

200 17 873 UV
FUR/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Februar 2018

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Visana Versicherungen AG
Leistungszentrum UVG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 1. September 2017



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist als ... bei der C. _____ angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (Akten der Visana [act. II] 1; 75). Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 13. April 2015 liess der Versicherte der Visana mitteilen, dass er anlässlich eines Einsatzes nach einem ... am ... 2015 bei der Explosion eines Knallkörpers im rechten Ohr ein Knalltrauma (Tinnitus) erlitten habe (act. II 1; 7). Die Visana anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilungskosten erbrachte (act. II 2; 7; 9).

Mit Schadenmeldung UVG vom 6. Januar 2017 liess der Versicherte einen „Rückfall“ melden (act. II 10) und im Rahmen der von der Visana in der Folge getätigten sachverhaltlichen Abklärungen geltend machen, die Behandlung des Tinnitus dauere weiterhin an (act. II 30 f.). Nachdem die Visana das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. D. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, zur Beurteilung vorgelegt hatte (act. II 52 f.), schloss sie den Fall mit Verfügung vom 9. Mai 2017 (act. II 54-57) unter Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung per 1. Januar 2017 ab. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 62-64; 69 f.) wies die Visana – nachdem sie bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, einen Bericht eingeholt hatte (act. II 72) – mit Entscheid vom 1. September 2017 (act. II 73-76) ab.

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 1. September 2017 liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 4. Oktober 2017 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die Sache an die Visana zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei dem Versicherten wenigstens eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.

- alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, er leide nach wie vor unter dem Tinnitus, dies auch in psychischer Hinsicht, wobei die Beschwerdegegnerin insoweit jegliche Untersuchung bzw. Beurteilung unterlassen habe. Insbesondere könne aus dem attestierten und den Beschwerdeführer angeblich kaum belastenden Schweregrad I nicht ohne weiteres auf den Leidensdruck geschlossen werden (S. 3, Ziffer 5). Gemäss dem behandelnden Arzt, Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, sei eine endgültige Beurteilung des Tinnitus erst nach Ablauf von zwei bis drei Jahren möglich. Entsprechend sei für die Beurteilung des Integritätsschadens bis „April 2018“ zuzuwarten und erst nach weiteren Abklärungen „durch einen Facharzt HNO mit Tinnitus-Erfahrung“ sowie durch einen Psychiater über den Anspruch zu befinden (S. 4, Ziffer 7).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht sie insbesondere geltend, es fehle an der Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom ... 2015 und den geklagten Beschwerden.

Mit Replik vom 11. Januar 2018 macht der Beschwerdeführer geltend, soweit sich durch die anerkannte Leistungspflicht nicht ohnehin schon die Kausalität ergebe, werde das Gericht ersucht zu prüfen, ob ein Listenfall nach Art. 9 UVG (berufliche Schädigungen des Gehörs) vorliege. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin die Adäquanz im angefochtenen Einspracheentscheid nicht bestritten. Sollte der adäquate Kausalzusammenhang dennoch zu prüfen sein, sei er zu bejahen.

Mit Duplik vom 12. Februar 2018 bestätigt die Beschwerdegegnerin die in der Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2017 gestellten Rechtsbegehren. In der Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, die Voraussetzungen einer Berufskrankheit seien bei einem einmaligen Knalltrauma nicht erfüllt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 1. September 2017 (act. II 73-76). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 1. Januar 2017 hinaus, insbesondere auf eine Integritätsentschädigung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung

(UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

2.3 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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.3.1 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hiebei die 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; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 138 V 248 E. 4 S. 251).

2.3.2 Bei einem Tinnitus, der sich keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt, kann der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (BGE 138 V 248; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Mai 2015, 8C_96/2015, E. 3.4.2). Liegt kein Schleudertrauma oder ein äquivalentes Beschwerdebild vor, so ist die Adäquanz gemäss Rechtsprechung nach Massgabe der Psychopraxis zu prüfen (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Juli 2014, 8C_241/2014, E. 4.2).

2.3.3 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

2.4 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der

ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

3.

3.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom ... 2015 – Detonation eines Knallkörpers in einer Entfernung von drei bis vier Metern (act. II 1) –, bei dem sich der Beschwerdeführer eine Schädigung des rechten Gehörs (Tinnitus) zugezogen hat, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilungskosten bis zum Leistungseinstellungszeitpunkt per 1. Januar 2017 (act. II 56) erbracht.

