seien die vom Versicherten angegebenen Beschwerden (Hörminderung und Tinnitus) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 2. Januar 2018 zurückzuführen. Die weitere Übernahme der Abklärungs- und Heilkosten zulasten des Unfallereignisses inklusive Neuromodulationstherapie bei Prof. F.____ werde empfohlen. Es dürfe mit einer weiteren Habituation des Tinnitus gerechnet werden. Ein allfälliger unfallbedingter entschädigungspflichtiger Integritätsschaden werde frühestens zwei Jahre nach dem Unfallereignis geschätzt werden können. Rein aus ORL-ärztlicher Sicht wäre dem Versicherten theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in seinem angestammten Beruf zumutbar. Im Vordergrund stehe weiterhin die psychotherapeutische Behandlung (S. 2).

3.7

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 30. November 2018 (Urk. 9/97) folgende Diagnosen (S. 2): - posttraumatische Belastungsstörung - mittelgradige bis schwere Depression - chronische Schlafstörung

Dr. G.____ führte aus, dass seit August 2018 acht Therapiesitzungen interpersonal-psychotherapeutischer und traumaspezifischer

Ausrichtung stattgefunden hätten. Daneben sei die Bearbeitung lebensgeschichtlicher Faktoren mit dem Ziel der Stärkung persönlicher Ressourcen Teil der therapeutischen Arbeit. Der Patient verfüge über gute Persönlichkeitsressourcen, die eine noch bessere Bewältigung und Adaption des leider bis heute unverminderten Tinnitus denkbar machten. Angesichts der weiterhin bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf geschätzt 20% sollte eine Anpassung der Arbeitssituation in Betracht gezogen werden (S. 2 Mitte). 3. 8

Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Beurteilung vom 5. Dezember 2018 (Urk. 9/100) aus, dass aufgrund der Akten eine

anhaltende hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach vollziehbar sei. Dem Beschwerdeführer falle es aufgrund seiner Persönlichkeitszüge aussergewöhnlich schwer, sich mit dem unfallkausalen, anhaltenden, recht schweren Tinnitus abzufinden. Dies führe zu Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit und zu Konzentrationsstörungen (S. 8 unten). Dr. H.____ führte aus, es könne bis 1. Januar 2020 (zwei Jahre nach Unfallereignis) Kostengutsprache für die Fortsetzung des aktuellen Settings erteilt werden (S. 9 oben). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit von 80 % indiziert (S. 9 Mitte). Hinsichtlich des Endzustandes werde empfohlen, den weiteren Verlauf bis Januar 2020 abzuwarten (S. 9 unten). 3. 9

Dr. I.____, Leiter Chiropraktische Medizin, Universitätsklinik J.____, stellte in seinem Bericht vom 19. August 2019 (Urk. 9/170) nach gleichentags erfolgter Konsultation des Beschwerdeführers folgende Diagnose (S. 1): - H 83.3 [Anmerkung: Lärmschädigung des Innenohrs] bei Status nach Knalltrauma am 2. Januar 2018 mit/bei - cervikocephalen Schmerzen (CCS) - Tinnitus - Dysästhesien in beiden Beinen und im linken Arm

Dr. I.____ führte aus, dass der Patient seit dem Knalltrauma vom 2. Januar 2018 unter cervikocephalen Schmerzen leide. Die Nacken- und Kopfschmerzen seien als Folge des Knalltraumas zu interpretieren, da sich der Patient beim Zurückschrecken ein massives Hyperextensionstrauma der HWS zugezogen habe. Dies im Sinne einer Traumatisierung der vorbestehenden arthrotischen Veränderungen der HWS. Der Beschwerdeführer spreche auf die physiotherapeutische und chiropraktische Behandlung gut an, und die Beschwerden seien in den letzten Monaten deutlich regredient. Eine vollständige Remission erscheine in Anbetracht der vorbestehenden massiven degenerativen Veränderungen der HWS als unwahrscheinlich (S. 2). 3. 10

