



**Fall-Nr.:** UV 2008/111  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.04.2020  
**Entscheiddatum:** 23.09.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.09.2009**

**Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 42 ATSG: Heilung einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs Art. 4 ATSG, Art. 6 und Art. 9 UVG: Innenohrschwerhörigkeit mit Tinnitus: Unfallereignis bzw. Verursachung der gesundheitlichen Störung durch die Lärmeinwirkung einer Lautsprecherbox nicht glaubhaft gemacht. Unfallähnliche Körperschädigung verneint. Berufsbedingte bzw. durch Arbeiten im Lärm verursachte Schädigung des Gehörs ebenfalls verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2009, UV 2008/111).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei ; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 23. September 2009

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Oberer Graben 44,  
9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene T. \_\_\_ war bei der A. \_\_\_ als Aufstecker und Anodiseur tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 5. September 2007 liess er der Suva einen Unfall vom 31. Juli 2007 melden, wonach er bei einer Hochzeitsfeier in seiner Heimat plötzlich nichts mehr gehört hatte (Suva-act. 1, 38). Nach einer Erstbehandlung in seinem Heimatland hatte der Versicherte am 22. August 2007 Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, konsultiert. Dieser diagnostizierte im Arztzeugnis vom 19. September 2007 nach einer gleichentags durchgeführten Gehörprüfung eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit links mit einem Hörverlust von 60 dB sowie eine pancochleäre Hörstörung rechts mit einem Hörverlust von 80 dB und einem invalidisierenden Tinnitus. Die Gesundheitsstörung rechts bezeichnete er als Status nach Knalltrauma. Am linken Ohr litt der Versicherte gemäss Tonaudiogramm einer von Dr. B. \_\_\_ am 17. April 2007 durchgeführten Gehörprüfung bereits vor dem gemeldeten Ereignis vom 31. Juli 2007 unter einer Innenohrschwerhörigkeit (Suva-act. 5, 11, 12). Am 14. Januar 2008 fand eine Besprechung zwischen dem Suva-Aussendienstmitarbeiter und dem Versicherten statt, wobei letzterer das Ereignis vom 31. Juli 2007 beschrieb (Suva-act. 15). Am 1. Februar 2008 gab Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der Suva, eine ärztliche Beurteilung betreffend Ursache der beim Versicherten auf dem rechten Ohr erhobenen Gehörsabnahme ab. Er hielt fest, dass weder Unfallfolgen im Sinne eines akuten akustischen Traumas noch Folgen einer chronischen Lärmbelastung entsprechend einer berufsbedingten Hörschädigung vorlägen. Vielmehr sei von einer endogenen Innenohrerkrankung auszugehen (Suva-act. 18). Gestützt auf diese Beurteilung wies die Suva mit Verfügung vom 8. Februar 2008 einen Anspruch des Versicherten aus der obligatorischen Unfallversicherung ab (Suva-act. 23).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 8. Februar 2008 liess T.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt lic. iur. P. Rechtsteiner, St. Gallen, am 10. März 2008 Einsprache mit dem Antrag erheben, es seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und insbesondere eine vertiefte medizinische Abklärung im Hinblick auf die Hörschädigungen links und rechts durchzuführen. In der Begründung verwies der Rechtsvertreter des Versicherten insbesondere auf eine beigelegte Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. März 2008 (Suva-act. 30, 31).

B.b Am 15. Juli 2008 liess die Suva durch ihre Abteilung Arbeitssicherheit, Bereich Physik, die Lärmbelastung des Beschwerdeführers im Beruf im Zeitraum von 1985 bis 2008 sowie anlässlich des geltend gemachten Ereignisses vom 31. Juli 2007 beurteilen (Suva-act. 39). Gestützt auf die dort errechneten Lärmbelastungswerte gab Dr. C.\_\_\_\_ am 20. August 2008 erneut eine Kausalitätsbeurteilung betreffend die Hörschädigung rechts ab (Suva-act. 40).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 12. September 2008 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 41).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 13. Oktober 2008 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 12. September 2008 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Versicherungsleistungen nach UVG zu erbringen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter im Wesentlichen aus, die Beschwerdegegnerin habe nach Erhebung der Einsprache erhebliche weitere Abklärungen vorgenommen, welche dem Beschwerdeführer vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids nicht zur Kenntnis gebracht und zur Stellungnahme unterbreitet worden seien. Die Beschwerdegegnerin habe damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, womit der Einspracheentscheid ohne weiteres aufzuheben und zur Gewährung des rechtlichen Gehörs und zum neuen Entscheid an



die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Materiell sei festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in der Frage eines Knalltraumas bzw. einer unfallbedingten Verursachung des Hörverlusts rechts teilweise von einem falschen Sachverhalt ausgehe. Der Beschwerdeführer sei zum fraglichen Zeitpunkt durchaus einer sehr lauten Musik aus dem Lautsprecher ausgesetzt gewesen, als er zu nahe an die Lautsprecherbox geraten sei. Zutreffend sei, dass keine Explosion des Lautsprechers erfolgt sei. Der massgebende Sachverhalt sei somit in erster Linie aufgrund der medizinischen Befunde zu ermitteln. Müsse aufgrund des mit der Beschwerde eingereichten Berichts von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 7. Oktober 2008 davon ausgegangen werden, dass es sich um eine unfallbedingte Hörschädigung handle, so habe die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Folge man nicht ohne weiteres der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_, sei wenigstens eine umfassende und neutrale medizinische Abklärung durch einen unabhängigen Gutachter vorzunehmen. Anzufügen bleibe, dass der Beschwerdeführer sowohl bei der F.\_\_\_\_, (1990 - 1997), wie auch später in seiner Tätigkeit als Bauschreiner und an seiner letzten Arbeitsstelle an sehr lärmigen Orten gearbeitet habe. Die ohne seine Mitwirkung ermittelte mutmassliche Lärmbelastung gemäss Bericht der Suva-Abteilung Arbeitssicherheit vom 15. Juli 2008 gehe offenbar von zu tiefen Werten aus.

