

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. März 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1951 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Rahmen seiner zuletzt bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2009 ausgeübten Erwerbstätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (vgl. Akten der Suva, Antwortbeilagen [AB] 6/1). Am 16. November 2015 liess er durch seinen behandelnden Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie anfragen, ob die Suva bei beidseitiger Gehörsbeeinträchtigung und langjähriger beruflicher Lärmexposition die Kosten für eine Hörgeräteversorgung übernehme (AB 2; vgl. auch AB 4). Nach Vornahme entsprechender Abklärungen samt Einholung einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes (AB 9) verneinte die Suva mit Schreiben vom 25. Mai 2016 (AB 10) das Vorliegen einer Berufskrankheit, übernahm die Hörgeräteversorgung im Rahmen von Heilkosten aber auf freiwilliger Basis und ohne Präjudiz. Auf Einwendungen des Versicherten (AB 11, 13) hin liess sie eine weitere ärztliche Beurteilung einholen (AB 16) und verfügte am 13. März 2017 (AB 17) entsprechend dem formlosen Schreiben vom 25. Mai 2016 (AB 10). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 19) hiess die Suva – nach Eingang einer neuerlichen ärztlichen Stellungnahme (AB 25) – mit Entscheid vom 29. Januar 2018 (AB 26) insofern teilweise gut, als die ergangene Verfügung (AB 17) in dem Sinne abgeändert wurde, dass die Gehörsschädigung des Versicherten als Berufskrankheit anerkannt werde und die sich daraus ergebenden Leistungen zu erbringen seien, soweit dies noch nicht erfolgt sei. Andere und weitergehende Begehren, insbesondere der Antrag um Ausrichtung einer Integritätsentschädigung, wurden abgewiesen.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 1. März 2018 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- In Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung in gerichtlich zu bestimmender Höhe zuzusprechen.
- Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2018 (AB 26). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit einer Hörschädigung.

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 vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die – wie vorliegend – 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 grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2.1 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (vgl. Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a S. 200; SVR 2011 UV Nr. 5 S. 17 E. 2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 f.).

2.2.2 Erhebliche Schädigungen des Gehörs durch Arbeiten im Lärm stellen arbeitsbedingte Erkrankungen dar (Art. 9 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 14 UVV und Ziff. 2 lit. a [Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen] des Anhangs 1 zur UVV). Die Schwere der Beeinträchtigung ist aus praktischen Gründen in Prozenten des Hörverlusts zu umschreiben, wobei die Frage, ab welcher prozentualen Grenze ein Hörverlust als erheblich im Sinne der genannten Bestimmung zu qualifizieren ist, sich nicht nach abstrakten medizinischen Kriterien beantworten lässt; vielmehr kommt es darauf an, ob sich der Gehörschaden praktisch in erheblicher Weise auswirkt, indem er zu einer anspruchsbegründenden Erwerbs- oder Integritätseinbusse führt (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 6. März 2006, U 362/05, E. 2.1, und 1. Dezember 2005, U 245/05, E. 3.2; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 95).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). 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). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.2 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).

Für die weiteren Folgen einer Berufskrankheit wird nur der gewöhnliche adäquate Kausalzusammenhang gefordert. Es genügt somit für die grundsätzliche Leistungspflicht der Unfallversicherung, wenn die Berufskrankheit zu einem kleineren Teil das weitere Leiden der versicherten Person verursacht hat; es ist nicht erforderlich, dass der Schaden vorwiegend durch die Berufskrankheit bedingt ist, sofern die Berufskrankheit ihrerseits ausschliesslich oder vorwiegend auf die im Gesetz genannten Ursachen zurückgeht (Entscheid des BGer vom 16. August 2010, 8C_154/2010, E. 3.3).

2.4 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. 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).

Gemäss 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 dieser Vorschrift 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. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). Entsprechend der SUVA-Tabelle 12, Integritätsschäden bei Schädigungen des Gehörs, Tabelle 2B (nachfolgend IE-Tabelle 12; abrufbar unter <www.suva.ch>; vgl. zu den Suva-Tabellen BGE 124 V 29 E. 1c S. 32, 116 V 156 E. 3a S. 157) besteht bei binauralem Hörverlust von 70 % bzw. je Ohr mindestens 35 % ein Integritätsschaden von 5 %. Der maximale Integritätsschaden bei vollständigem beidseitigem Hörverlust (je 100 %) beträgt 85 %. Grundlage für die Berechnung des Integritätsschadens ist das Reintonaudiogramm (IE-Tabelle 12, S. 12.2).