Kreisärztin med. pract. A.____ führte in ihrer Beurteilung vom 20. Dezember 2019 (Urk. 9/186)

aus, dass der Unfallmechanismus eines Knalltraumas keinen natürlichen Kausalzusammenhang mit einer Traumatisierung der HWS habe, umso weniger, als die HWS-Beschwerden erst nach einer Latenz aufgetreten seien. Die im MRI vom 14. April 2019 gezeigten ausgeprägten degenerativen Veränderungen erklärten die Symptomatik und die Beschwerden ausreichend. Damit seien die geklagten HWS-Beschwerden nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 2. Januar 2018 zu sehen (S. 3 Mitte). 3. 11

Dr. G.____ stellte in seinem Verlaufsbericht vom 17. Januar 2020 (Urk. 9/188) folgende Diagnosen: - Knall- und HWS-Schleudertrauma am 2. Januar 2018 - chronischer Tinnitus beidseits linksbetont - chronische Schlafstörungen - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) /Unfallverarbeitungsstörung - zervikale Diskusprotrusion C6/7

Dr. G.____ führte aus, dass die Psychotherapie mit mindestens monatlich stattfindenden Sitzungen fortgesetzt worden sei. Die PTBS-spezifische Symptomatik sei inzwischen deutlich milder und der Alkoholkonsum nun in unbedenklichem Ausmass. Der Tinnitus bestehe hingegen praktisch unvermindert fort und störe den Nachtschlaf trotz allen technischen Milderungsversuchen weiterhin nachhaltig. Dadurch könne der Patient sein Arbeitsvolumen nicht erheblich vergrössern. Entsprechend betrage die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit weiterhin 70 %. Die Psychotherapie werde im bisherigen Umfang fortgesetzt. 3. 12

Prof. F.____ stellte in seinem Bericht vom 4. März 2020 (Urk. 9/201) nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 14. Februar 2020 folgende Diagnosen: - chronischer Tinnitus beidseits (Grad IV/G&H) - schwerstgradige

Hyperakusis Grad IV

Prof. F.____ führte aus, dass sich in der klinischen Untersuchung ein beidseits intaktes und reizloses Trommelfell gezeigt habe. Es bestehe eine extrem hohe Lärmempfindlichkeit, welche das Arbeiten in der Firma sehr erschwere. Die seit dem Unfall bestehenden Nackenprobleme seien trotz laufende n Behandlungen immer wieder ein grosser Schmerz- und Stressfaktor. Die Schlafsituation sei etwas besser geworden und betrage im Schnitt vier Stunden pro Nacht. Ohne die laufende psychologische Unterstützung « würde die andauernde depressive Stimmung mit Suizidgedanken unverantwortlich sein ». 3. 1 3

Am 10. März 2020 (Urk. 9/207 /6-7) führte Prof. F.____ zuhanden des Beschwer de führers in Beantwortung der Frage, ob aktuell ein stabiler gesundheitlicher Endzustand erreicht sei oder ob durch die Fortführung der medizinischen und ärztlichen Behandlung ein namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Patienten erreicht werden könne (vgl. Urk. 9/207/8-9 S. 2), aus, dass aus klinischer Sicht eine schwere Hyperakusis bestehe, welche als Grad IV einzustufen sei. Hinsichtlich der Tinnitusbewertung nach G & H würden sowohl psychisch als auch emotional die Schlafstörung und Hörprobleme angegeben. Der Gesamtschweregrad der Tinnitusbelastung sei bei 67 von 84 Punkten. Dementsprechend liege ein Grad IV vor.

Aus klinischer Sicht bestehe hierbei nicht nur eine lärmbedingte Innenohr schwerhörigkeit auf beiden Ohren (Hochtoninnenschwerhörigkeit) , sondern auch ein HWS-Trauma aufgrund des Zurückschlagen des Kopfes im Rahmen des Explos ions- beziehungs weise Knalltraumas. Aus klinischer Sicht seien hier eine weitere interdisziplinäre Betreuung und Behandlung sicher sinnvoll , und es könne damit ein e Verbesserung mit einer erheblichen Erhöhung der Leistungsfähigkeit erzielt werden.

