

200 19 752 UV
KOJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Januar 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
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 26. August 2019



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit 1997 bei der C._____ (früher C._____) als ... angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Visana [act. II] 1; 186 S. 2 lit. A).

Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 23. Juni 2016 (act. II 1) meldete der Arbeitgeber der Visana, am ... 2016 habe ein Zugführer bei Abfahrt des Zuges „direkt von hinten“ (angegebener Abstand zwischen dem Zugführer und dem Versicherten nicht mehr als 20cm) ins rechte Ohr des Versicherten gepfiffen, wodurch dieser einen Tinnitus erlitten habe. Die Visana anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbrachte (act. II 7). Am 21. Juni 2018 (act. II 89) berichtete Dr. med. D._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, die bisherigen Behandlungen (mittels Akupunktur und Tebokan) seien „ohne grossen Erfolg“ geblieben. In der Folge holte die Visana bei ihrem Vertrauensarzt med. pract. E._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, einen Bericht ein (act. II 132 – 134). Mit Verfügung vom 6. November 2018 (act. II 139 – 141) sprach sie dem Versicherten betreffend den Tinnitus rechts eine auf einem Integritätsschaden von 5% basierende Integritätsentschädigung von Fr. 7'410.-- zu; im Übrigen verneinte sie in Bezug auf die Hörminderung rechts mangels natürlichem Kausalzusammenhang einen Leistungsanspruch und stellte hinsichtlich des Tinnitus rechts die (vorübergehenden) Versicherungsleistungen per 17. Oktober 2018 mit der Begründung ein, von weiteren ärztlichen Behandlungen sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Die dagegen vom Versicherten erhobene und sich auf die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilungskosten) beziehende Einsprache (act. II 154 – 157) wies die Visana mit Entscheid vom 26. August 2019 (act. II 181 – 186) ab.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 27. September 2019 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 26. August 2019 sei aufzuheben.
2. Die Visana Services AG sei zu verpflichten, die weiteren unfallbedingten Heilbehandlungskosten in Bezug auf das Ereignis vom ... 2016 ab 17. Oktober 2018 weiterhin zu bezahlen.
3. Eventuell: Es sei in Bezug auf die weiteren unfallbedingten Heilbehandlungskosten ein unabhängiges, medizinisches Gutachten auf Kosten des Unfallversicherers erstellen zu lassen, mit der Fragestellung, ob eine weitere Akupunkturbehandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwirken könnte.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2019 beantragt die Beschwerdeführerin die 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 Angefochten ist der die Verfügung vom 6. November 2018 (act. II 139 – 141) bestätigende Einspracheentscheid vom 26. August 2019 (act. II 181 – 186). Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2016 über den 17. Oktober 2018 hinaus und dabei insbesondere die Übernahme von weiteren Heilungskosten.

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 grundsätzlich 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 f. S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 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; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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 blosse 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).

2.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen

nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

3.

3.1 Es ist zu Recht unbestritten und in der Folge erstellt, dass das Ereignis vom ... 2016, bei dem sich der Beschwerdeführer eine Schädigung des Gehörs rechts zuzog (act. II 1; 11), einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt.

3.2 Zum Gesundheitszustand lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. August 2019 (act. II 181 – 186) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Im Arzteugnis UVG vom 21. August 2016 (act. II 18) diagnostizierte med. pract. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein „Lärmtrauma rechts“. Die Kausalität sei gegeben, eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Er habe Therapie mittels Gingko sowie eine spezialärztliche Beurteilung veranlasst.

3.2.2 Dr. med. D._____, diagnostizierte im Bericht vom 2. September 2016 (act. II 19) ein Lärmtrauma mit Perzeptionsschwerhörigkeit rechts und einen Tinnitus. Als aktuelle Behandlung hielt er „Tebokan“ und „Coping Strategie“ fest. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht „ausgestellt“ worden.

3.2.3 Im Bericht vom 14. September 2016 (act. II 21 f.) diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, ein „Lärmtrauma Ohr rechts 10.06.2016 mit Tinnitus auris“. In der Beurteilung hielt er fest, aufgrund der Anamnese mit der akustischen Belastung und derzeitigen Persistenz des Ohrgeräuschs sei eine erweiterte otoneurologische Abklärung erfolgt. Als objektives Korrelat der Hörstörung finde sich im Hochtonbereich rechts eine Senke bei 6kHz mit einem Hörverlust von 40dB; dieser Befund sei im Vergleich zu den Voruntersuchungen kongruent. Die otoakustischen Emissionen zeigten ebenso rechtsbetont eine Ein-

schränkung der kochleären Verstärkerfunktion im Frequenzbereich ab 4kHz. Die akustisch evozierten Hirnstammpotenziale seien unauffällig, eine anderweitige Pathologie oder eine retrokochleäre Raumforderung sei unwahrscheinlich. Die zeitliche Entwicklung der Hörstörung sei immer noch als günstig zu beurteilen, die Kompensation könne über viele Monate fortschreiten, die zentralen Prozesse, welche Tinnitus unterdrückten und regulierten, seien derzeit zu fördern.

