

200 08 69759 UV
E 2268/08 3.7131.07.2
SCP/MAN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Februar 2010

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Kammerschreiber Matt



Boss Kurt
Alterswil 145, 3531 Oberthal
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. August 2008

Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene Kurt Boss (nachfolgend Versicherter resp. Beschwerdeführer) erstatte am 25. Mai 2007 eine Unfallmeldung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin), wobei er angab, er habe am 5. April 2007 die Frequenz eines Marderschutzgerätes tiefer eingestellt und leide seither beidseitig an Tinnitus (Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva kam zunächst für die Kosten der Heilbehandlung auf und nahm diverse Abklärungen in medizinischer und technischer Hinsicht vor (AB 4 ff.). Mit Verfügung vom 6. Juni 2008 (AB 30) verneinte sie gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere auf eine Beurteilung ihres HNO-Facharztes, eine Leistungspflicht und führte zur Begründung aus, es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem akustischen Ereignis vom 5. April 2007 und den gemeldeten Gehörproblemen (Tinnitus). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 33) wies die Suva mit Entscheid vom 12. August 2008 ab (AB 40).

B.

Gegen diesen Entscheid hat der Versicherte am 12. September 2008 bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern (nachfolgend Verwaltungsgericht) Beschwerde erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, die Suva habe für die Kosten der Behandlung des Tinnitus sowie für die Folgekosten aufzukommen. Ausserdem habe sie die Öffentlichkeit vor der Gefahr von Ultraschallgeräten mit Leistungen von 120 dB zu warnen. Am 3. Oktober 2008 reichte der Beschwerdeführer eine Ergänzung zu seiner Beschwerde ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2008 beantragte die Suva unter Einreichung zweier ärztlichen und einer technischen Stellungnahme die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 7. November 2008 an seinen Rechtsbegehren fest, worauf die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 5. Dezember 2008 unter Verweis auf zwei weitere Berichte die Abweisung der Beschwerde beantragte. Am 6. Februar 2009 reichte der Beschwerdeführer hierzu eine Schlussbemerkung ein.

Am 13. Februar 2009 wurde das Beweisverfahren geschlossen.

Am 11. August 2009 reichte der Beschwerdeführer dem Gericht unaufgefordert eine weitere Eingabe mit Beweismitteln ein. Mit prozessleitender Verfügung vom 11. August 2009 wies der Instruktionsrichter auf das geschlossene Beweisverfahren hin, stellte fest, dass es sich bei der neuerlichen Beweismittelleingabe des Beschwerdeführers offensichtlich nicht um ein mit Bezug auf die konkret zu beurteilende Streitigkeit unverzichtbares Beweismittel handle und erkannte die Beweismittelleingabe deshalb nicht zu den Akten.

Auf den weiteren Inhalt der Rechtsschriften der Parteien und der Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Ausführungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 125 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) 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). Auch die örtliche Zuständigkeit (Art. 58 ATSG) ist gegeben und die

Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) sind eingehalten. Auf die Beschwerde ist einzutreten, soweit damit die Übernahme der Behandlungs- und Folgekosten aus dem Ereignis vom 5. April 2007 verlangt wird. Nicht einzutreten ist demgegenüber auf die Beschwerde insoweit, als der Beschwerdeführer beantragt hat, die Beschwerdegegnerin habe die Öffentlichkeit vor der Gefahr von Ultraschallgeräten zu warnen, da ein solcher Anspruch nicht besteht.

1.2 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 126 Abs. 1 VRPG).

1.3 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 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein (BGE 116 V 148 Erw. 2b; RKUV 1988 U 57 S. 372). Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähn-

lichen Vorfalles (BGE 129 V 467 Erw. 2.2). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 470 Erw. 4.2.2; SVR 2009 UV Nr. 15 S. 60 f. Erw. 3.2).

2.2 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht, zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b; RKUV 1990 U 86 S. 50).

2.3 Der Leistungsanspruch in der obligatorischen Unfallversicherung setzt notwendigerweise voraus, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung in einem natürlichen und überdies in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis steht.

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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen; SVR 2008 UV Nr. 3 S. 11 Erw. 3.1, 2007 UV Nr. 28 S. 96 f. Erw. 4.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 121 V 329 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 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 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen; SVR 2008 UV Nr. 3 S. 11 Erw. 3.1 in fine, 2007 UV Nr. 28 S. 95 Erw. 3).