C.b In der Folge legte die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ Dr. C.\_\_\_\_ zur Stellungnahme vor. Am 6. November 2008 gab dieser seine ärztliche Beurteilung ab (Suva-act. 43).

C.c In ihrer Beschwerdeantwort 12. November 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.d Am 6. Januar 2009 replizierte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:



1.

1.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers rügt vorab in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die technische Beurteilung der Suva-Abteilung Arbeitssicherheit vom 15. Juli 2008 (Suva-act. 39) sowie die ärztliche Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. August 2008

(Suva-act. 40) vor Erlass des Einspracheentscheids vom 12. September 2008 nicht zur Kenntnis gebracht bzw. ihm vorab nicht die Gelegenheit geboten habe, sich dazu zu äussern.

1.2 Das Recht angehört zu werden, ist in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) statuiert. Es umfasst unter anderem das Akteneinsichtsrecht, in dessen Erfüllung den Beteiligten sämtliche beweiserheblichen Akten gezeigt werden müssen, und das Recht, sich zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 E. 3.1). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur, weshalb dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids führt (BGE 132 V 390 E. 5.1, 120 V 362 E. 2a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 26. September 2006 i/S A. [K 61/06] E. 2.3). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e). Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber auch hier die Ausnahme bleiben (BGE 126 V 132 E. 2b, 124 V 392 E. 5a, je mit Hinweisen). Der Partei steht es grundsätzlich frei, auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs zu beharren, wenn ihr daran mehr liegt als an der beförderlichen Erledigung des Verfahrens (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Bern 2009, N 9 zu Art. 42 mit Verweis auf BGE 124 V 392). Insofern hat nicht der Versicherungsträger die Entscheidbefugnis darüber, ob das Gebot des raschen Verfahrens oder dasjenige der zutreffenden



Gehörs-gewährung vorgeht (U. Kieser, a.a.O., N 9 zu Art. 42). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kann von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung jedoch abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

1.3 Unbestrittenermassen konnte sich der Beschwerdeführer vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids nicht zur entscheidungswesentlichen technischen Beurteilung der Lärmbelastung im Beruf sowie anlässlich des geltend gemachten Ereignisses vom 31. Juli 2007 und zur daraufhin abgegebenen ärztlichen Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ äussern. Dies stellt nach Auffassung des Gerichts eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht zudem sowohl in der Beschwerdebegründung als auch in der Replik deutlich, dass er grundsätzlich auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs beharrt bzw. die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz beantragt. Dennoch rechtfertigt es sich insgesamt betrachtet, von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz abzusehen. Die obgenannten Akten wurden im Einspracheentscheid vom 12. September 2008 genauestens wiedergegeben, womit sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingehend dazu äussern konnte. Im Übrigen bestand im Rahmen der Beschwerdeerhebung ein Anspruch auf Einsicht in die vorhandenen Akten. Dem Versicherungsgericht steht ausserdem die uneingeschränkte Kognition in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zu. Zu beachten ist im Weiteren, dass hinsichtlich der Lärmbelastung anlässlich des Ereignisses vom 31. Juli 2007 von Seiten der Beschwerdegegnerin bzw. ihrer Abteilung Arbeitssicherheit bereits vor Erlass der ablehnenden Verfügung vom 8. Februar 2008 ein Maximalwert ( $L_{Fast,max} \approx 125$  dB) angegeben wurde (Suva-act. 6). Zumindest von diesem - gegenüber demjenigen in der technischen Beurteilung vom 15. Juli 2007 sogar höheren Wert - hatte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids Kenntnis, nahm dazu jedoch nie konkret Stellung. Eine allfällige berufliche Lärmbelastung wurde sowohl von den Ärzten als auch vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor allem als hinzuzuziehende



Ursache der Hörstörung rechts angeführt (Suva-act. 18, 30, 31). Als vorrangige Ursache wurde regelmässig eine unfallbedingte Verursachung genannt. Aufgrund des Schreibens der Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2008 wusste der Beschwerdeführer ausserdem zumindest, dass hinsichtlich der beruflichen Lärmexposition Abklärungen getätigt werden sollten (Suva-act. 38). Die berufliche Lärmexposition wurde sodann mittels allgemeiner Lärmkarten und nicht mit Schallimmissionsmessungen vor Ort, bei denen die Anwesenheit des Beschwerdeführers zu diskutieren gewesen wäre, ermittelt. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin auch bei nachträglicher Gewährung des rechtlichen Gehörs auf diese Daten abstellen würde. Die Frage, inwiefern diese materiellrechtlich genügen, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Erwägungen zu prüfen. Insgesamt ist mithin festzuhalten, dass eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin allein wegen der Gehörsverletzung betreffend der technischen Beurteilung der verschiedenen Lärmbelastungen auch für den Beschwerdeführer sinn- und zwecklos wäre bzw. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem formalistischen Leerlauf führen würde. Dr. C. \_\_\_ gibt schliesslich in seiner ärztlichen Beurteilung einzig den Inhalt sowie die Schlussfolgerungen der technischen Beurteilung wieder. Ansonsten enthält der Bericht gegenüber seinen früheren ärztlichen Beurteilungen keine neuen, massgebenden medizinischen Äusserungen. Angesichts der obigen Darlegungen kann damit zusammenfassend festgehalten werden, dass die geltend gemachte Gehörsverletzung trotz ihrer Schwere als im Rechtsmittelverfahren geheilt betrachtet werden kann.