3.2 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers äussern sich die medizinischen Akten im vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. September 2017 im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 12. April 2015 (act. II 25 f.) wurde ein Knalltrauma rechts diagnostiziert. Der Beschwerdeführer verspüre seither Druckgefühl und Pfeifen auf dem rechten Ohr. Initial sei eine

Behandlung mit Kortison erfolgt; die heutige Selbstzuweisung erfolge aufgrund einer Beschwerdezunahme. Unter Befund wurde Folgendes festgehalten: „Ohr rechts: Trommelfell unauffällig. Intakt. Transparent. Valsalva Manöver physiologisch. Rinne physiologisch. Weber leicht lateralisiert nach links (keine Zunahme im Verlauf). Kein Nystagmus. Keine Schwindelsymptomatik“ (S. 26).

3.2.2 Im Bericht vom 12. August 2016 (act. II 23 f.) diagnostizierte Prof. Dr. med. F. _____ einen subakuten tonalen Tinnitus rechts (Grad I/G&H) und eine Normakusis beidseits (rechtes Ohr: 1%, linkes Ohr: 0%). Nach dem Knalltrauma am ... 2015 habe der Beschwerdeführer einen Tinnitus wahrgenommen, verbunden mit einem Druck im rechten Ohr. Subjektiv sei eine Hörminderung rechts angegeben worden. Seinerzeit habe der Beschwerdeführer fünf Tage Cortison erhalten und danach Neuraltherapie und Akupunktur. Der Ohrendruck sei weniger geworden und nur noch gelegentlich bemerkbar. Im Alltag sei der Tinnitus durch Umgebungsgeräusche maskiert. Der Tinnitus verursache eher Schlafprobleme. Es seien keine Halswirbelsäulenprobleme, keine Kopfschmerzen, kein Kopfdruck und keine Geräuschempfindlichkeit angegeben worden. Die Hals-, Nasen-, Ohrenuntersuchung zeige ein beidseits intaktes und reizloses Trommelfell mit unauffälligem Rinne- und Weber Stimmgabeltest. Das Tympanogramm zeige eine regelrechte Kurve Typ A. Die Hörprüfung habe eine Normakusis mit 1% auf dem rechten Ohr und 0% auf dem linken Ohr ergeben. Es bestehe keine erhöhte Lärmempfindlichkeit (S. 24). Der Beschwerdeführer habe sich für eine Noisertherapie entschieden, welche ihm eine gute Hilfe beim Einschlafen sei. Im Verlauf der bisherigen Behandlung zeige sich eine bessere Akzeptanz des Tinnitus. Trotz allem sei der Tinnitus präsent und habe ab und zu stärkere, störende Phasen, je nach Stresssituation. Der Noiser könne in der Lautstärke in solchen Fällen angepasst werden (S. 23).

Mit weiterem Bericht vom 28. März 2017 (act. II 50 f.) diagnostizierte Prof. Dr. med. F. _____ einen chronischen Tinnitus rechts (Grad I/G&H) sowie eine Normakusis beidseits (rechts Ohr: 1.8%, linkes Ohr: 0.1%). Es erfolge eine akustische Tinnitusbehandlung mit Noiser rechts. Der Tinnitus bereite vor allem Probleme in Ruhe und beim Schlafen. Der Beschwerdeführer sei dadurch innerlich oft gereizt. Die Noisertherapie helfe ihm beim

Einschlafen und lenke ihn vom Ohrgeräusch ab. Die Hals-, Nasen- Ohrenuntersuchung zeige ein beidseits intaktes und reizloses Trommelfell mit unauffälligem Rinne- und Weber Stimmgabeltest (S. 51). Der Beschwerdeführer sei mit der Noisertherapie sehr zufrieden. Im Verlauf der bisherigen Behandlung habe sich eine bessere Akzeptanz des Tinnitus gezeigt. Trotz allem sei der Tinnitus präsent und habe ab und zu stärkere, störende Phasen. Der Noiser könne in der Lautstärke in solchen Fällen angepasst werden. Die Kontrollen fänden alle 3-4 Monate statt (S. 50).