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 181 Erw. 3.2, 125 V 461 Erw. 5a; SVR 2008 UV Nr. 3 S. 11 Erw. 3.2). Dem Erfordernis eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der Versicherung kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 182 Erw. 3.3, 125 V 462 Erw. 5c, 117 V 382 Erw. 4a).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage - im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang - nicht

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 122 V 416 Erw. 2a, 117 V 382 Erw. 4a, 112 V 33 Erw. 1b).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (AHI 2001 S. 113 Erw. 3a).

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 2a, 115 V 143 Erw. 8c; RKUV 2004 U 515 S. 420 Erw. 1.2, 2004 U 524 S. 548 Erw. 3.3.4). Darin ist keine unzulässige Beweismaxime zu erblicken, weil es sich nicht um eine förmliche Beweisregel, sondern lediglich um eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe handelt. Sie kann zudem nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (RKUV 2004 U 524 S. 548 Erw. 3.3.4). Diese Beweisregel darf jedoch nicht dazu führen, dass eine versicherte Person auf einer allenfalls falschen Selbsteinschätzung behaftet wird (unveröffentlichter Entscheid des EVG vom 7. Mai 1990, I 23/90).

Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach im Zweifelsfalle zugunsten der versicherten Person zu entscheiden sei. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist der Grundsatz "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend, nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch

einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. Erw. 2b bb).

2.4.2 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 134 V 232 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 Erw. 5.1).

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 (RKUV 1999 U 332 S. 193 Erw. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 Erw. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 354 Erw. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 Erw. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 Erw. 3b; AHI 2001 S. 115 Erw. 3b ee).

3.

Streitig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus dem geltend gemachten Ereignis vom 5. April 2007. Der Beschwerdeführer hat dazu

ausgeführt, er habe an diesem Tag einen Tinnitus erlitten, als er ein Marderschutzgerät im Frequenzbereich von 16 kHz eingestellt habe, resp. als er anschliessend während ca. einer halben Stunde auf dem Autofounterstellplatz verweilt sei, wobei er das Gerät (im ursprünglichen, höheren Frequenzbereich) wiederholt ausgelöst haben dürfte.

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob in diesem Zusammenhang ein Unfall im Rechtssinne oder eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne des Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegt (vgl. Erw. 2.2 hievor), was die Beschwerdegegnerin implizit bejaht hat. Falls ja ist sodann zu beurteilen, ob der geltend gemachte Tinnitus eine natürlich und allenfalls auch adäquat kausale Folge des Ereignisses vom 5. April 2007 darstellt. Den Akten ist dazu Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 In einem Aussendienstbericht vom 20. Dezember 2007 (AB 12) hat der Beschwerdeführer zum Geschehensablauf angegeben, er habe die Frequenz des Marderschutzgerätes nach unten einstellen wollen, nachdem die ursprüngliche Einstellung auf einer höheren, unhörbaren Frequenz nicht die erwünschte Wirkung gezeigt habe. So habe er – ohne Gehörschutz – die Frequenz neu eingestellt. Der Lautsprecher sei leider gegen ihn gerichtet gewesen. Er habe das Geräusch, welches das Gerät von sich gegeben habe, schon wahrgenommen, aber es sei seines Erachtens nicht sehr laut gewesen. Er habe einige Male den Probeknopf gedrückt und die Einstellung dann so gelassen, wie sie gewesen sei. Am nächsten Tag sei er mit einer extremen Migräne aufgewacht, sodass er schon befürchtet habe, seine Ferien verschieben zu müssen. Nachdem sich die Migräne jedoch am Abend etwas gelegt hatte, sei die Familie dann in die Ferien in die Provence gefahren. Nach der Fahrt habe er etwas geschlafen, anschliessend habe man am späteren Nachmittag zu Abend gegessen. In der Folge habe seine Tochter das Pfeifen des laufenden Fernsehers gehört, worauf er zum Fernseher gegangen sei und das Pfeifen ebenfalls gehört habe. Zu seinem Leidwesen habe er dann aber bemerkt, dass das Pfeifen in seinem Ohr gewesen sei. Nach der Rückkehr aus den Ferien habe er dann seinen Hausarzt aufgesucht.