1.4 Am 6. November 2008 führte die Beschwerdegegnerin auch noch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine Beweiserhebung durch bzw. holte bei Dr. C. \_\_\_ eine weitere ärztliche Beurteilung ein (Suva-act. 43). Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör bestand hier gegenüber der Beschwerdegegnerin nicht mehr. Der Beschwerdeführer konnte zum genannten Beweismittel im Rahmen der Replik Stellung nehmen.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes



bestimmt. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfall ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat er in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht.

2.2 Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beidseitig unter einer Innenohrschwerhörigkeit, rechts mit Tinnitus, leidet. Gemäss Tonaudiogramm vom 17. April 2007 ist die Innenohrschwerhörigkeit links vorbestehend, diejenige rechts - abgesehen von der ebenfalls vorbestehenden Hochtonsenke - indessen neu (Suva-act. 5, 12). Hauptstreitpunkt des vorliegenden Verfahrens bildet nun die Frage, was als Ursache der Gesundheitsstörung am rechten Ohr anzunehmen ist. Dabei gilt es zu prüfen, ob diese als unfallbedingt bzw. als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren oder ob deren Entstehung als Berufskrankheit zu betrachten ist.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, er habe am 31. Juli 2007 einen Unfall erlitten, bei dem er sich am rechten Ohr eine Hörschädigung zugezogen habe. Als Unfall gemäss Art. 4 ATSG gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Damit ein Ereignis als Unfall angesehen werden kann, müssen notwendigerweise alle Merkmale der Definition dieses Unfallbegriffs vorliegen. Zu prüfen sind vorliegend insbesondere die in enger Beziehung stehenden Begriffsmerkmale des ungewöhnlichen äusseren Faktors und der Plötzlichkeit. Entscheidend für die Annahme eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist nicht die Wirkung des Faktors, sondern die Ungewöhnlichkeit des Faktors an sich. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur objektive Umstände in Betracht fallen (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen).



3.2 Laut Unfallmeldung vom 5. September 2007 hörte der Beschwerdeführer bei einer Hochzeitsfeier vom 31. Juli 2007 in G.\_\_\_\_ plötzlich nichts mehr (Suva-act. 1). Dr. B.\_\_\_\_ hielt im Arztzeugnis vom 19. September 2007 fest, am 31. Juli 2007 sei neben dem rechten Ohr des Beschwerdeführers ein Lautsprecher detoniert. Seither leide er an einem hochgradigen Hörverlust (80 dB) mit Tinnitus. Er diagnostizierte einen Status nach Knalltrauma rechts mit pancochleärer Innenohrschwerhörigkeit sowie invalidisierendem Tinnitus (Suva-act. 5). Anlässlich der Befragung durch die Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2008 gab der Beschwerdeführer an, bei der Hochzeitsfeier habe eine regionale Volksmusikband (zwischen drei und fünf Personen) live gespielt und ihre Musik über eine Lautsprecheranlage im ganzen Saal hörbar gemacht. Die Musik sei nicht überdurchschnittlich, zumindest nicht auffällig laut gewesen. Er habe seine Frau zum Tanz aufgefordert und sie seien dabei in ca. zwei bis drei Meter Entfernung an einer der Lautsprecherboxen - diese habe ca. 50 x 50 cm gemessen und sei in Kopfhöhe montiert gewesen - vorbeigetanz, als er plötzlich im rechten Ohr einen Schmerz verspürt habe, anschliessend nicht mehr hören können und sein ganzer Körper gezittert habe. In den Beinen habe er keine Kraft mehr gehabt und es sei ihm schwindlig geworden. An der Lautsprecherbox selber sei jedoch - abgesehen davon, dass die Musik aus der Entfernung von ca. zwei bis drei Metern natürlich lauter wahrzunehmen gewesen sei - nichts Aussergewöhnliches passiert. Es habe sich nicht - wie von Dr. B.\_\_\_\_ geschildert - eine Explosion der Musikbox ereignet. Auch sei kein plötzliches Rauschen und kein plötzlicher Lärmaustritt erfolgt. Die Musik habe vielmehr völlig normal gespielt, wie sie dies auch in all den Minuten zuvor getan habe. Folglich habe lediglich das Vorbeitanzen an der Lautsprecherbox zu den akuten Hörproblemen am rechten Ohr geführt. Der Band oder der Anlage könne somit überhaupt kein Vorwurf gemacht werden (Suva-act. 15).

3.3 Explosionen, Knalle oder Schläge mit Schalldruckspitzen über 140 dB(C) gefährden das Gehör, wenn der über eine Stunde aufsummierte Schallexpositionspegel SEL 125 dB(A) übersteigt. Der schädigende Schall wirkt hier nur sehr kurz auf das Ohr ein (1 bis 3 ms) (vgl. dazu auch Suva-act. 40; Akustische Grenz- und Richtwerte der Abteilung Arbeitssicherheit der Suva, Stand Februar 2009). Erfolgen solche gehörgefährdenden Schalle zudem unerwartet bzw. ist man nicht darauf gefasst, gelten die Unfallbegriffsmerkmale der Ungewöhnlichkeit und Plötzlichkeit als erfüllt. Beispiele hierzu sind Pistolen- oder Gewehrschüsse, Schreckschusswaffen, Knallkörper, Airbag,