3.2.3 Mit Bericht vom 19. April 2017 (act. II 52 f.) bejahte Dr. med. D._____ zu Handen der Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom ... 2015 und den geklagten Beschwerden. Die Beschwerden seien mittlerweile chronifiziert. Der Endzustand könne am 1. Januar 2017 als erreicht angesehen werden, nachdem im Verlauf eine bessere Akzeptanz des Tinnitus habe erreicht werden können und der korrekte Umgang mit dem Noiser ausgewiesen sei (S. 53). Es beständen Restbeschwerden, welche gemäss Prof. Dr. med. F._____ der tiefsten Stufe entsprechend einem Grad 1 (leichtgradig, kein Leidensdruck) zugeordnet worden seien. Gemäss Tabelle 13 (H._____: Integritätsschaden bei Tinnitus) seien die Beschwerden der Gruppe 1 zuzuordnen, da trotz persistierender Beschwerden keine wesentlichen Beeinträchtigungen der Funktionalität bei Alltags- und Berufsverrichtungen ausgewiesen sei. Der Integritätsschaden betrage 0% (S. 52).

3.2.4 Mit zu Handen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfasstem Bericht vom 27. Juni 2017 (act. II 67 f.) hielt Prof. Dr. med. F._____ fest, derzeit sei keine Aussage über die Progression der Problematik des Tinnitus möglich, da es sich zum einen um eine Wahrnehmungsstörung und zum andern um eine Innenohrproblematik handle. Im Hochtonbereich weise der Beschwerdeführer eine sehr diskrete Hörminderung auf. In diesem Bereich bestehe auch sein Tinnitusleiden. Entsprechend der weiteren Situation bzw. mit der Alterung werde sich das Gehör ebenfalls in seiner Leistungsfähigkeit reduzieren. Momentan sei der Hörstatus gut. Zu minimalen Schäden im Innenohr könne, basierend auf der derzeitigen Technologie, keine Aussage gemacht werden. Es sei aber

sicherlich so, dass die Wahrnehmung des Tinnitus von der Stresssituation des Betroffenen abhängig sei.

Es liege keine signifikante Hörminderung vor. Entscheidend sei eventuell noch, die psychische Belastbarkeit bewerten zu lassen. Nach der Bewertungsskala der H._____ sei eine endgültige Beurteilung des Integritätsschadens kaum vor Ablauf von 2 bis 3 Jahren möglich. Demzufolge sollte für die Beurteilung bis 2018 zugewartet werden (S. 68). Aufgrund des nach wie vor vorhandenen, leichtgradigen Tinnitus werde weiterhin eine Entspannungstherapie empfohlen, um Stresssituationen gut abzufedern (S. 67).

3.2.5 Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 25. August 2017 (act. II 72) zu Handen der Beschwerdegegnerin fest, gemäss Bericht von Prof. Dr. med. F._____ vom 27. Juni 2017 handle es sich um einen leichtgradigen, geringfügigen Tinnitus. Die SUVA-Tabelle 13 zur Beurteilung der Integritätsschäden ergebe, dass ein intermittierend oder dauernd bestehendes ein- oder doppelseitiges Ohrgeräusch von geringer subjektiver Belästigung mit leichtem Störcharakter, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Alltags- und Berufsverrichtungen – also praktisch voll kompensiert und ohne erheblichen Leidensdruck – keinem entschädigungspflichtigen Integritätsschaden entspreche.

4.

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Für eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen besteht – mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen – sowohl mit Bezug auf den Tinnitus wie auch hinsichtlich allfälliger psychischer Beschwerden in antizipierter Beweiswürdigung kein Anlass.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. September 2017 (act. II 73-76) den mit Verfügung vom 9. Mai 2017 (act. II 54-57) per 1. Januar 2017 erfolgten Fallabschluss bestätigt und ist hernach zur Prüfung der Rentenfrage sowie eines Integritätsentschädigungsanspruchs geschritten. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden: Wie sich aus den Akten ergibt und wie der Beschwerdeführer auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren bestätigt, bestand bzw. besteht keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 31; 70; Beschwerde S. 3, Ziffer 6), womit von allfälligen weiteren medizinischen Massnahmen betreffend die Behandlung des Tinnitus eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne der Rechtsprechung zum Vornherein ausser Betracht fällt (vgl. E. 2.4 vorne). Dass mittels weiterer therapeutischer Massnahmen der in sämtlichen medizinischen Berichten als leichtgradig eingestufte Tinnitus im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 1. Januar 2017 noch massgeblich zu verbessern gewesen wäre, ergibt sich sodann auch nicht aus den Berichten des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. F. _____. Vielmehr hielt dieser bereits am 12. August 2016 fest, dass sich der Beschwerdeführer für eine Noisertherapie entschieden habe, welche ihm eine gute Hilfe beim Einschlafen sei und welche zu einer besseren Akzeptanz des Tinnitus geführt habe. Wohl sei der Tinnitus präsent und es gebe stärkere und störende Phasen; diesfalls könne der Noiser jedoch in der Lautstärke angepasst werden (act. II 23). Dass sich die als leichtgradig, jedoch chronifiziert eingestuftten Beeinträchtigungen durch den Tinnitus (act. II 51) mittels weiterer medizinischer Massnahmen noch beeinflussen lassen, macht der behandelnde Arzt jedoch nicht geltend und ist auch anderweitig aus den Akten nicht ersichtlich. Unter diesen Umständen erweist sich die Einschätzung von Dr. med.

