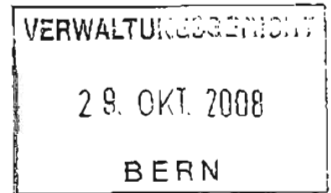


Schaden-Nr.

3.7131.07.2

Name, Vorname, Geburtsdatum

Boss Kurt, 24.04.1960



Ort/Datum

Luzern, 24.09.2008 mla/bnd

Rechtsabteilung

Ärztliche Beurteilung

Das Dossier dieses Patienten wird mir von der Rechtsabteilung vorgelegt, damit ich zur *Beschwerde gegen den Suva-Entscheid vom 12. August 2008* vom 12.09.2008 des Versicherten Stellung beziehe.

Aus otologisch-versicherungsmedizinischer Sicht ergibt sich aufgrund des ausführlichen Schreibens eigentlich kein neuer Aspekt: Im ersten Kapitel *Sachverhalt* wird der Ablauf nochmals ausführlich und präzise so dargestellt, wie dies bereits im Dossier aufgrund der verschiedenen Unterlagen dokumentiert ist, vor allem wird auch nochmals klar, dass durch das eigentliche angeschuldigte Unfallereignis (Einstellen des Marderschreck-Ultraschallgerätes) keine direkte Ohrläsion ausgelöst wurde in dem Sinne, dass der Patient keine Beschwerden bemerkte. Im Weiteren wird auch nochmals festgehalten, dass er am nächsten Morgen *mit unerträglichen Kopfschmerzen* erwacht sei. Auch hier wird bezüglich allfälliger Gehörssymptome nichts erwähnt. Erst am späten Nachmittag des 07.04.2007 (rund zwei Tage nach dem angeschuldigten Ereignis) hat der Patient im Zusammenhang mit einer harmlosen hochfrequenten Beschallung (Ton des TV-Gerätes) einen beidseitigen Tinnitus bemerkt.

Die Schilderung des Phänomens "*Einschalten/Abschalten*", wie dies der Patient anschliessend beschreibt ist zwar nicht unbedingt typisch, aber auch nicht als atypisch zu bezeichnen; hat jedoch bezüglich der Unfallkausalität sicher keine Bedeutung.

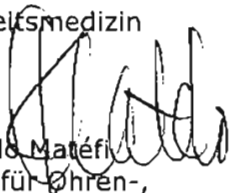
Viel mehr gilt es darauf hinzuweisen, dass eine akute schallbedingte Schädigung des Gehöres immer sofort zum Maximum der ausgelösten Symptome führt und dass es in den allermeisten Fällen zu einer raschen Regression der Beschwerden kommt. In den Fällen, wo eine Regression

nicht oder nur unvollständig auftritt, spricht man dann von einem eigentlichen akuten akustischen Trauma (Knalltrauma, allenfalls Explosionstrauma). Vorliegend war dies gar nicht der Fall und Interkurrent kam es auch zu einem Migräneanfall am nächsten Morgen, welcher immerhin so stark war, dass sogar die Ferienabfahrt offensichtlich verschoben werden musste. Das Auslösen eines Migräneanfalles ist kein typisches Symptom eines akuten akustischen Traumas.

Somit kann also festgehalten werden, dass der vom Patienten auch jetzt wieder geschilderte Ablauf ganz klar darlegt, dass der Tinnitus, wie er am 07.04.2007 das erste Mal wahrgenommen wurde und seither offensichtlich persistiert, keine Folge des angeschuldigten Ereignisses zwei Tage zuvor sein kann.

Bezüglich der technischen Ausführungen des Patienten wird von berufener Stelle noch Stellung zu beziehen sein. Aus otologisch-versicherungsmedizinischer Sicht kann ich aber bereits an dieser Stelle darauf hinweisen, dass unabhängig von der technischen Beurteilung des angeschuldigten Schallereignisses bereits schon der jetzt nochmals klar festgehaltene Ablauf einen direkten kausalen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis ausschliesst.

Suva
Abteilung Arbeitsmedizin



Dr. med. Laszlo Matéfi
Facharzt FMH für Ohren-,
Nasen- und Halskrankheiten,
Hals- und Gesichtschirurgie
und Arbeitsmedizin