3.1.2 Dr. med. Marianne Ruoff, Spezialärztin FMH für Allgemeinmedizin mit Fähigkeitsausweis für Akupunktur TCM, welche den Beschwerdeführer

wegen des Tinnitus behandelte, diagnostizierte in ihrem Zwischenbericht vom 23. Oktober 2007 (AB 10) einen Tinnitus beidseits nach Knalltrauma am 5. April 2007. Hierzu führte sie aus, unter Behandlung mit Akupunktur, chinesischen Heilkräutern und Aspirin sei eine deutliche Abnahme der Beschwerden eingetreten mit beschwerdefreien Tagen, dazwischen sei der Tinnitus aber weiterhin vorhanden. Die Behandlung werde noch für ca. drei bis vier Monate in Abständen von zwei bis drei Wochen fortgesetzt. Eventuell würden Restbeschwerden bleiben. Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht.

3.1.3 Der Suva-Arzt Dr. med. Laszlo Matéfi, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen-, und Halskrankheiten sowie für Arbeitsmedizin, führte in seiner Beurteilung vom 13. Mai 2008 (AB 25), welche aus medizinischer Sicht Grundlage für die Verfügung der Beschwerdegegnerin bildete, aus, in der Zwischenzeit sei eine ausführliche technische Abklärung mit zusätzlichen Messungen erfolgt. Aus diesen gehe hervor, dass bei beiden für das menschliche Ohr wahrnehmbaren und auch prüfbar Frequenzen sowohl die Maximalwerte (L_{max}), als auch die äquivalenten Dauerschallpegel, resp. Schallexpositionspiegel keine Werte erreicht hätten, welche als gehörgefährdend zu bezeichnen wären. Es seien nicht nur die Grenzwerte für eine Gehörsgefährdung nicht erreicht, sondern deutlich unterschritten worden. So sei darauf hingewiesen, dass bei einem Grenzwert von 140 dB L_{max} dieser Wert um über 20 dB unterschritten worden sei und, dass eine Reduktion von schon nur 3 dB einer Halbierung der Schallenergie entspreche. Damit sei eigentlich schon eine wahrscheinliche Verursachung durch das Marderschutzgerät für den Tinnitus nicht gegeben. Hinzu komme, dass auch der weitere Verlauf eigentlich atypisch gewesen sei. So habe der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Ereignis keine Beschwerden gehabt sei aber am nächsten Tag mit einer extremen Migräne aufgestanden. Am Abend, als sich die Migräne etwas gelegt hatte, sei die Familie dann in die Ferien gefahren. Erst am nächsten Abend habe er dann eher zufällig das pfeifende Ohrgeräusch bemerkt. Der Tinnitus sei ein häufiges Symptom. In den meisten Fällen gelte er als „idiopathisch“, d.h. dass die Ursache nicht bekannt sei. Vorliegend habe der Beschwerdeführer zwar einerseits das wenig wahrscheinliche Ereignis zwei Tage zuvor, andererseits aber auch offensichtlich einen so starken Migräneanfall, dass die Abreise in die Ferien habe verschoben werden müssen. Damit sei auch aufgrund dieses atypi-

schen klinischen Verlaufs ein Kausalzusammenhang höchstens als möglich zu bezeichnen.