D._____ im Bericht vom 19. April 2017, wonach der Endzustand per 1. Januar 2017 als erreicht angesehen werden könne (act. II 53), als schlüssig und die Beschwerdegegnerin hat die vorübergehenden Leistungen – vorliegend bestehend aus Heilungskosten – zu Recht per 1. Januar 2017 eingestellt.

6.

6.1 Dr. med. D._____ hat im Bericht vom 19. April 2017 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Tinnitus und dem Ereignis vom ... 2015 als gegeben erachtet (act. II 53). Mangels anderweitiger Hinweise in den Akten ist demnach der natürliche Kausalzusammenhang hinsichtlich des Tinnitus auch über den 1. Januar 2017 hinaus zu bejahen (vgl. E. 2.2 vorne; Beschwerdeantwort, S. 9, Ziffer 6).

Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 9. Mai 2017 respektive in der angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. September 2017 hinsichtlich der über den Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden den Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. auf eine Integritätsentschädigung unter leistungsspezifischen Gesichtspunkten verneint. In der Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2017 machte sie dann erstmals geltend, zwischen dem Tinnitus (sowie allfälligen psychischen Beschwerden) und dem Ereignis vom ... 2015 fehle es am vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang. Der Beschwerdeführer hat sich im Rahmen der Replik vom 11. Januar 2018 zur Adäquanz geäussert. Trifft die Auffassung der Beschwerdegegnerin zu, entfällt ab dem 1. Januar 2017 jeglicher Leistungsanspruch, ohne dass die leistungsspezifischen Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere auch jene der eventualiter beantragten Integritätsentschädigung – noch separat geprüft werden müssten (Entscheid des BGer vom 12. September 2006, U 71/06, E. 3.2.1).

6.2 Der adäquate Kausalzusammenhang ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung dann gesondert zu prüfen, wenn der vom Beschwerdeführer geklagte Tinnitus sich keiner objektiv organisch ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt (vgl. E. 2.3.2 vorne). Insoweit folgt aus den Akten, dass bereits initial – mithin unmittelbar nach dem Ereignis vom ... 2015

– keine (unfallbedingten) objektivierbaren Befunde erhoben werden konnten (act. II 26). Daran änderte sich in der weiteren Folge nichts. Insbesondere bestätigte Prof. Dr. med. F. _____ wiederholt einen weitgehend unauffälligen HNO-Status (vgl. act. II 24; 51) und hielt im Bericht vom 27. Juni 2017 ausdrücklich fest, dass zu minimalen Schäden im Innenohr „basierend auf der derzeitigen Technologie keine Aussage gemacht werden“ könne (act. II 68). Demnach lässt sich der Tinnitus nicht überwiegend wahrscheinlich einer unfallbedingten, pathologisch-anatomischen Veränderung zuschreiben, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang separat zu prüfen ist.

6.3 Aufgrund der Akten ist weiter erstellt, dass sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom ... 2015 kein Schleuder- respektive Schädelhirntrauma oder ein äquivalentes Verletzungsbild zugezogen hat, welches die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt. Demnach beurteilt sich der adäquate Kausalzusammenhang nach Massgabe von BGE 115 V 133 (vgl. E. 2.3.2 vorne).