Sprengungen, Schlag auf das Ohr, zufallende Türen, platzende Reifen (RKUV 2006 Nr. U 578 S. 172; vgl. dazu auch Wikipedia - Knalltrauma, Abfrage vom 25. Juni 2009). - Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Sachverhaltsdarstellung lässt in keiner Weise erkennen, dass sich in Bezug auf die Hochzeitsmusik etwas Ungewöhnliches, insbesondere eine Explosion der Lautsprecherbox oder ein Knall daraus, ereignet hätte. Eine Explosion oder ein Knall mit obgenanntem gehörgefährdendem Wert wären wohl jedoch vom Beschwerdeführer als solche wahrgenommen bzw. beschrieben worden, zumal es sich dabei - wie erwähnt - um äusserst kurz auftretende und damit augenfällige, isoliert wahrzunehmende Lärmbelastungen handelt. Bei Musikdarbietungen bei einem Rockkonzert, in einer Diskothek oder eben an einer Hochzeit (Tanzmusik) kommt es im Regelfall nicht zu Schallbelastungen im obgenannten, explosionsartigen Ausmass. Der zu- und abnehmende Schall wirkt hier deutlich länger auf das Gehör ein als beim Explosions- oder Knalltrauma (Minuten bis Stunden): Im Überlastungsfall spricht man hier von einem akuten Lärmtrauma (vgl. dazu Wikipedia - Schalltrauma, Abfrage vom 30. Juni 2009). Der Besuch eines Rockkonzerts, einer Diskothek oder eben einer Hochzeit mit Tanzmusik geschehen zudem im Allgemeinen bewusst bzw. gewollt. Bei vorgenannten Tatbeständen sind die Elemente der Ungewöhnlichkeit und Plötzlichkeit daher generell nicht erfüllt. So kann auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer am 31. Juli 2007 auf der Tanzfläche angetroffenen Schallbelastung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer ungewöhnlichen und plötzlichen Situation ausgegangen werden. Es ist als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, dass die Musik auch in zwei bis drei Metern Distanz von der Lautsprecherbox keinen gehörgefährdenden Wert erreicht haben kann. Dies schon deshalb, weil der Beschwerdeführer selber die Musik nicht als überdurchschnittlich bzw. auffällig - eben ungewöhnlich - laut empfand. In der technischen Beurteilung vom 15. Juli 2008 wird zudem schlüssig dargelegt, dass die Lautstärke durch die Grösse der Lautsprecher - diese waren mit 50 x 50 cm eher klein - begrenzt war und damit auch in deren Nähe nicht von einer gehörgefährdenden Lautstärke ausgegangen werden muss. Die Abteilung Arbeitssicherheit der Beschwerdegegnerin setzte die kurzzeitige Lärmbelastung während einiger Sekunden im Bereich der Lautsprecher mit  $L_{FAST} \approx 110 \text{ dB(A)}$  an und wies darauf hin, dass sich die Musik aus dem Balkan durch einen relativ engen Frequenzbereich bei mittleren Frequenzen auszeichne (Suva-act. 39). Bei diesem Wert handelt es sich nicht um einen



konkret erhobenen bzw. gemessenen Wert, sondern um einen Erfahrungswert, festgelegt anhand der subjektiven Sachverhaltsschilderung des Beschwerdeführers. Insofern stellt sich überhaupt die Frage, ob darauf abgestellt werden kann. Die Schilderung allein, die Musik sei laut gewesen, lässt grundsätzlich noch nicht den überwiegend wahrscheinlichen Schluss zu, dass diese effektiv auch im Bereich der Gehörgefährdung gelegen hat. Selbst wenn man auf den geschätzten Wert von  $L_{FAST} \approx 110 \text{ dB(A)}$  abstellt, kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer dieser Lärmbelastung offenbar nur kurze Zeit ausgesetzt war. Die Expositionsdauer bildet ein wesentliches Element der Gefahr einer Hörschädigung und spricht im Falle des Beschwerdeführers massgeblich gegen eine unfallbedingte Hörschädigung. Dr. C.\_\_\_\_ legt zudem in seiner ärztlichen Beurteilung vom 20. August 2008 dar, dass die Grenzwerte für die Gehörgefährdung im konkreten Fall um rund 10 dB unterschritten worden seien. Konkret heisse dies, dass es pro 3 dB Unterschreitung zu einer Halbierung der Lärmdosis komme und damit auch zu einer Halbierung der Schädigungswahrscheinlichkeit. Die Grenzwerte für die Gehörgefährdung würden sodann bereits die Tatsache berücksichtigen, dass verschiedene Menschen verschieden empfindlich auf Gehörschädigung sein könnten und berücksichtigten die empfindlichsten Individuen. Somit könne also aus otologisch-arbeitsmedizinischer Sicht klar festgehalten werden, dass eine relevante Gehörschädigung durch das hier zur Diskussion stehende Ereignis als unwahrscheinlich zu bezeichnen sei (Suva-act. 40).

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach dem Gesagten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gelten kann, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Hochzeit vom 31. Juli 2007 in G.\_\_\_\_ einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG erlitten hat. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel ist daher zu verneinen.

4.

4.1 Der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalls erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51



E. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder der Plötzlichkeit abgeht (Urteile des EVG vom 3. Januar 2000 i/S S. [U 236/98] E. 2d, und vom 18. Dezember 2002 i/S K. [U 6/02] E. 2.3; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 175 f.).

4.2 Der Beschwerdeführer leidet am rechten Ohr unbestrittenermassen an einer pancochleären Innenohrschwerhörigkeit mit Tinnitus (Suva-act. 5, 11). Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass eine solche Gesundheitsstörung sowohl auf einer Krankheit beruhen (beispielsweise Haarzellschaden, Innenohrentzündung, Infektionskrankheiten, Intoxikation bei Mittelohrentzündung, Tumore, Durchblutungsstörungen) als auch traumatisch bedingt (Knall- oder Explosionstrauma, akutes Lärmtrauma) sein kann (vgl. dazu Roche, Lexikon Medizin, 5. Aufl., S. 928; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 915; Wikipedia - Schwerhörigkeit, Abfrage 30. Juni 2009). Während Dr. C.\_\_\_\_ die Auffassung vertritt, bei der Innenohrschwerhörigkeit des Beschwerdeführers handle es sich nicht um eine Unfallfolge im Sinne eines akustischen Traumas, gehen Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ von einem unfallkausalen Innenohrhörverlust aus.