2.5 Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist (Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG). Dieser Kürzungsgrund ist auch auf Berufskrankheiten anwendbar. Eine Kürzung erfolgt, wenn neben der beruflichen Erkrankung zusätzlich ein anderer Faktor den entstandenen Schaden mitverursacht hat, nicht dagegen, wenn die Erkrankung selber durch diesen anderen Faktor erleichtert oder sogar erst möglich wurde. Die Kürzung von Berufskrankheiten erfordert den Nachweis einerseits eines über eine blosse krankhafte Veranlagung hinausgehenden Faktors und andererseits eines auf diese berufskrankheitsfremde Ursache zurückführenden Schadenteils (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 192 f.).

2.6 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2). Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (E. 2.4 hiervor) besteht auch bei Rückfällen und Spätfolgen (BGE 127 V 456 E. 4a S. 456).

2.7 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 16. November 2015 (AB 2) hielt Dr. med. C._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, zuhanden der IV-Stelle Bern fest, das Reintonaudiogramm ergebe einen Hörverlust von rechts 55 % und links 58 %, und das Sprachaudiogramm einen solchen von rechts 62 % und links 67 %, wobei der Gesamthörverlust 61 % betrage. Der Beschwerdeführer sei während Jahren beruflich starker Lärmexposition ausgesetzt gewesen, so dass eine vor allem lärmbedingte Gehörsbeeinträchtigung durchaus wahrscheinlich erscheine, weshalb er eine beidseitige Hörgeräteversorgung sowie die Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin empfehle. Dr. med. C._____ verneinte die Frage, ob die Hörschädigung auf einen Unfall, eine anerkannte Berufskrankheit oder eine militärisch versicherte Schädigung des Ohres zurückzuführen sei.

3.1.2 Dr. med. D._____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie der Suva, führte in der Beurteilung vom 19. April 2016 (AB 9) aus, anamnestisch habe der Beschwerdeführer eine langjährige chronische berufliche Lärmexposition von gesamthaft 36 Jahren mit einem Belastungspegel von 91 dB bis ins Jahr 2009 vorzuweisen. Er habe seine Gehörschutzmittel in den ersten 20 Jahren nicht konsequent getragen, so dass eine Hochtoninnenohrhörminderung in der Gehörschadenprophylaxe seit Mitte der 80er-Jahre bekannt und mit einem binauralem Hörverlust von 40 % laut CPT-AMA-Tabelle im Jahr 2009 im Audiomobil feststellbar gewesen sei. In den letzten sieben Jahren sei der Beschwerdeführer nicht mehr gehörschädigend beruflich chronisch lärmexponiert gewesen, in der Folge lasse sich die heute erhebliche Hörminderung insbesondere auf eine rasch progrediente degenerative Hörabnahme zurückführen. Dr. med. D._____ beurteilte die heutige Hörverminderung nicht mehr überwiegend, aber doch mehrheitlich als eine Folge der früheren langjährigen Berufslärmexposition und empfahl, freiwillig Kostengutsprache an eine komplexe Hörmittelversorgung zu leisten. Die Hörverminderung sei am Ende der beruflichen Tätigkeit (2009) nicht erheblich gewesen, so dass keine Berufskrankheit zu

anerkennen sei und daher auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung erhoben werden könne.

3.1.3 In einer weiteren Beurteilung vom 9. Dezember 2016 (AB 16) hielt Dr. med. D. _____ fest, an der Einschätzung vom 19. April 2016 (AB 9) ändere nichts. Bei Beendigung der beruflichen Lärmexposition (2009) sei ein binauraler Hörverlust von 40 % nach CPT-AMA-Tabelle und somit keine erhebliche Hörverminderung vorgelegen, die eine Berufskrankheit hätte anerkennen lassen. Heute betrage der binaurale Hörverlust 110 % nach CPT-AMA-Tabelle, ohne dass mehr Lärmeinflüsse bestanden hätten. Es habe sich also durch ausschliessliche Alterung eine massive altersbedingte degenerative weitere Hörabnahme entwickelt. Denn ohne weitere chronische Noxe (chronisch berufliche Lärmexposition von über 85 dB am Arbeitsplatz) könne das Gehör nicht berufsbedingt eine weitere Schädigung oder Hörminderungen im Sinne einer Berufskrankheit erleiden. Es handle sich also heute um eine überwiegend altersbedingte und nicht überwiegend lärmbedingte Hörabnahme, welche sich ganz typischerweise insbesondere im Mittelfrequenzbereich progredient fortschreitend manifestiere.