Prof. F.____ füh rte aus, dass auch die Hochtoninnenschwerhörigkeit von 17 % rechts und von 12 %

links als S chaden anerkannt werden sollte (S. 1 Ad. 1) .

Zur Frage, ob eine organisch-strukturell objektiv ausgewiesene unfallbedingte Schädigung als Ursache für de n Tinnitus und die weiteren ORL- Beschwerden vorlägen (Urk. 9/207/8-9) , führte Prof. F.____ aus, dass ihm keine audiologischen Voruntersuchungen vor dem Ereignis vorlägen. Die Evaluation des Hörstatus zeige jedoch eine signifikante Beeinträchtigung der Hörfunktion in den hohen Fre quenzen, welche mit einem Knall respektive Lärmtrauma absolut in Einklang zu bringen sei. Es sei eine entsprechende Integritätsschadenbemessung vorzune hmen . Aus klinischer Sicht handle es sich nicht nur um eine rein akustische Problematik, sondern auch um ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma mit Zurück schlagen des Kopfes (S. 1 Ad. 2). Dieser Aspekt sollte noch in der Evaluation der unfallbedingten Schädigung Ein g ang finden (S. 2 oben). 3. 1 4

Kreisärztin Dr. B.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 (Urk. 8) aus, dass aus den vorhandenen Reintonaudiogrammen , da keine Voraudiogramme vorlägen, nicht konklusiv beantwortet werden könne , ob diese Hochtonsenke vorwiegend durch das akustische Trauma oder im Rahmen einer physiologischen Presbyakusis aufgetreten sei. Selbst wenn die Hochtonsenke einzig durch das akustische Trauma verursacht worden

wäre, erreiche die Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust gemäss CPT-AMA rechts von 17 % und links von 12.1 % (Reintonaudiogramm vom 1. März 2018) das Ausmass der Erheblichkeit (Hörverlust gemäss CPT-AMA Tabelle über 35 % pro Ohr) nicht. Der nicht erhebliche Hörschaden führe damit nicht zu einem Anspruch auf Integritätsschädigung nach Art. 9 Abs. 1 UVG (S. 2 unten). Da die adäquate Kausalität verneint werde, sei die Schätzung eines Integritätsschadens betreffend den Tinnitus obsolet (S. 3 oben). 4. 4. 1

Vorab ist hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten HWS-Beschwerden festzuhalten, dass sich deren abschliessende Beurteilung durch med. pract. A. ___ vom 20. Dezember 2019 (vorstehend E. 3. 10), wonach ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den HWS-Beschwerden und dem Unfallereignis vom 2. Januar 2018 zu verneinen ist, als schlüssig erweist. Dies vor allem hinsichtlich der Latenz der Beschwerden. So müssen Beschwerden in der Hals-/

Nackenregion oder an der HWS

rechtsprechungsmässig binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten, um gegebenenfalls den Schluss auf ein natürlich unfallkausales Schleudertrauma - oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus - zu gestatten (Urteil des Bundesgerichts 8C_396/2009 vom 23. September 2009 E. 4.3). Derartiges ist in den vorliegenden echtzeitlichen Akten nicht dokumentiert.

Abgesehen davon, dass sich im MRI vom 15. April 2019 (Urk. 9/136) ausgeprägte degenerative Veränderungen und keine unfallbedingten Verletzungen zeigten, stimmen auch die im Beschwerdeverfahren vom Beschwerdeführer getätigten Ausführungen, wonach er am 2. Januar 2018 ein klassisches Schleudertrauma erlitten haben soll, indem durch die Druckwelle der explosionsartig entweichen den Pressluft sein Kopf heftig zurück in den Nacken geschleudert worden sei mit Anprall an einer anderen Maschine, woraus eine Beule am Hinterkopf resultiert sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3, S. 7 Mitte), nicht mit den echtzeitlichen Unfallhergangsschilderungen überein.