3.1.4 In seiner im Rahmen des vorliegenden Verfahrens verfassten Beurteilung vom 15. Oktober 2008 (Beilage 3 zur Beschwerdeantwort) nahm Dr. Matéfi zu den Eingaben des Beschwerdeführers vom 24. September 2008 und 3. Oktober 2008 Stellung und führte hierzu aus, mit Bezug auf die geltend gemachte Schallexposition von 120 dB gelte es zunächst festzuhalten, dass nicht so sehr die spitzenmässigen Schalldruckwerte, sondern vielmehr der Energiegehalt über eine bestimmte Zeit entscheidend für eine mögliche Gehörsgefährdung sei. Bei jeder Exposition sei wissenschaftlich-technisch abzuklären, ob ein zur Diskussion stehendes Ereignis effektiv Schallenergien erreicht habe, welche das Gehör bleibend schädigen könnten. Sodann treffe es, anders als der Beschwerdeführer suggeriere, nicht zu, dass hohe Frequenzen rein von der Frequenz her gehörsgefährdender seien. Auch sei die sog. Schmerzschwelle kein Mass für die Gehörschädlichkeit. Wenn also jemand festhalte, dass er ein Geräusch als schmerzhaft erlebt habe, so sei dies noch lange kein Beweis oder auch nur ein Hinweis darauf, dass eine gehörsgefährdende Schallbelastung stattgefunden habe. Weiter führte Dr. Matéfi zur Systematik eines akuten Schalltraumas aus, dieses trete in vier Formen auf. Da sei einerseits das sog. Knalltrauma, welches durch einmalige oder wiederholte Einwirkung einer sehr starken Schalldruckwelle entstehe, deren Druckspitze zwischen 160 dB und 190 dB liege. Es sei klar, dass vorliegend also kein eigentliches Knalltrauma stattgefunden habe. Das sog. Explosionstrauma entstehe durch eine sehr starke Schalldruckwelle und führe zu einer Trommelfellzerreissung. Auch diese Form scheidet also hier aus. Das sog. akute Lärmtrauma entstehe durch die Einwirkung exzessiv hoher Schallstärken über die Dauer einiger Minuten. Die Schallpegel würden zwischen 130 dB und 160 dB liegen. Die Hörstörung sei immer sofort nach Beendigung der Lärmexposition vorhanden und meist hochgradig. Danach trete innerhalb einiger Stunden oder Tage eine deutliche Besserung ein. Beim sog. akustischen Unfall schliesslich sei die Hörstörung immer einseitig und zeige einen flachen pancochleären oder auch wannenförmigen Kurvenlauf. Die Hörstörung müsse akut in dieser Situation (nicht etwa Stunden später)

aufgetreten sein. Es sei klar, dass es sich also auch nicht um einen akustischen Unfall gehandelt habe.

Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass die beim hier zur Diskussion stehenden Ereignis aufgetretenen Schalleinwirkungen zwar durchaus als lästig oder unangenehm hätten empfunden werden können – was ja eher offensichtlich nicht der Fall gewesen sei –, dass jedoch sicher keine Schallbelastung erfolgt sei, die zu einer bleibenden Schädigung des Innenohrs mit Auslösung eines Tinnitus geführt habe. Neben dem technischen Ausschluss der gehörschädigenden Schallbelastung sei aber auch aus medizinischer Sicht nochmals darauf hingewiesen, dass das typische Merkmal eines akuten akustischen Traumas immer die Unmittelbarkeit des Auftretens der Symptome sei. Wenn vorliegend der Beschwerdeführer primär einen halben Tag später an einer Migräne erkrankt sei – einem absolut atypischen Symptom für ein akustisches Trauma –, und der Tinnitus erst mehr als einen Tag später bemerkt worden sei, und eine allfällige Hörabnahme sogar noch später, so sei auch das klinische Bild eines akuten akustischen Traumas nicht gegeben.

3.1.5 In seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2008 zur Replik des Beschwerdeführers (Beilage 6 zur Beschwerdeantwort) hielt Dr. Matéfi unter anderem fest (S. 6), es sei unbestritten, dass im Zusammenhang mit einem akuten Schalltrauma – gleich welcher Subentität – auch ein Tinnitus auftreten könne. Auch hier müsse wieder darauf hingewiesen werden, dass es unerheblich sei, wie man nun dieses angebliche akute Schalltrauma nennen wolle. Vielmehr gehe es darum, dass die einwirkenden Schallpegel nicht geeignet gewesen seien, eine Schädigung des Innenohres zu verursachen. In typischer Weise finde sich dann im Reintonaudiogramm, welches mehr als ein Jahr nach dem Ereignis das erste Mal erhoben worden sei (Anhang 4 zur Replik), auch ein praktisch normales Gehör. Zusammenfassend bestehe seit rund eineinhalb Jahren ein Tinnitus, welcher anfänglich nicht so sehr im Vordergrund gestanden und wenig Beschwerden verursacht habe und auch zu keiner Konsultation eines HNO-Facharztes geführt habe. Im Laufe der Zeit habe dieser Tinnitus exazerbiert, begleitet von einer Hyperakusis mit zunehmender Symptomausweitung. In der ganzen Diskussion falle auf, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, dass sein