Mit weiterem Bericht vom 22. Dezember 2016 (act. II 24) hielt Dr. med. G._____ fest, unfallfremde Faktoren seien im August und September 2016 nicht erkennbar gewesen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden.

3.2.4 Med. pract. F._____ hielt im Bericht vom 18. Mai 2017 (act. II 54) fest, seit dem Lärmtrauma leide der Beschwerdeführer immer noch an Ohrschmerzen und einem Tinnitus auf der betroffenen Seite. Letztmals habe er sich am 14. Dezember 2016 in seiner Sprechstunde vorgestellt. Unfallfremde Faktoren spielten im Verlauf keine Rolle. Die Behandlung erfolge mittels eines Gingkoppräparats sowie Akupunktur. Der Beschwerdeführer sei durch ihn – med. pract. F._____ – nie „krank geschrieben“ worden.

3.2.5 Dr. med. H._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 10. November 2017 (act. II 71) einen Tinnitus nach Knalltrauma am ... 2016. Die Beschwerden hätten sich leicht gebessert. Es erfolge alle 14 Tage eine Behandlung mittels Akupunktur.

Mit weiterem Bericht vom 29. Januar 2018 (act. II 78) hielt Dr. med. H._____ fest, es sei erneut eine leichte Besserung der Beschwerden erfolgt. Die Behandlung mittels Akupunktur (ein bis zweimal pro Monat) werde fortgeführt. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

3.2.6 Im Bericht vom 21. Juni 2018 (act. II 89) diagnostizierte Dr. med. D._____ nach einer ambulanten Untersuchung vom 19. Juni 2018 einen Tinnitus rechts sowie ein unverändertes Tonaudiogramm. Nach wie vor leide der Beschwerdeführer unter dem Ohrgeräusch rechts permanent und einer Hörminderung. Die bisher durchgeführte Akupunktur sowie die Be-

handlung mittels Tebokan sei ohne grossen Erfolg geblieben. Es zeigten sich unveränderte Befunde.

3.2.7 Med. pract. E. _____ hielt im Bericht vom 17. Oktober 2018 (act. II 132 – 134) fest, in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten habe das Unfallereignis zu einem anhaltenden, permanent vorhandenen Tinnitus rechts geführt. Dieser sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Ereignisfremd und vorbestehend gemäss Audiogramm vom 16. November 2006 bestehe eine Schwerhörigkeit mit Hochtonsenke im Bereich C4. Die Hörminderung rechts sei somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis zurückzuführen und sei bereits 2006 dokumentiert worden. Die seither eingetretene, leichte Verschlechterung sei möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Nach rund 2,5 Jahren sei keine weitere Besserung der Tinnitusbeschwerden in relevantem Umfang zu erwarten. Es könne ein Endzustand festgestellt werden (act. II 133).

3.2.8 Dr. med. H. _____ hielt im Bericht vom 10. Dezember 2018 (act. II 145 f.) fest, durch eine anfängliche wöchentliche Akupunkturbehandlung sei es zu einer erfreulichen Regredienz des Tinnitus gekommen und auch das unangenehme drückende Gefühl im Ohr rechts sei weniger präsent. Dadurch sei es ebenfalls zu einer Verbesserung des Schlafes gekommen. Auch unter monatlichen Terminen sei keine erneute Progredienz der Symptomatik erfolgt, im Gegenteil habe die Tinnitusquantität und -qualität noch leicht vermindert werden können. Bei diesem guten Heilungserfolg ersuche er, auch in Zukunft einmal monatlich eine Akupunkturbehandlung zu bewilligen, damit es nicht zu einer erneuten Progredienz der Symptomatik komme.

Mit weiterem Bericht vom 10. September 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6) hielt Dr. med. H. _____ fest, die Behandlung sollte noch nicht abgeschlossen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt könne und dürfe nicht ausgeschlossen werden, dass auch eine Heilung der Symptomatik noch möglich sein könnte.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge

Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

3.4 Der Bericht von med. pract. E. _____ vom 17. Oktober 2018 (act. II 132 – 134) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte med. pract. E. _____ bei seiner Beurteilung doch auf zahlreiche, den gesamten Beurteilungszeitraum abdeckende sowie auf persönlichen Untersuchungen beruhende Berichte verschiedener behandelnder Ärzte und damit einen lückenlos erhobenen wie auch unbestrittenen Befund abstellen. Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen einer ausschliesslich auf den Akten basierenden Beurteilung erörtert werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Nichts anderes gilt für den Fallabschluss respektive die demselben zugrunde liegende Frage, ob mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30) von weiteren Behandlungen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Überzeugend und im Lichte der dargelegten medizinischen Aktenlage (vgl. E. 3.2 vorne) nachvollziehbar gelangte med. pract. E. _____ zum Schluss, dass der (weiterhin bestehende) Tinnitus rechts überwiegend wahrscheinlich (natürlich) kausal auf den Unfall vom ... 2016 zurückzuführen, jedoch der unfallbedingte Endzustand insoweit erreicht und von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist. Ferner verneinte er den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Hörminderung rechts und dem inkriminierten Ereignis (act. II 133), welche Einschätzung gleichermassen überzeugt, nachdem die geklagte Symptomatik bereits im Jahr 2006 in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers dokumentiert ist (vgl. act. II 107).

3.5 Was dagegen vorgebracht wird, führt zu keiner anderen Beurteilung:

3.5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, bei med. pract. E. _____ handle es sich um den „Hausarzt“ der Beschwerdegegnerin und er könne

folglich die Angelegenheit nicht unabhängig beurteilen (Beschwerde, S. 6). Soweit der Beschwerdeführer daraus auf einen Ausstandsgrund schliesst, wäre ein solcher rechtsprechungsgemäss zu verneinen, da weder der regelmässige Beizug eines Experten (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2019, 8C_417/2019, E. 4.2.1) noch ein Anstellungsverhältnis eines Arztes zum Versicherungsträger (Entscheid des BGer vom 29. Januar 2019, 9C_704/2018, E. 5.1) für sich genommen auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lassen. Im Übrigen wäre die Geltendmachung eines Ausstands- und Befangenheitsgrundes erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren ohnehin als verspätet zu qualifizieren (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69). Insoweit der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen eine (allenfalls) im Rahmen der Beweiswürdigung (vgl. BGer 8C_417/2019, E. 4.2.2) zu beachtende wirtschaftliche Abhängigkeit des beurteilenden Arztes von der Beschwerdegegnerin geltend macht, greift seine Kritik ins Leere: Denn entscheidend ist vorliegend allemal, ob der Bericht von med. pract. E._____ den beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte genügt (vgl. E. 3.3.2 vorne) und keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen bestehen (vgl. E. 3.3.3 vorne).

3.5.2 Ferner macht der Beschwerdeführer geltend, bei der Akupunkturbehandlung handle es sich um eine zweckmässige Heilbehandlung, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bewirke, wie dies in Art. 10 Abs. 1 UVG verlangt werde. Die Beschwerdegegnerin habe sich allein auf die Bewertung ihres beratenden Arztes abgestützt. Dieser habe sich weder zu den positiven Auswirkungen der Akupunkturbehandlung noch zum Thema geäussert, ob im jetzigen Zeitpunkt ausgeschlossen werden könne, dass eine Heilung der unfallbedingten Symptome möglich sei. Somit fehle es bei der Bewertung von med. pract. E._____ an der prognostischen Beurteilung unter Berücksichtigung aller wesentlichen Aspekte (Beschwerde, S. 6).

3.5.2.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass gemäss med. pract. E._____ die Hörminderung rechts nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom ... 2016 zurückzuführen ist (act. II 133), weshalb die (weitere) Übernahme von Heilungskosten insoweit bereits an der fehlenden

Kausalität scheitert (vgl. E. 2.2 f. vorne). Weder liegen medizinische Berichte im Recht, welche sich hierzu äussern (geschweige denn eine anderweitige Sichtweise enthalten), noch stellt der Beschwerdeführer die entsprechende Einschätzung von med. pract. E. _____ in Frage. Wenn die Beschwerdegegnerin insoweit einen Anspruch auf Versicherungsleistungen verneint hat (act. II 140; 181), erweist sich dies somit ohne weiteres als rechtmässig.

3.5.2.2 Was sodann den (unbestrittenermassen) unfallkausalen Tinnitus (vgl. E. 3.4 vorne) anbelangt, so hielt med. pract. E. _____ fest, nach rund 2,5 Jahren sei keine weitere Besserung der Beschwerden in relevantem Umfang zu erwarten. Es könne ein Endzustand festgestellt werden (act. II 133). Die Beschwerdegegnerin hat insoweit den Fall per 17. Oktober 2018 abgeschlossen und die weitere Übernahme von Heilungskosten verneint (act. II 140; 181 f.).