4.3 In seiner ärztlichen Beurteilung vom 1. Februar 2008 bezeichnet Dr. C.\_\_\_\_ eine akzidentelle akustische Hörschädigung als sehr unwahrscheinlich, weil er eine akute übermässige Schallbelastung aufgrund der Beschreibung des Ereignisses vom 31. Juli 2007 und aufgrund der technischen Gegebenheiten mit praktischer Sicherheit als ausgeschlossen erachtet. Vielmehr handle es sich bei der rechtsseitigen, rasch progredienten Gehörsabnahme des Beschwerdeführers wahrscheinlich um eine endogene Innenohrerkrankung, die ihren Ursprung vermutlich in der gleichen Ursache habe, wie die Gehörsabnahme auf der linken Seite. Die inzwischen eingetretene praktische Taubheit in pancochleärer Ausprägung auf der rechten Seite sei im Übrigen für ein akustisches Trauma als absolut atypisch zu bezeichnen (Suva-act. 18). Die endogene Gehörsschädigung bedürfe sodann durchaus noch einer weiteren ausgedehnten Abklärung (Suva-act. 40). - Das zentrale Kriterium der Kausalitätsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ bildet mithin der Umstand, dass ein Unfallereignis



im konkreten Fall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als belegt gelten kann. Die Innenohrschwerhörigkeit ist in der Medizin zudem eine bekannte Krankheit, weshalb die Schlussfolgerung von Dr. C.\_\_\_\_ nur logisch und damit überzeugend erscheint. Das Vorliegen von Vorzuständen - bei zweiseitigen Körperteilen auch am gegenüberliegenden Körperteil - bildet im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung gleichfalls eine entscheidende Grundlage. Ein Vorzustand am linken Ohr des Beschwerdeführers - desgleichen in Form einer Innenohrschwerhörigkeit (Suva-act. 5, 11) - lässt zwar eine Unfallkausalität gegenüber einer krankheitsbedingten Kausalität immer noch möglich, jedoch nicht - wie im Sozialversicherungsrecht gefordert - überwiegend wahrscheinlich erscheinen (vgl. dazu Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 451 f.). Gegenteilige ärztliche Beurteilungen müssen mit Blick auf den Umstand des nicht nachgewiesenen Unfalls und die an sich einleuchtende Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ mit überzeugenden medizinischen Überlegungen die überwiegend wahrscheinliche Unrichtigkeit der Feststellungen von Dr. C.\_\_\_\_ deutlich machen. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung der gesundheitlichen Situation genügt nicht, um den mangelnden Nachweis eines Unfalls durch medizinische Feststellungen zu ersetzen. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, muss der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ als solch unterschiedliche Beurteilung betrachtet werden. Hinzu kommt, dass diese auch für sich betrachtet nicht ohne weiteres schlüssig erscheint.

4.4 Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2008 (act. G 1.2) enthält die Diagnosen einer vorbestehenden Hochtosenke im Rahmen der Lärmschwerhörigkeit bzw. Sozioakusis und einer posttraumatischen Labyrinthopathie rechts im Rahmen des akustischen Traumas vom 31. Juli 2007 mit hochgradiger pantonaler sensori-neuraler Schwerhörigkeit rechts, Tinnitus aurium rechts cochleo-motorischen Ursprungs und peripher-vestibulärer Funktionsstörung rechts mit sekundärer zentral-vestibulärer Komponente und visuo-oculomotorischer Funktionsstörung. Dr. D.\_\_\_\_ hält Dr. C.\_\_\_\_ entgegen, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahr 1995 bei ihm gewesen und audiometrisch untersucht worden sei. Damals habe er eine beidseitige Hochtonschwerhörigkeit (C-5-Senke) festgestellt, die nach anamnestisch-audiometrischen Kriterien schon zu jenem Zeitpunkt für eine Lärmschädigung gesprochen habe, welche durch lärm-prophylaktische Massnahmen keinen weiteren Schaden genommen habe. Dr. C.\_\_\_\_ habe also - wie bei einem Aktengutachten