3.1.4 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, Spital G. _____, hielt im Bericht vom 28. August 2017 (AB 22) diagnostisch eine beidseitige Hochton-Innenohrschwerhörigkeit sowie einen prozentualen Hörverlust nach CPT-AMA-Tabelle rechts 51 % und links 58 % fest. In vielen Fällen sei es mit den heutigen Mitteln grundsätzlich nicht möglich, die Ursache einer Schwerhörigkeit mit Sicherheit festzustellen. Dies sei auch bei der Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers so. Insgesamt denke sie, dass die Schwerhörigkeit vorliegend mit grosser Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise, möglicherweise sogar zum grössten Teil auf die akustische Belastung während seiner Berufszeit zurückzuführen sei. Die Schwerhörigkeit betreffe das Innenohr und dort vor allem die hohen Frequenzen, wie dies bei einem chronischen akustischen Trauma meist der Fall sei. Der grösste Hörverlust liege auf beiden Ohren bei 4 kHz, einer typischen Frequenz für eine Lärmschwerhörigkeit. Die Voraudiogramme zeigten eine Zunahme der Schwerhörigkeit bereits zwischen 1983 und 1988 und diese Zunahme setze sich in den folgenden Audiogrammen bis

2015 fort. Der Hörverlust sei gemäss diesen Messungen vornehmlich während des Berufslebens erfolgt.

3.1.5 Die Suva-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie und Arbeitsmedizin, führte in der Beurteilung vom 18. Dezember 2017 (AB 25) aus, zum Zeitpunkt der Hörgeräteexpertise durch Dr. med. C. _____ am 16. November 2015 habe mit einem Hörverlust von rechts 55 % und links 58 % respektive einem binauralem Gesamthörverlust von 61 % eine erhebliche Schädigung des Gehörs bestanden, die überwiegend auf die berufliche Lärmexposition mit einem durchschnittlichen Expositionspegel von 91 dB im Laufe der 36-jährigen Berufstätigkeit zurückzuführen sei. Demnach schliesse sie sich der Empfehlung von Dr. med. D. _____ an, wonach für eine komplexe Hörgeräteanpassung aufgrund der langjährigen chronischen beruflichen Lärmexposition Kostengutsprache zu erteilen sei. Da zum heutigen Zeitpunkt bzw. zum Zeitpunkt der Hörgeräte-Expertise im November 2015 die Hörstörung das Ausmass der Erheblichkeit erreicht habe, empfehle sie, die Berufslärmschwerhörigkeit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG zu anerkennen. Aufgrund der Tatsache, dass die Hörstörung beim Eintritt in die Rente das Ausmass der Erheblichkeit nicht erreicht habe sowie der seit Renteneintritt unverhältnismässig aggravierten Zunahme der Hörstörung, schliesse sie sich ebenfalls der Einschätzung von Dr. med. D. _____ an, dass kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aus berufslärmbedingten Gründen bestehe. Mit Beendigung der berufsbedingten Lärmexposition könne eine Zunahme der Hörstörung nicht mehr mit beruflichen Gründen erklärt werden. Naturgemäss verlaufe eine Innenohrschwerhörigkeit mit zunehmendem Alter progredient, jedoch könnten nur die berufslärmbedingten Anteile der Hörstörung mit einer entsprechenden Integritätsentschädigung bedacht werden. Die Ausführungen von Dr. med. E. _____ stütze sie prinzipiell, jedoch sei sie nicht der Meinung, dass der heutige Hörverlust vornehmlich während des Berufslebens erworben worden sei – was die Audiomobiluntersuchungen belegten –, sondern überwiegend nach Sistieren der beruflichen Lärmexposition aufgetreten sei.

3.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

3.2.3 Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Der Beschwerdeführer war während beinahe seiner gesamten beruflichen Tätigkeit bis ins Jahr 2009 (vgl. AB 4/1 f., 4/7-9) bzw. während 36 Expositionsjahren (1972-2009) einer durchschnittlichen Lärmbelastung von 91 dB ausgesetzt (AB 6, 8/1). Zwischen den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist, dass der Hörverlust bei Beendigung der beruflichen Tätigkeit (2009) rechts 21.7 % und links 19.4 % sowie binaural 40 % betrug (AB 8/2). Damit erreichte die Hörschädigung im Jahr 2009 die Erheblichkeitsschwelle gemäss IE-Tabelle 12 (S. 12.4, Tabelle 2.B) offensichtlich nicht, womit ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und in der Folge die Anerkennung als Berufskrankheit unbestrittenermassen nicht erfüllt war (vgl. E. 2.2.2 und 2.4 hiavor sowie IE-Tabelle 12, S. 12.2). Nicht von Relevanz ist deshalb, dass aufgrund der vorhandenen Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann (siehe hierzu sogleich), ob die Gehörbeeinträchtigung im Jahr 2009 vorwiegend durch die zuvor ausgeübte berufliche Lärmarbeit verursacht worden war (vgl. E. 2.2.1 hiavor). Zu prüfen ist hingegen wie sich die medizinische Sachlage im November 2015 (AB 2) bzw. im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids vom 29. Januar 2018 (AB 26) präsentierte.