Gemäss der in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 13. April 2015 (act. II 1) erfolgten und unbestrittenen Sachverhaltsschilderung wurden die ... nach einem ... ausserhalb des Stadions durch Fans massiv mit Fackeln und Knallkörpern beworfen. Einer der Knallkörper detonierte ca. drei bis vier Meter rechts hinter dem Beschwerdeführer. Zu diesem Zeitpunkt habe er den Ordnungsdienst-Helm sowie im rechten Ohr den Funkkopfhörer getragen. Diese Sachverhaltsumschreibung weist das Ereignis vom ... 2015 als maximal mittelschwer aus, zumal die Schalleinwirkung durch den Funkkopfhörer noch leicht abgemildert worden sein dürfte. Weil vorliegend kein Beschwerdebild mit organisch objektivierbaren Ursachen ausgewiesen ist (vgl. E. 6.2 hiervor), ist unter Berücksichtigung der diesfalls für die Adäquanzbeurteilung massgeblichen unfallbezogenen Zusatzkriterien (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140) der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (vgl. BGer, 8C_241/2014, E. 4.2). Dasselbe gilt hinsichtlich allfälliger, von Prof. Dr. med. F. _____ in Betracht gezogener psychischer Beschwerden (act. II 68; vgl. Beschwerde, S. 3, Ziffer 5), wobei jedoch weder aus den Akten ersichtlich ist noch geltend gemacht wird, dass effektiv behandlungsbedürftige psychische Beschwerden bestehen.

Ebenfalls zu keinem anderen Resultat führte es, wenn entgegen dem Dargelegten (vgl. E. 2.3.2 vorne) die Adäquanz nach Massgabe der (für den Beschwerdeführer günstigeren) Schleudertraumapraxis – unter Zugrundelegung eines mittelschweren Ereignisses sowie in Berücksichtigung der insoweit modifizierten Zusatzkriterien (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) – geprüft würde, steht doch fest, dass der beim Knalltrauma erlittene Tinnitus stets als leichtgradig eingestuft wurde (act. II 24; 51; 67), im Alltag durch Umgebungsgeräusche maskiert ist (act. II 24) und mittels der Noisertherapie eine bessere Akzeptanz der Beschwerden erreicht werden konnte (act. II 50). Zudem erlitt der Beschwerdeführer beim Knalltrauma auch anderweitig keine (erheblichen) Verletzungen (des Gehörs) und erweist sich der Hörstatus als gut (act. II 68). Auch bestand nie eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 5 vorne), weshalb die Adäquanz auch im Lichte von BGE 134 V 109 zu verneinen wäre.

6.4 Schliesslich änderte am Ergebnis auch nichts, wenn entgegen dem Dargelegten der adäquate Kausalzusammenhang bejaht und die eventualiter beantragte Integritätsentschädigung (vgl. Art. 24 f. UVG i.V.m. Art. 36 Abs. 2 UVV und Anhang 3 zur UVV sowie die von der medizinischen Abteilung der H._____ in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala erarbeiteten Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form [vorliegend Tabelle 13]) leistungsspezifisch geprüft würde: Wie bereits mehrfach ausgeführt, war und ist der vom Beschwerdeführer geklagte Tinnitus allein leichtgradig ausgeprägt, was insbesondere auch vom behandelnden Arzt, Prof. Dr. med. F._____ – zuletzt im Bericht vom 27. Juni 2017 – bestätigt wurde (act. II 67). Wenn Dr. med. E._____ gestützt auf dessen beweiswertige und im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellten Einschätzung das Vorliegen eines entschädigungspflichtigen Integritätsschadens in Anwendung der massgeblichen SUVA-Tabelle 13 verneinte (act. II 72), erweist sich dies ohne weiteres als schlüssig, zumal die Schwere des Integritätsschadens nach dem medizinischen Befund sowie abstrakt und egalitär – unter Ausklammerung individueller Umstände – bemessen wird (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Juni 2010, 8C_62/2010, E. 3.1). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es könne erst im April 2018 über die Integritätsentschädigung befunden werden, begründet er nicht näher und

es ergeben sich auch anderweitig keine konkreten Hinweise, dass sich der Tinnitus in unmittelbarer Zukunft relevant verschlechtern könnte; vielmehr hielt Prof. Dr. med. F. _____ ausdrücklich fest, über die Progression des Tinnitus könne keine Aussage gemacht werden (act. II 68).

Führt somit der Tinnitus nicht zu einer anspruchsbegründenden Erwerbs- oder Integritätseinbusse, fällt auch die in der Replik vom 11. Januar 2018 ins Feld geführte Anspruchsgrundlage nach Art. 9 Abs. 1 UVG ohne weiteres ausser Betracht (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 21. Dezember 2005, U 245/05, E. 3.2 und 3.5), wobei offen bleiben kann, ob ein einmaliges Ereignis überhaupt eine Berufskrankheit im Rechtssinne zu begründen vermöchte.

7.

Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid vom 1. September 2017 (act. II 73-76) nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Visana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Feb. 2018, UV/17/873, Seite 17

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.