So ist ein solcher Unfallhergang weder dem Überweisungsschreiben von Dr. C. ___ vom 29. Januar 2018 (vorstehend E. 3. 1) noch ihrem Bericht vom 16. Februar 2018 (vorstehend E. 3. 3) zu entnehmen. Auch Prof. D. ___ (vorstehend E. 3. 2), welcher den Beschwerdeführer am 30. Januar 2018 untersucht hatte,

erwähnt keinen derartigen Unfallhergang. Soweit dann erstmalig im Bericht von Prof. F. ___ vom 5. März 2018 (vorstehend E. 3. 4) ein blockierter Atlas rechts als Diagnose aufgeführt wird, dies ebenfalls ohne Beschrieb eines Schleudertrauma-Hergangs, lässt sich daraus nichts zu einer Kausalität der HWS-Beschwerden zum Unfallereignis vom 2. März 2018 herleiten.

Weiter hatte der Beschwerdeführer am 6. Februar 2018 die Möglichkeit, den Unfallhergang selbst detailliert zu beschreiben, wobei er eine Nackenbeteiligung nicht erwähnte (Urk. 9/8/1-2 S. 1 Ziff. 1). Ebenso wenig erwähnte er eine solche

bei der Befragung in seinem Betrieb am 26. März 2018 beim Beschrieb des Sachverhalts (Urk. 9/38 S. 1 Mitte).

Jedoch geht aus seinen weiteren Ausführungen hervor, dass er aus den seither bestehenden Nackenbeschwerden darauf schloss, dass es ihm wohl den Kopf rückwärts in den Nacken beschleunigt haben müsse, eventuell auch wegen des Reflexes (Urk. 9/38 S. 3 oben). Für die Begründung einer Unfallkausalität reicht es jedoch nicht aus, aufgrund von

bestehenden Beschwerden rückwirkend einen diesen allenfalls erklärenden Unfallhergang zu konstruieren.

Auch wurde n im Rahmen der Bagatellunfall-Meldung vom 5. Januar 2018 unter den verletzten Körperteilen lediglich die Ohren aufgeführt (Urk. 9/1 Ziff. 9) und auch bei seiner Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung am 30. Juni 2018 erwähnte der Beschwerdeführer keine durch den Unfall vom 2. Januar 2018 ausgelösten Nackenbeschwerden (Urk. 9/69/1-8 Ziff. 6.1).

In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, die Gerichte praxismässig im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die « Aussagen der ersten Stunde » abstellen, denen in beweisgemässiger 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).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 unten f., Urk. 7 S. 2 Ziff. 2) lässt sich aus den Berichten von Dr. I.____ vom 19. August 2019 (vorstehend E. 3. 9) und von Prof. F.____

vom 10. März 2020 (vorstehend E. 3.

E. 6

und Ziff.

E. 9

. April 2021

reichte der Beschwerdeführer seine Replik (Urk.

E. 12

) ein, wozu die Beschwerdegegnerin am 19. Mai 2021 Stellung nahm (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

) als unfallkausal zu werten sei, fällt ins Gewicht, dass Prof. F.____, wie er selbst ausführte, keine audiologische n Voruntersuchungen vorlagen. Prof. D.____ wies in seinem Bericht vom 31. Januar 2018 (vorstehend E. 3. 2) jedoch darauf hin, dass die nach dem Ereignis durchgeführten Hörprüfungen im Vergleich zu einem vorbestehenden Tonaudiogramm aus dem August 2017 keine relevante höhergradige Verschlechterung der Hörleistung hätten ausweisen können. Die festgestellte, als diskret beschriebene Verschlechterung im hochfrequenten Bereich ab 4 beziehungsweise ab 6 kHz sei wenige Tage später partiell regredient gewesen. Damit ist es durch das Ereignis vom 2. Januar 2018 nicht zu einer relevanten Verschlechterung des Vorzustandes hinsichtlich der Hochtoninnenohrschwerhörigkeit gekommen, weshalb die Beschwerdegegnerin schon allein aus diesem Grund hierfür keine Leistungspflicht im Sinne einer Integritätsentschädigung trifft.