Leiden, da es nun mal da sei, zwangsläufig auf das von ihm angegebene Ereignis zurückgeführt werden müsse. Dies im Sinne von post hoc, propter hoc. Dabei werde übersehen, dass das zur Diskussion stehende Ereignis gar nicht geeignet gewesen sei, diesen Erfolg zu bewirken.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht auf die Einschätzung ihres Facharztes Dr. Matéfi vom 13. Mai 2008 (Erw. 3.1.3). Diese sowie die im Rahmen des vorliegenden Verfahrens verfassten Beurteilungen von Dr. Matéfi vom 24. September 2008, vom 15. Oktober 2008 und vom 3. Dezember 2008 (Beilage 1 zur Beschwerdeantwort; Erw. 3.1.4 f.) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte gemäss Erw. 2.4.2 hievore und erbringen vollen Beweis.

3.2.1 So hat Dr. Matéfi gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers zum Geschehensablauf sowie auf die technischen und medizinischen Erhebungen überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer – entgegen der Auffassung der behandelnden Allgemeinärztin Dr. Ruoff – weder beim Regulieren des Marderschutzgerätes noch beim anschliessenden Aufenthalt in der Nähe des Gerätes ein akutes akustisches Trauma erlebt hat.

Zum einen war er keiner Schallexposition mit entsprechenden Schalldruckspitzen ausgesetzt, welche ein akutes Trauma hätten auslösen können. Gemäss eigenen Angaben war der Beschwerdeführer beim Einstellen des Gerätes für jeweils rund zwei Sekunden einem Schall von maximal 120 dB ausgesetzt. Dies entspricht einerseits den technischen Angaben des Herstellers (AB 20) und deckt sich andererseits im Wesentlichen mit der Messung durch die Beschwerdegegnerin, welche im hier massgebenden Frequenzbereich von 16 kHz einen Maximalwert von 113 dB ermittelte (AB 24). Es besteht kein Grund zur Annahme, dass dieser Wert am Tag des Ereignisses überschritten worden sein könnte, wie der Beschwerdeführer nun sinngemäss geltend gemacht hat (Replik S. 8). Damit liegt die maximal mögliche Schalleinwirkung deutlich unter dem gehörgefährdenden Grenzwert von 140dB. Insbesondere können mit dem Gerät zu keiner Zeit die für das Vorliegen eines Knalltraumas erforderlichen Schalldruckspitzen zwischen 160 dB und 190 dB erreicht worden sein. Ebenso wenig liegt ein Explosionstrauma vor, wäre es doch dabei zu Trommelfellverletzungen

gekommen, wenn wie hier, - der Beschwerdeführer spricht von jeweils zwei Sekunden pro Auslösung – die Schalldruckwelle länger als drei Millisekunden dauert (vgl. Bericht von Dr. Matéfi vom 3. Dezember 2008, Beilage 6 zur Beschwerdeantwort, S. 3). Sodann liegt auch kein akutes Lärmtrauma im Sinne einer Einwirkung exzessiv hoher Schallstärken zwischen 130 und 160 dB über die Dauer einiger Minuten vor, zumal der Beschwerdeführer dem Schall lediglich für jeweils zwei Sekunden ausgesetzt war. Auch das anschliessende längere Verweilen in der Nähe des Gerätes erfüllt die Voraussetzungen für ein akutes Lärmtrauma nicht, können doch die erforderlichen Schallspitzen von 130 bis 160 dB hier ebenfalls nicht erreicht worden sein. Dies gilt auch, wenn das Gerät, wie den Angaben des Beschwerdeführers zu entnehmen ist (Erw. 3.1.1), während dieser Zeit wiederum im unhörbaren Ultraschallbereich und nicht mehr auf 16 kHz eingestellt war. Ultraschall verursacht gemäss Einschätzung des Arbeitshygienikers der Beschwerdegegnerin, Beat Stäubli (Bericht vom 13. Oktober 2008, Beilage 2 zur Beschwerdeantwort), nach heutigem Wissenstand keine Schädigung, wenn der Maximalpegel unter 140 dB und der Lärmexpositionspegel $L_{EX,8h}$ (Expositionspegel berechnet auf einen Arbeitstag von acht Stunden) unter 110 dB liegen. Dies ist vorliegend angesichts der ermittelten Messwerte ohne Zweifel der Fall, waren diese doch im Bereich von 16 kHz mit einer Spitze von 113 dB am höchsten und lagen somit im Ultraschallbereich darunter (vgl. Beilage 5 zur Beschwerdeantwort). Mit Bezug auf die behauptete dauernde Exposition auf dem Autoabstellplatz ist im Übrigen zu bemerken, dass davon in der ersten Befragung gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter vom 20. Dezember 2007 (Erw. 3.1.1) nicht die Rede war. Vielmehr wurde dies erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltend gemacht. Dieser Aussage kommt deshalb ein geringerer Beweiswert zu, als den sog. spontanen "Aussagen der ersten Stunde" (Erw. 2.4.1). Schliesslich sind auch die Voraussetzungen für einen sog. akustischen Unfall nicht erfüllt, zumal die Hörstörung nicht einseitig war, leidet doch der Beschwerdeführer an beidseitigem Tinnitus. Ausserdem liegt das hierfür erforderliche verdrehte Halten des Kopfes in einer Zwangslage (vgl. Beilage 6 zur Beschwerdeantwort, S. 4) ebenfalls nicht vor, und wurde auch nicht geltend gemacht.

Zum andern hat der Beschwerdeführer auch nicht unmittelbar nach dem Ereignis mit dem Marderschutzgerät über entsprechende Symptome eines akuten Hörtraumas geklagt. Zwar hörte er das Geräusch, welches das Gerät von sich gab, empfand es jedoch nicht als sehr laut oder störend. Dafür spricht auch, dass er offenbar einige Male den Probeknopf gedrückt hat, was kaum anzunehmen wäre, wenn der Schall Schmerzen verursacht hätte. Vor diesem Hintergrund überzeugt es deshalb nicht, wenn er nun geltend macht, er habe beim ersten Drücken des Gerätes einen kurzen stechenden Schmerz verspürt, zumal auch davon gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter keine Rede war. Im Übrigen lässt sich daraus ohnehin nicht auf eine gehörgefährdende Schallbelastung resp. ein Gehörtrauma schliessen, hat doch Dr. Matéfi überzeugend dargelegt, dass die Feststellung, wonach jemand ein Geräusch als schmerzhaft erlebt habe, kein Beweis oder auch nur ein Hinweis auf eine stattgehabte gehörgefährdende Schallbelastung sei (Erw. 3.1.4).

3.2.2 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer am 5. April 2007 kein sinnfälliges Ereignis im Sinne eines Gehörtraumas erlebt hat. Damit sind die Voraussetzungen für eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a – h UVV und infolge dessen auch die Unfallvoraussetzungen nach Art. 6 Abs. 1 UVG nicht erfüllt (Erw. 2.1 hievor). Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob der geltend gemachte Tinnitus überhaupt unter die in Art. 9 Abs. 2 lit. h UVV aufgeführten Trommelfellverletzungen fallen könnte.

3.3 Selbst wenn indessen beim Geschehen vom 5. April 2007 von einem mit einem Knalltrauma vergleichbaren (Unfall-)ereignis auszugehen wäre, so wäre die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dennoch zu verneinen, da es, wie nachfolgend zu zeigen ist, auch an einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und dem im Anschluss daran geltend gemachten Tinnitus fehlt.

3.3.1 So haben sich Dr. Matéfi und der Arbeitshygieniker Beat Stäubli einlässlich mit den medizinischen und technischen Vorbringen des Beschwerdeführers, auch im Rahmen des vorliegenden Verfahrens, auseinander gesetzt und schlüssig begründet, dass zum einen die erfolgte Schallexposition den geltend gemachten Tinnitus gar nicht verursacht ha-

ben kann, zumal die einwirkenden Schallpegel rein technisch nicht geeignet waren, eine Schädigung des Innenohres zu verursachen (Erw. 3.1.5; 3.2.1) und dass zum andern auch aufgrund des atypischen klinischen Verlaufs aus medizinischer Sicht ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und dem Tinnitus höchstens als möglich zu bezeichnen ist (Erw. 3.1.3). So ist hinsichtlich des Beschwerdeverlaufs erstellt, dass der Tinnitus nicht bereits unmittelbar nach der geltend gemachten Schallexposition aufgetreten ist, wie dies bei einem Knalltrauma resp. einem damit vergleichbaren Ereignis der Fall gewesen wäre, sondern erst 48 Stunden danach. Dies hat der Beschwerdeführer zuletzt in der Replik nochmals bestätigt (S. 4). Weiter klagte er zunächst über eine Migräne, was der Suva-Arzt überzeugend als absolut atypisches Symptom für ein akustisches Trauma bezeichnet hat. An der Schlüssigkeit dieser Einschätzung vermag nichts zu ändern, wenn der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 3. Oktober 2008 vorgebracht hat, seine Migräne sei mit den bei Jugendlichen nach der Exposition mit einem sog. Mosquito-Gerät angeblich aufgetretenen Symptomen wie Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit und Kopfschmerzen vergleich- resp. verwechselbar (S. 6 unten), zumal auch diesbezüglich ein Zusammenhang in keiner Weise erwiesen ist. Auch trat die Migräne nicht sofort, sondern erst rund 12 Stunden nach dem Ereignis auf, was einen Zusammenhang mit der Schallexposition ebenfalls unwahrscheinlich macht. Hinzu kommt, dass der Tinnitus erst im Zusammenhang mit einem weiteren akustischen Ereignis, dem Summen eines laufenden Fernsehers, feststellbar war, wobei auch dieses Geräusch nicht überwiegend wahrscheinlich als Ursache für die Beschwerden bezeichnet werden kann, ist es doch ohne Zweifel kein mit einem Knalltrauma vergleichbares Ereignis.

Schliesslich kommen für den Tinnitus auch andere Ursachen als ein akutes Gehörstrauma in Frage, was der Beschwerdeführer übersieht. Dies ist sogar meistens der Fall, führte doch Dr. Matéfi aus, der Tinnitus gelte in den meisten Fällen als „idiopathisch“ (Erw. 3.1.3), d.h. dass die Ursache nicht bekannt ist. Für eine andere Ursache spricht vorliegend auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlimmerung noch nach Monaten, zumal es gemäss Einschätzung des Suva-Arztes nach einem akuten Gehörstrauma in der Regel zu einer raschen Besserung der Beschwerden

kommt (Erw. 3.1.4), und eine Progression der Lärmschädigung nur dann eintritt, wenn es sich um eine schwere primäre Schädigung gehandelt hat (Beilage 6 zur Beschwerdeantwort, S. 5). Dies ist vorliegend ohne Zweifel nicht der Fall. Wenn der Beschwerdeführer sodann vorbringt, Knalltraumata seien häufig Ursache für Tinnitus, so mag dies zwar zutreffen. Jedoch lässt sich daraus nicht schliessen, dass auch vorliegend ein Knalltrauma die Ursache für den Tinnitus bilden muss, zumal ein solch ursächliches Ereignis hier gerade fehlt. Wie Dr. Matéfi ebenfalls zu Recht festgestellt hat (Erw. 3.1.5), lässt sich aus der Tatsache, dass eine Schädigung zeitlich nach einem angeblichen Ereignis aufgetreten ist, nicht folgern, dass deshalb zwingend ein Zusammenhang mit dem Ereignis bestehen muss (vgl. auch Erw. 2.4.1 hievor).

3.3.2 Nach dem Gesagten wäre damit auch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der geltend gemachte Tinnitus resp. die in der Folge aufgetretene Hyperakusis mit Symptomausweitung eine natürlich kausale Folge des geltend gemachten Ereignisses vom 5. April 2007 darstellen. Bei diesem Ergebnis braucht nicht geprüft zu werden, ob die Voraussetzungen für einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden erfüllt sind.

3.4 Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtmässig, die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen soweit darauf einzutreten ist.

4.

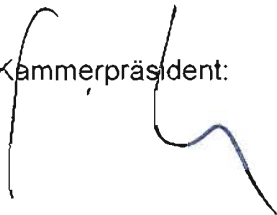
Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Boss Kurt
 - Suva, Rechtsabteilung
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:



Der Kammerschreiber:



Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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.