gefordert - kein vollständiges Bild über die Anamnese sowie den Verlauf und keinen lückenlosen Untersuchungsbefund für die Beurteilung des Falls gehabt. Trotzdem behaupte er, dass die auditative Symptomatik mit hochgradiger Schwerhörigkeit rechts und die erhobenen Befunde gegen eine Berufskrankheit (Lärmschädigung) und gegen eine Unfallkausalität sprechen würden. Er werfe in die differentialdiagnostische Schale wahllos eine endogene Gehörschädigung, ohne die Kriterien für eine solche Diagnose zu kennen und ohne Untersuchungen zu veranlassen, die eine solche Diagnose hätten ausschliessen können. Dr. C.\_\_\_\_ solle nun erklären, wie es plötzlich am 31. Juli 2007, dreieinhalb Monate nach dem Verlaufs-audiogramm vom 17. April 2007, aus heiterem Himmel zu einer endogenen Gehörschädigung nur auf einer Seite gekommen sei. Die Beschwerdegegnerin habe willkürlich die Lärmbelastung im Bereich der Lautsprecher auf 110 dB(A) festgesetzt, einen Wert, den sie niemals beweisen könne und der ohne weiteres um einiges höher hätte liegen können. Anhand des Audiogramm-Vergleichs vom 22. August 2007 und 29. September 2008 sei der Verlauf der Hörschwelle rechts praktisch unverändert, was objektiv gegen eine massive Progredienz der Schwerhörigkeit im Verlauf von 13 Monaten und auch gegen eine endogene Gehörschädigung spreche. Es bestehe nach wissenschaftlichen Erkenntnissen, evidenzbasierenden Kriterien und den zugrunde liegenden pathophysiologischen Mechanismen kein Zweifel daran, dass die akute akustische Belastung des rechten Ohrs (akustisches Trauma und Barotrauma) genügende Relevanz gehabt habe, eine labyrinthäre, vor allem eine cochleäre Schädigung zu verursachen. Die erhobenen Läsionen im Bereich der Cochlea, des Vorhofs und des Bogengangsystems seien einerseits im Rahmen des Unfalls durch eine Schalldruckwelle und andererseits durch akustische Belastung ausgelöst worden. Bei einem solchen Mechanismus sei eine posttraumatische perilymphatische Fistel nicht selten zu erwarten. Sowohl die Relevanz des Unfallereignisses mit sofort ausgelöster labyrinthärer Symptomatik, vor allem mit akutem hochgradigen Hörverlust, als auch jetzt erhobene audio-neuro-otometrische und aequilibrimetrische Befunde würden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dafür sprechen, dass der hochgradige Hörverlust rechts mit dekompenziertem Tinnitus und episodischen Schwindelbeschwerden im direkten, natürlich kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 31. Juli 2008 stünden. Das Befundmonitoring mit Verlaufsaudiogrammen vom Februar 1995 bis September 2008, die Art des Entstehens und der Pathomechanismus, der Frequenzgang und die



Asymmetrie der Hörschwelle rechts-links spreche nach heutigem Wissensstand gegen eine familiäre und/oder endogene progrediente Innenohrschwerhörigkeit, da es sich nicht nur um eine Cochleopathie, sondern um eine objektivierbare Labyrinthopathie handle.

4.5 In seiner ärztlichen Beurteilung vom 6. November 2008 nimmt Dr. C. \_\_\_ zum Bericht von Dr. D. \_\_\_ Stellung (Suva-act. 43). Er hält im Wesentlichen fest, dass im Jahr 1995 wahrscheinlich ein annähernd seitengleiches Gehör mit einer Hochtonsenke bestanden habe. Zu diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer beruflich noch in keiner Art und Weise gehörgefährdend lärmexponiert gewesen. Es habe damit keine lärmbedingte Hörschädigung, sondern eine Gehörsabnahme ohne näher bekannten Grund vorgelegen. Aus den Tonaudiogrammen vom 17. April und 22. August 2007 sei ersichtlich, dass am 17. April 2007 für die linke Seite in etwa die gleiche Hörstörung wie am 22. August 2007, auf der rechten Seite jedoch noch ein deutlich besseres Gehör vorgelegen habe. Aber auch das rechtsseitige Gehör sei bereits mehr geschädigt gewesen als im Tonaudiogramm von 1995 bei Dr. D. \_\_\_. Es sei also auch hier zu einer gewissen Progression gekommen. Gerade auch die Tatsache, dass es beim Beschwerdeführer nicht nur zu einer cochleären Schädigung, also zu einer Schädigung des Hörorgans durch die akustische Belastung, sondern auch zu einer eigentlichen labyrinthären Schädigung, also auch zur Schädigung des Gleichgewichtsorgans, gekommen sein solle, spreche eindeutig gegen das Vorliegen eines akustischen Traumas. Eine akute vestibuläre Mitbeteiligung komme nur bei extrem hohen akustischen Traumatisierungen im Rahmen eines Explosionstraumas im Sinne eines Tullio-Phänomens vor. Die Behauptung, dass durch die Schalldruckwelle im Sinne eines Barotraumas eine Schädigung erfolgt sei, sei aufgrund der technischen Situation absolut unmöglich. Durch einen einzelnen Lautsprecher könnten niemals Schallwellen erzeugt werden, die zu einem eigentlichen Barotrauma führen würden.

4.6 Gestützt auf die eben dargelegten Ausführungen von Dr. C. \_\_\_ bilden die von Dr. D. \_\_\_ festgehaltenen medizinischen Ausführungen keinen überzeugenden Beweis für eine auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung zurückzuführende Hörschädigung, also für ein Unfallereignis. Dr. D. \_\_\_ weist einerseits auf eine vorbestandene beidseitige Hochtonschwerhörigkeit hin, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon für eine damals - im Februar 1995 - bestandene Lärmschädigung spreche und damit auf ein