Das Tonaudiogramm vom 16. November 2015 (AB 1/1) ergab einen Hörverlust von rechts 55 % und links 58 % (AB 2/2 Ziff. 2) sowie binaural 110.8 % (AB 8/2), so dass die Voraussetzung einer erheblichen Schädigung des Gehörs nunmehr erfüllt ist. Dass der binaurale Hörverlust seit der Erwerbsaufgabe (2009) von 40 % auf 110 % (2015) zugenommen hat, legt die Annahme nahe, dass eine mindestens 50%ige Verursachung der Hörschädigung durch eine berufsbedingte Lärmeinwirkung nicht (mehr) gegeben sein dürfte. Die Suva-Ärztin Dr. med. D. _____ hielt hierzu denn auch fest, dass sich die heute erhebliche Hörverminderung insbesondere auf eine rasch progrediente degenerative Hörabnahme zurückführen lasse (AB 9/1) bzw. sich ausschliesslich durch Alterung eine massive weitere Hörabnahme entwickelt habe (AB 16/1), was Dr. med. F. _____ am 18. Dezember 2017 bestätigte (AB 25). Letztere sprach von endogenen, altersbedingten Einflüssen (AB 25/2), ohne dass durch die versicherungsinternen Ärztinnen der degenerative und der durch die lärmexponierten Berufsarbeiten bedingte Anteil der Gehörschädigung prozentmässig angegeben worden wäre. Dr. med. D. _____ berichtete von einer seit Mitte der

80er-Jahre bekannten Hochtoninnenohrhörminderung (AB 9/1) – wobei die hohen Frequenzen medizinischerseits als lärmvulnerabel eingestuft (AB 25/1) bzw. ein Hörverlust der hohen Frequenzen als typisch für eine Lärmschwerhörigkeit beurteilt werden (AB 22/3; vgl. auch HAMANN/HAMANN, Schwerhörigkeit und Hörgeräte: 125 Fragen und Antworten, 2. Aufl. 2012, S. 53, DÖRFLER/EISENMENGER/LIPPERT/WANDL, Medizinische Gutachten, 2008, S. 383, GANZ/JAHNKE, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 2. Aufl. 1996, S. 100 f., IZBICKI/NEUMANN/SPOHR, Unfallbegutachtung, 9. Aufl. 1992, S. 207, KÜHN/SCHIRMEISTER [Hrsg.], Innere Medizin - Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Band 1, 5. Aufl. 1989, S. 1281) –, was sich durch die bei den Akten liegenden Audiogramme belegen lässt (AB 7). Die auf einer Frequenz von 4'000 Hz verminderte Hörleistung verschlechterte sich von 1983 (35/45 dB [rechts/links]) bis 1988 zunächst (60/55 dB [AB 7/3]), war im Jahr 1999 wiederum leicht verbessert (50/55 dB [AB 7/2]) und belief sich in den Jahren 2004, 2009 und 2015 auf folgende Werte: 70/65 dB (2004 [AB 7/2]), 70/60 dB und 75/70 dB (2009 und 2015 [AB 7/1]). Dr. med. E._____ ermittelte anlässlich der Messungen vom 24. August 2017 im Spital G._____ den grössten Hörverlust auf beiden Ohren bei 4'000 Hz (AB 22/3 f.). Zwar führte die Suva-Ärztin Dr. med. F._____ aus, die mehr als verdoppelte Hörverminderung im Jahr 2015 (54.7 % rechts, 57.5 % links) im Vergleich zum Jahr des Renteneintritts 2009 (21.7 % rechts, 19.4 % links) betreffe überwiegend nicht die lärmvulnerablen hohen, sondern die tiefen und mittleren Frequenzen des Hörspektrums (AB 25/1 f.; vgl. zu den Audiogrammen 2009 und 2015: AB 7/1 und 8/2), damit ist aber noch nicht dargelegt, in welchem prozentualen Verhältnis die im Jahr 2015 ausgewiesene Hörschädigung einerseits durch berufliche Lärmexposition und andererseits durch eine altersbedingte Hörverminderung verursacht worden ist.

Darüber hinaus ist unklar, ob die Hörminderung in den tiefen und mittleren Frequenzen einen Zusammenhang mit der Hörminderung in den hohen Frequenzen hat resp. ob Erstere aus der Letzteren folgt. Es kann bei derzeitigem Stand der medizinischen Aktenlage nicht ausgeschlossen werden, dass die lärmbedingte Verursachung des Gehörschadens auch nach Berufsaufgabe durch die zuvor ausgeübten lärmausgesetzten Tätigkeiten bedingt weiter zugenommen hat und deshalb die zwischenzeitliche Abnahme

des Hörvermögens nicht einzig auf die – unbestrittene – degenerative Hörabnahme nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit zurückzuführen ist. Dr. med. E. _____ führte diesbezüglich am 28. August 2017 aus, die Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers sei mit grosser Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise, möglicherweise sogar zum grössten Teil auf die akustische Belastung während seiner Berufszeit zurückzuführen (AB 22/3).

Den versicherungsinternen Berichten lassen sich insofern keine rechtsgenügenden Angaben entnehmen, als Dr. med. D. _____ zunächst feststellte, die Hörverminderung werde „mehrheitlich“ als Folge der früheren langjährigen Berufslärmexposition beurteilt (AB 9/1), sie in einem späteren Bericht jedoch von einer „nicht überwiegend lärmbedingte[n] Hörabnahme“ ausging (AB 16/1) und Dr. med. F. _____ am 18. Dezember 2017 sodann ausführte, am 16. November 2015 habe eine überwiegend auf die berufliche Lärmexposition zurückzuführende Schädigung des Gehörs bestanden (AB 25/1). Damit und weil es bei der Beurteilung des Integritätschadens dem Mediziner obliegt, nicht unfallbedingte Schäden sowie deren Anteil am Gesamtschaden festzustellen und zu bewerten (vgl. E. 2.3.1 hiervor, Entscheide des EVG vom 22. September 2005, U 357/04, E. 5.1, und vom 11. September 2002, U 344/01, E. 6, sowie THOMAS FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 68 und 127), erweist sich der diesbezügliche Sachverhalt derzeit als nicht hinreichend abgeklärt. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Unterlagen einzuholen haben, welche Auskunft darüber geben, ob die erhebliche Schädigung des Gehörs vorwiegend, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachend, durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Sollte diese Frage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht und in deren Folge eine Berufskrankheit anerkannt werden können, so wäre von medizinischer Seite in einem nächsten Schritt aufzuzeigen, zu welchen Teilen die beim Beschwerdeführer vorliegende Schwerhörigkeit auf die Berufskrankheit und zu welchen Teilen sie auf eine altersbedingte Degeneration zurückzuführen ist und ob der Hörverlust in den tiefen und mittleren Frequenzen Folge des Hörverlusts in den hohen Frequenzen ist oder allein eine altersbedingte oder sonst nicht im Zusammenhang mit der Berufskrankheit stehende Degeneration darstellt. Ansch-

liessend wäre nach Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG vorzugehen (vgl. E. 2.5 hier-
vor). Mit der verminderten Hörleistung bestünde nämlich ein Integritätsschaden verursachendes Beschwerdebild, das medizinisch-
diagnostisch nicht in einzelne, voneinander unterscheidbare Beeinträchti-
gungen aufgeteilt werden kann. Damit wäre der Integritätsschaden
zunächst gesamthaft zu bestimmen und hiernach – entsprechend dem für
die obligatorische Unfallversicherung grundlegenden Kausalitätsprinzip –
entsprechend dem Anteil der unfallfremden Gesundheitsstörung zu kürzen
(vgl. BGE 116 V 156 E. 3c S. 157 f., Entscheid des BGer vom 16. Mai
2007, U 492/06, E. 3.4, sowie FREI, a.a.O., S. 126 f.).

4.

Nach dem Dargelegten kann der Anspruch auf eine Integritätsentschädi-
gung aufgrund der aktuell vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht
beurteilt werden. Folglich ist die Beschwerde im Sinne des Eventualbegeh-
rens (Beschwerde S. 2 Ziff. I) gutzuheissen, der angefochtene Einspra-
cheentscheid vom 29. Januar 2018 (AB 26) aufzuheben und die Sache an
die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der
Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Erhebungen durch
eine unabhängige, mit der vorliegenden Sache bisher noch nicht befassten
Stelle veranlasse. Hiernach wird sie über den Anspruch auf eine Inte-
gritätsentschädigung neu zu verfügen haben.

5.

5.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG
i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der
Parteikosten. Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert
nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Pro-
zesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Ent-
sprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. _____

vom 28. Mai 2018 wird die Parteientschädigung auf ein Honorar von Fr. 2'562.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 19.40 sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 198.80, total ausmachend Fr. 2'780.70, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 29. Januar 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen vorgehe und neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'780.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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