Im Rahmen der eingangs (vgl. E. 3.5.2 vorne) geltend gemachten Vorbringen lässt der Beschwerdeführer unerwähnt, dass in Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2016 respektive der dabei erlittenen Schädigung des Gehörs rechts nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. E. 3.2 vorne) – namentlich auch nicht im Zeitpunkt der Einstellung der Heilungskostenleistungen per 17. Oktober 2018 (act. II 140). Die Vergütung von Heilungskosten durch den Unfallversicherer setzt jedoch in erster Linie voraus, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Eine solche hängt wiederum von einer allfälligen Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab (vgl. E. 2.4 vorne). Ist eine versicherte Person (wieder) in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, so wird der Fall in der Regel abgeschlossen, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte. Dies gilt auch unter dem Blickwinkel von Art. 10 UVG (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 101). Vorliegend war eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit unter den gegebenen Umständen einer stets und auch im Leistungseinstellungszeitpunkt (17. Oktober 2018) gegebenen uneinge-

schränkten Arbeitsfähigkeit nicht möglich, weshalb eine darüber hinausgehende Vergütung von Heilungskosten bereits deshalb ausser Betracht fällt.

Selbst wenn das Erfordernis einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgeblendet würde, so änderte dies nichts daran, dass mit einer Fortsetzung der medizinischen Behandlung (namentlich in Form von Akupunktur) bestenfalls noch eine leichte Linderung der Beschwerden respektive eine Verbesserung der Befindlichkeit hätte erzielt werden können, was – auch unter dem Blickwinkel von Art. 10 UVG – nicht genügt (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O). So berichtete der behandelnde Arzt Dr. med. H._____ jeweils von einer bloss leichten Besserung der Beschwerden (vgl. act. II 71; 78), weshalb die u.a. darauf basierende sowie prognostische – und damit den rechtsprechungsgemässen Vorgaben entsprechende (vgl. E. 2.4 vorne) – Einschätzung von med. pract. E._____, eine relevante Besserung sei nicht (mehr) zu erwarten (act. II 133), ohne weiteres einleuchtet – dies auch mit Blick auf den zwar später verfassten, sich jedoch auf den Verlauf seit dem ... 2016 beziehenden Bericht von Dr. med. H._____ vom 10. Dezember 2018 (vgl. act. II 145). Soweit dieser am 10. September 2019 festhielt, zum jetzigen Zeitpunkt könne und dürfe nicht ausgeschlossen werden, dass auch eine Heilung der Symptomatik noch möglich sein könnte (act. I 6), stellt dies in Bezug auf den Leistungseinstellungszeitpunkt vom 17. Oktober 2018 keine prognostische Einschätzung dar, weshalb der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Selbst wenn darauf abzustellen wäre, erwiesen sich die Angaben von Dr. med. H._____ jedoch als zu vage, um (auch nur geringe) Zweifel (vgl. E. 3.3.3 vorne) an der gegenteiligen Schlussfolgerung von med. pract. E._____ zu wecken. Solche Zweifel ergeben sich auch nicht aus den übrigen Berichten der behandelnden Ärzte. Im Gegenteil hielt Dr. med. D._____ bereits am 21. Juni 2018 (act. II 89) – mithin vor dem Leistungseinstellungszeitpunkt – bilanzierend fest, die bisher durchgeführte Akupunktur sowie die Behandlung mittels Tebokan sei ohne grossen Erfolg geblieben und es zeigten sich unveränderte Befunde. Im Lichte dieser Ausführungen der behandelnden Ärzte ist damit die (auch unter dem Blickwinkel von Art. 10 UVG verlangte) Voraussetzung einer konkreten Aussicht auf Besserung (vgl. MARTINA FILIPPO, in: Frésard/Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.],

Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 10 N 9 ff.) nicht erfüllt.

3.5.3 Zusammenfassend ist – auch in Anbetracht der in Bezug auf die Vergütung der Heilungskosten über zweijährigen Leistungsdauer seit dem Ereignis vom ... 2016 – der per 17. Oktober 2018 erfolgte Fallabschluss nicht zu beanstanden respektive war in diesem Zeitpunkt eine namhafte Verbesserung der Beschwerden insbesondere durch eine weitere Akupunkturbehandlung prognostisch nicht überwiegend wahrscheinlich zu erwarten. Dies gilt in Bezug auf die Behandlung des (unfallbedingten) Tinnitus rechts. Wenn und insoweit die seit dem Ereignis vom ... 2016 durchgeführten medizinischen Massnahmen auch der Behandlung der Hörminderung rechts gedient haben sollten, gälte das zum Fallabschluss Gesagte (vgl. E. 3.5.2.2 vorne) auch dann, wenn sich die ursprüngliche Leistungsanerkennung (act. II 7) nicht nur auf den Tinnitus, sondern auch auf die Hörminderung rechts bezogen hätte und der Wegfall einer allfälligen (Teil-)Kausalität insoweit nicht rechtsgenügend dargetan wäre (vgl. Entscheidung des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

Vor diesem Hintergrund erweist sich der Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt und auf die vom Beschwerdeführer eventuell beantragten weiteren Beweismassnahmen (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren Ziffer 3) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90E. 4b S.94, 122 V 157E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

3.6 Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. August 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 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, Leistungszentrum UVG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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

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