vulnerables Innenohr hindeute. Andererseits bestand vor dem geltend gemachten Ereignis am linken Ohr im Vergleich zum rechten Ohr eine massgebende Schwerhörigkeit. Angesichts dessen, dass von einer beruflichen Lärmbelastung im Regelfall wohl beide Ohren in etwa gleich betroffen werden (vgl. auch Suva-act. 18), bleibt bei der Argumentation von Dr. D.\_\_\_\_ die Frage offen, welches die Ursache für die vorbestandene Innenohrschädigung links bildete. Übrig bleibt eigentlich nur die endogene Ursache. Wie von Dr. C.\_\_\_\_ vertreten, ist dieselbe Ätiologie damit auch in Bezug auf das rechte Ohr nachvollziehbar bzw. die Argumentation von Dr. D.\_\_\_\_ erscheint zumindest nicht wahrscheinlicher. Dessen Begründung basiert im Übrigen wesentlich auf der Annahme, der Beschwerdeführer habe vor dem geltend gemachten Ereignis vom 30. Juli 2007 unter einer berufsbedingten Hörschädigung gelitten. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen (Erwägung 6), ist indessen auch ein solcher Zustand nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Unklar bleibt auch die Aussage von Dr. D.\_\_\_\_, weshalb der praktisch unveränderte Verlauf der Hörschwelle rechts im Verlauf von 13 Monaten (August 2007 bis September 2008) objektiv gegen eine endogene Hörschädigung spricht. Die von ihm angeführte wissenschaftliche Erkenntnis betreffend akustisches Trauma und Barotrauma vermag sodann zwar zuzutreffen, gesundheitliche Schäden lassen sich jedoch daraus eben nur dann ableiten, wenn die Belastung genügend gross war. Dr. D.\_\_\_\_ geht ohne Weiteres von einer starken akustischen Belastung mit Schreckreaktion aus, was eine reine Mutmassung ist. Dass die Schallbelastung übermässig und damit schädigend gewesen wäre, ist - wie in Erwägung 3.3 dargelegt - nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Die Beweislast dafür, dass die Lärmbelastung am 31. Juli 2007 deutlich über 110 dB lag, liegt nicht bei der Beschwerdegegnerin, sondern beim Beschwerdeführer. Bei der von Dr. D.\_\_\_\_ erhobenen Diagnose einer Labyrinthopathie handelt es sich schliesslich um eine sehr umfassende und damit auch hinsichtlich Ursächlichkeit wenig aussagekräftige Diagnose. Beschrieben wird damit lediglich allgemein eine Erkrankung des Labyrinths bzw. des Innenohrs (vgl. dazu Roche, Lexikon Medizin, 5. Aufl., S. S. 1063, S. 1419). Nachdem eine Labyrinthopathie im Regelfall krankheitsbedingt ist, überzeugt damit auch die Feststellung, eine endogene Innenohrschwerhörigkeit sei vorliegend ausgeschlossen, da es sich nicht nur um eine Cochleopathie, sondern um eine objektivierbare Labyrinthopathie handle, nicht (Psyhyrembel, a.a.O., S. 1053; vgl. dazu MSD Manual, 6. Aufl., München/Jena 2000, S.



824 ff.). Die alleinige Taxierung als posttraumatisch vermag sodann ebenfalls nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen (Maurer, a.a.O., S. 460 N 1205; BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb in fine), sondern drückt nur aus, dass eine gewisse Gesundheitsstörung erst nach einem Unfall aufgetreten ist. Nachdem vorliegend eine unfallbedingte Hörschädigung auszuschliessen ist, war es schliesslich nicht die Aufgabe von Dr. C.\_\_\_\_, der tatsächlichen Ursache der fraglichen Innenohrschwerhörigkeit auf den Grund zu gehen.

4.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinischen Feststellungen von Dr. D.\_\_\_\_ den mangelnden Nachweis eines Unfallereignisses nicht zu ersetzen vermögen bzw. nicht als überzeugende Indizien für das Vorliegen eines Unfalls dienen. An dieser Beurteilung vermögen auch die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ (Suva-act. 5, 10, 22, 30) nichts zu ändern, da er von einem falschen Sachverhalt (Detonation eines Lautsprechers, Knalltrauma) ausgeht.

5.

Im vorliegenden Fall entfällt sodann auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV. Laut Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ bildete sich beim Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 31. Juli 2007 mit grosser Wahrscheinlichkeit eine perilymphatische Fistel, welche auch den pantonalen Hörverlust und die begleitende Schwindelsymptomatik erkläre. Eine solche stelle eine noch schwerwiegendere Verletzung dar als eine Trommelfellverletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. h UVV. - Die Aufzählung der Körperschädigungen in der Liste von Art. 9 Abs. 2 UVV ist abschliessend. Deshalb sind weder die Versicherer noch die Gerichte befugt, sie durch Analogieschlüsse zu erweitern. Die Gerichte sind lediglich befugt, durch Auslegung zu ermitteln, was unter den in der Liste aufgeführten Körperschädigungen zu verstehen ist, sofern diese nicht eindeutig umschrieben sind (BGE 116 V 140 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, a.a.O., S. 202). Bei der von Dr. D.\_\_\_\_ angeführten Gesundheitsschädigung handelt es sich um ein Loch in der Membran, die das runde Fenster als Bestandteil des Innenohrs umschliesst und dieses vom Mittelohr trennt. Durch das Loch entrinnt Innenohrflüssigkeit. Das Trommelfell ist demgegenüber ein eindeutig abgrenzbarer Teil des Mittelohrs und trennt die Aussenwelt vom Körperinnern ab (vgl. Suva-act. 43; vgl.



auch Roche, a.a.O., S. 251, S. 1063 f.; Wikipedia - Ohr, Abfrage vom 21. Juli 2009). Eine perilymphatische Fistel lässt sich damit nicht unter den abschliessenden Verletzungskatalog von Art. 9 Abs. 2 UVV bzw. unter dessen lit. h subsumieren. Der Umstand, dass eine perilymphatische Fistel laut Dr. D.\_\_\_\_ eine schwerwiegendere Verletzung darstelle als eine Trommelfellverletzung, ist kein massgebendes Kriterium. Massgebendes Kriterium der in die Liste von Art. 9 Abs. 2 UVV aufgenommenen Körperschädigungen bildet vielmehr der Umstand, dass diese den Folgen eines Unfalls ähnlich sind (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG).

6.

6.1 Als Anspruchsgrundlage zu prüfen ist weiter das Vorliegen einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 UVG. Als Berufskrankheit gelten nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Laut dem vom Bundesrat gestützt auf die ihm in Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG und Art. 14 UVV eingeräumte Befugnis erlassenen Anhang 1 zur UVV gelten als berufsbedingte Erkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG u.a. erhebliche Schädigungen des Gehörs, die durch Arbeiten im Lärm verursacht wurden (Ziff. 2 lit. a Anhang 1 zur UVV).