Soweit der Beschwerdeführer auf den Link von www.hear-it.org verweist und geltend macht, dass eine sensorineurale Schwerhörigkeit definitionsgemäss durch eine durch ein Knalltrauma bedingte Schädigung der Haarzellen des Innenohrs verursacht sei (Urk. 1 S. 8 oben), ist er darauf hinzuweisen, dass im besagten Link als Ursachen einer sensorineuralen

Schwerhörigkeit Lärm nur eine Ursache neben Alter und verschiedenen Erkrankungen darstellt. Kreisärztin Dr. B.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 (vorstehend E. 3.

E. 14

) denn auch aus, dass es keine Untersuchungsmöglichkeiten gebe um festzustellen, ob der Hochtoninnenohrabbau vorwiegend durch eine Lärmschädigung oder durch eine Altersschwerhörigkeit entstanden sei. Wie sie zu Recht bemerkte, ist die Erheblichkeitsgrenze eines Hörverlustes von 35 % für einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gemäss Suva Tabelle 12 bei einem Hörverlust von 17 % respektive 12.1 % ohnehin nicht erreicht. 4. 4

Zu prüfen bleibt damit einzig, wie es sich mit der weiteren Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den weiterhin beklagten Tinnitus

und die damit in Zusammenhang stehenden psychischen Beschwerden verhält. Aus medizinischer Sicht ist aufgrund der Aktenlage und des Unfallhergangs nicht daran zu zweifeln, dass der Beschwerdeführer an einem ihn störenden Tinnitus leidet. Der Beschwerdeführer machte geltend, dass mit der nach dem Unfall durchgeführten Ohrmikroskopie die Gefässzeichnung der beidseitigen Trommelfelle als typische Folge eines Schallknalltraumas habe objektiviert werden können (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 8 lit. a). Damit beruft er sich auf die nach der Erstkonsultation bei Dr. C.____ am 4. Januar 2018 (vorstehend E. 3. 1) festgestellten Befunde. Vorliegend ist jedoch massgeblich, ob zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 29. Februar 2020 noch Unfallfolgen objektiviert werden können, was zu verneinen ist.

So hielt Prof. F.____

bereits in seinem Bericht vom 5. März 2018 (vorstehend E. 3. 4) fest, dass sich in der klinischen Untersuchung ein beidseits intaktes und reizloses Trommelfell mit unauffälligem Rinne- und Weber Stimmgabeltest gezeigt habe. Dieses Ergebnis bestätigte er sodann auch in seinem Bericht vom 17. Oktober 2018 (vorstehend E. 3. 5) und zuletzt in seinem Bericht vom 4. März 2020 nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 14. Februar 2020 (vorstehend E. 3. 12).

Damit fehlt es zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 29. Februar 2020 an organisch objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne einer sichtbaren Verletzung oder Veränderung der Trommelfelle. Da gemäss Praxis des Bundesgerichts ein Tinnitus nicht als körperliches Leiden zu betrachten ist, sofern er nicht einer organischen Ursache zuzuordnen ist (BGE 138 V 248 E. 5.10), ist

der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung zu bejahen (BGE 138 V 248). Dem kantonalen Gericht ist es verwehrt, anders zu entscheiden. Mangelt es an einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge und an einer Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigen könnte (vgl. vorstehend E. 4.1), ist der adäquate Kausalzusammenhang nach den zu psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Grundsätzen (sog. Psycho-Praxis) zu beurteilen. Gleiches muss für eine organisch objektiv nicht belegte Hyperakusis gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2018 vom 27. September 2018 E. 7.2). 4. 5

Ge stützt auf die echtzeitlichen Unfallhergangsschilderungen (vgl. vorstehend E.

3.1-3, Urk. 9/1 Ziff. 6, Urk. 9/8/1-2 S. 1 Ziff. 1, Urk. 9/38 S. 1 Mitte) ist

der Beschwerdegegnerin folgend (vorstehend E. 2. 1 und E. 2.3) höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen auszugehen. Dies entspricht auch der von der Beschwerdegegnerin erwähnten Praxis des Bundes gerichts (Urk. 7 S. 4 Ziff. 8 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E. 6.3.2).

Ins besondere auch mit Blick darauf, welche Unfallereig nisse gemäss Praxis des Bundesgerichts als mittelschwer eingestuft werden, so unter anderem eine PW-Kollision mit nachfolgendem Überschlagen des Fahrzeu ges (Urteil des Bundesgerichts 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E. 9.2.2), Fahrzeugkollisionen auf Gegenfahrbahn mit

Streif- und Frontalkollision

(Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2017 vom 1 2. März 2018

E. 4.3), sowie Stürze aus zwei bis vier Metern Höhe (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 1 0. Mai 2019 E. 8.3) , rechtfertigt sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Ein stu fung des Ereignisses als mittelschweres Ereignis (vorstehend E. 2.4) nicht. Unbeachtlich sind diesbezüglich die durch das Unfallereignis erlittenen Beein träch tigungen, zumal zur Beantwortung dieser Frage lediglich der augenfällige Ge sche hensablauf massgebend ist. 4. 6

Bei Annahme eines mittelschweren Ereignisses im Gren zbereich zu den leichten Fällen ist ein K ausalzusammenhang nur dann zu bejahen, wenn vier der mass geblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt wären (vorstehend E. 1. 7 , vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 1 4. Juni 2017 E. 6.1 mit Hinweisen).

Ohne weiteres zu verneinen ist das Kriterium der besonders drama tischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles.

Auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist vor lie gend zu verneinen, zumal es sich bei Prof. F.____ (vorstehend E. 3.4-5, E. 3.12-13)

im W esentlichen um Kontroll termine in mehrmonatigen Abständen handelte und die psychotherapeutische Behandlung nicht berücksichtigt werden kann , da die Adäquanzkriterien gemäss der Psycho-Praxis unter Ausschluss psyc hischer Aspekte zu prüfen sind .

Damit ist das Kriterium der fortgese tzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_638/2012 vom 3 0. Oktober 2012 E. 4.2.3) . Weiter sind sowohl ein körperlicher Dauerschmerz als auch das Vorliegen einer ärztlichen Fehlbehandlung zu ver neinen.

F ür die Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs bedürfte es praxismässig besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 1 1. Novem ber 2019 E.

5.6 mit Hinweisen). Erhebliche Komplikationen sind gemäss medizinisch er Aktenlage nicht dokumentiert, weshalb auch dieses Kriterium nicht bejaht werden kann.

Was den Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit anbelangt, wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B. ___ vom 31. Oktober 2018 (vorstehend E. 3. 6) aus ORL-ärztlicher Sicht bereits ab 31. Oktober 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen war. Hernach erfolgte die Krankschreibung aus psychiatrischer Sicht. Selbst wenn vorliegend das Kriterium der schweren oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, bejaht würde, vermöchte dies zur Begründung der Adäquanz nicht zu genügen, zumal eine besondere Ausprägung dieses Kriteriums zu verneinen ist.

4. 7

Aufgrund des Gesagten steht fest, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach wie vor geltend gemachten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 2. Januar 2018 zu verneinen ist.

Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 29. Februar 2020 eingestellt hat. Bei dieser Ausgangslage besteht auch kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung oder eine Invalidenrente. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Schucan

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