6.2 Eine Belastung von Leq (energieäquivalenter Dauerschallpegel) 88 dB (A) und mehr gilt als gehörgefährdend, während 85 - 87 dB im Grenzbereich der Gehörgefährdung liegen (vgl. RKUV 2006 Nr. U 578 S. 174 E. 3.3; Akustische Grenz- und Richtwerte des Bereichs Physik der Abteilung Arbeitssicherheit der Suva, Stand Februar 2009). Laut technischer Beurteilung vom 15. Juli 2008 betreffend berufliche Lärmbelastung im Zeitraum von 1985 bis 2008 sei der Beschwerdeführer während zwei Jahren einer beruflichen Lärmbelastung von Leq 86 dB (A) im Grenzbereich der Gehörgefährdung ausgesetzt gewesen (Suva-act. 39). Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ kann eine Exposition im Grenzbereich der Gehörgefährdung bei besonders empfindlichen Personen nach langjähriger Belastung zu einer relevanten Hörschädigung führen. Eine lediglich zweijährige Exposition im Grenzbereich der Gehörgefährdung - wie im vorliegenden Fall - sei indes niemals geeignet, eine relevante Hörschädigung zu verursachen (Suva-act. 40). Im konkreten Fall basiert die technische Beurteilung der Lärmbelastung zunächst auf einer persönlich angegebenen Berufsanamnese des



Beschwerdeführers sowie auf den Werten der Lärmquellendatenbank der Beschwerdegegnerin, den allgemeinen Lärmtabellen für die Oberflächenveredlung und Wärmebehandlung von Metallen und die Holzindustrie sowie der individuellen Lärmtabelle der E.\_\_\_\_ wo der Beschwerdeführer in den Jahren 1990 bis 1997 gearbeitet hat (Suva-act. 38). Gestützt auf diese allgemeinen Lärmdaten aus einer Vielzahl von Messungen in den entsprechenden Bereichen - im Falle der Tätigkeit bei der E.\_\_\_\_ sogar gestützt auf konkrete Lärmdaten - lassen sich die verschiedenen Lärmbelastungen ohne weiteres zuverlässig ermitteln. Konkrete Gründe für das Erfordernis zusätzlicher Lärmmessungen vor Ort, d.h. an den jeweiligen Arbeitsplätzen des Beschwerdeführers, liegen keine vor. So wird vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einzig allgemein eingebracht, der Beschwerdeführer habe sowohl bei der E.\_\_\_\_ wie auch bei den nachfolgenden Arbeitgebern an sehr lärmigen Orten gearbeitet. Der Arbeitshygieniker der Beschwerdegegnerin sei offenbar von zu tiefen Werten ausgegangen. Konkrete Indizien, welche die Richtigkeit des obgenannten fachlichen Berichts anzweifeln liessen, liegen damit jedoch keine vor. Der Beschwerdeführer war - obwohl offenbar auch hier anders empfunden - während seiner mehrjährigen Tätigkeit bei der E.\_\_\_\_ keiner gehörgefährdenden Lärmbelastung ausgesetzt. Es ist jedoch keineswegs abwegig, dass beispielsweise auch ein Lärmexpositionspegel von Leq 83 dB (A) subjektiv als laut wahrgenommen bzw. beschrieben wird. Wesentlich ist im Weiteren, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2001 bis 2008 eine Tätigkeit mit einem Lärmexpositionspegel weit unter dem Grenzbereich der Gehörgefährdung ausübte, ausgerechnet im Jahr 2007 jedoch der schwere Hörverlust am rechten Ohr auftrat. Nicht gegeben ist im vorliegenden Fall auch die durch eine berufliche Belastung im Regelfall auf beiden Ohren gleichzeitig auftretende Hörschädigung. Zusammenfassend kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Hörstörung am rechten Ohr des Beschwerdeführers ausschliesslich oder vorwiegend durch die berufliche Arbeit verursacht wurde. An dieser Stelle ist im Übrigen anzuführen, dass offensichtlich auch der Beschwerdeführer nicht eigentlich von einer berufsbedingten, sondern von einer unfallbedingten Gehörschädigung ausgeht. Somit ergibt sich auch unter dem Titel der Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG keine Leistungspflicht der Unfallversicherung.

7.



7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. September 2008 abzuweisen.

7.2 Das Bundesgericht hat entschieden, bei einer Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Verwaltung mit anschliessender Heilung im gerichtlichen Verfahren rechtfertigt es sich, der Gehörsverletzung durch Zusprache einer reduzierten Parteientschädigung und teilweiser Auferlegung der Gerichtskosten Rechnung zu tragen (Urteil vom 4. August 2008 i/S H. [9C\_234/2008] E. 5.1 mit Hinweisen). Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben, womit eine diesbezügliche Auferlegung ausser Betracht fällt. Infolge der Gehörsverletzung rechtfertigt es sich jedoch, trotz Unterliegens des Beschwerdeführers in der Sache selbst, die Beschwerdegegnerin zur Zahlung einer Parteientschädigung zu verpflichten. Formellrechtlich wäre nämlich grundsätzlich auch eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin in Betracht zu ziehen. Der Rechtsvertreter musste sich zudem in der Beschwerde zur Gehörsverletzung äussern und hat dies auch ausführlich getan, wodurch ein zusätzlicher Aufwand entstanden ist. Ausgehend von einer Entschädigung bei vollem Obsiegen von Fr. 3'500.-- erscheint die Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) konkret angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen.