



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Juni 2016 (725 16 64 / 154)

Unfallversicherung

Vorliegend besteht keine medizinisch gesicherte Grundlage, um einen Tinnitus als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn (zwingend) einer organischen Ursache zuzuordnen.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Habshagstrasse 8c, 4153 Reinach BL, Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1977 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. Mai 2013 als Serviceangestellter bei der B.____ in Zürich und war in dieser Eigenschaft gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert. Mit „Schadenmeldung UVG“ vom 23. Juni 2014 meldete die Arbeitgeberin, dass A.____ am 14. Juni 2014

beim Gleitschirmfliegen verunfallt sei und sich dabei am Rücken beidseits und an den Fussgelenken beidseits Verletzungen zugezogen habe. Die SUVA anerkannte das Unfallereignis und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Anlässlich einer Besprechung vom 21. Januar 2015 mit dem Case Manager der SUVA gab A._____ an, sein Tinnitus habe sich verstärkt. Nachdem A._____ am 2. Februar 2015 während einer kreisärztlichen Untersuchung angegeben hatte, zusätzlich würden gelegentlich Nackenschmerzen und Tinnitusgeräusche auftreten, reichte er am 19. August 2015 das ausgefüllte Formular für Hörschädigungen ein, woraufhin am 24. August 2015 eine ärztliche Beurteilung der Gehörschädigung erfolgte.

Mit Verfügung vom 15. September 2015 verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht für die geltend gemachte Hörschädigung, da diese nicht in einem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zum Unfallereignis stehe. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 21. Januar 2016 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____, vertreten durch Advokat Jan Herrmann, mit Schreiben vom 24. Februar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Streitsache an die SUVA zurückzuweisen und diese zu verpflichten, weitere Abklärungen zu tätigen und danach neu zu verfügen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. April 2016 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich der Wohnsitz des Versicherten in C._____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht – erhobene Beschwerde vom 24. Februar 2016 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat bzw. ob die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zu tätigen hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, wober die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs 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 vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu

auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der Frage der Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 14. Juni 2014 und den heute geklagten Ohrenproblemen (Tinnitus) liegen im Wesentlichen folgende Unterlagen vor:

4.1 Im Operationsbericht von Dr. med. D.____, E.____, vom 18. Juni 2014 sind als Diagnosen aufgeführt: Talusfraktur posteriorer Anteil Fuss rechts und Calcaneusfraktur Fuss links. In einem weiteren Operationsbericht von PD Dr. med. F.____, E.____, vom 20. Juni 2014 ist als weitere Diagnosen eine instabile LWK-Fraktur aufgeführt.

4.2 Anlässlich einer Besprechung vom 21. Januar 2015 mit dem Case Manager der SUVA gab A.____ an, dass die Schmerzen im Rücken und im Nackenbereich zugenommen hätten und dies auch zu einer Verstärkung des Tinnitus geführt habe.

4.3 In der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Februar 2015 führte der Beschwerdeführer aus, dass es ihm vonseiten der Füsse sehr gut gehe. Im Rücken habe er noch ein störendes Gefühl und zusätzlich gelegentlich Nackenschmerzen und Tinnitusgeräusche rechtsbetont. Kreisärztlich ist wegen der vermehrten Tinnitusbeschwerden eine Verlaufskontrolle bei der Hausärztin und gegebenenfalls eine HNO-ärztliche Abklärung empfohlen worden. Es wurde weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf attestiert, weil schwere Gegenstände gehoben werden müssten und er bei der Arbeit auf Leitern steigen müsste.

4.4 In der Besprechung mit dem Case Manager vom 11. März 2015 gab der Beschwerdeführer an, dass sich der Tinnitus weiter verstärkt habe, und dass am 2. März 2015 eine Konsultation bei Dr. med. G.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, stattgefunden habe.

4.5 Dr. G.____ diagnostizierte am 29. März 2015 einen Tinnitus im Rahmen zervikogener Verspannungszustände. Eine Hörschädigung konnte er gemäss Tonaudiogramm vom 2. März 2015 nicht feststellen.

4.6 Gemäss neurologischem Konsilium vom 17. April 2015 von Dr. med. H.____, FMH Neurologie, berichtete der Beschwerdeführer über einen Tinnitus, der seit 3-4 Monaten verstärkt sei und grundsätzlich seit 20 Jahren, seit einem Knalltrauma, bestehe.

4.7 Am 15. August 2015 berichtete der Versicherte darüber, dass die Hörschädigung seit ungefähr Januar 2015 bestehe nach Knacken in der Halswirbelsäule in Form eines Pfeiftons im

rechten Ohr, vorher habe er seit ungefähr 20 Jahren unter Ohrensausen beidseits gelitten. Er habe Ohrensausen seit der Kindheit und auch eine Mittelohrentzündung durchgemacht. Eine Gehirnerschütterung habe er bei einem Snowbordunfall erlitten. Er habe auch einen Schiess- oder Explosionsschaden erlitten und zwar am Arbeitsplatz, beim 1. August-Feuerwerk und an Silvester. In der Freizeit sei er Lärmbelastungen ausgesetzt durch Musik, Konzert und Fasnacht.

4.8 Die SUVA-Ärztin Dr. med. I.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, gab am 24. August 2015 an, dass beim Gleitschirmabsturz ein Kopfaufprall mit Schädel-Hirn-Trauma nicht stattgefunden habe. Die Hörschwelle zeige gemäss Rein-Ton-Audiogramm vom 2. März 2015 beidseits Werte im Normbereich. Es liege keine Lärmschwerhörigkeit vor und der Tinnitus könne folglich nicht in einem überwiegend kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Juni 2014 gesehen werden.

Am 19. November 2015 hielt Dr. I.____ an ihrer Einschätzung fest. Der Hörverlust betrage rechtsseitig 4 % und linksseitig 1 %, dies bedeute Normalhörigkeit. Eine Tinnitusanalyse sei nicht vorgenommen worden. Dies erkläre sich durch die Geringfügigkeit der Beschwerden. Die zeitliche Latenz zwischen Unfallereignis und dem ersten Auftreten der Beschwerden – bei schon seit ungefähr 20 Jahren vorhandenem Tinnitus beidseits, rechtsbetont – sei eng zu fassen. Dies bedeute, dass eine initiale Symptomatik mit schmerzhafter Muskelverspannung, Nackenschmerzen, eingeschränkter Kopfbeweglichkeit innerhalb von 24 bis spätestens 48 Stunden eingetreten sein müsse. Latenzen von Wochen, hier eine Latenz von Monaten, seien nicht zu belegen. Es existiere keine Brückensymptomatik. Erstmalig werde der Tinnitus im Januar 2015 erwähnt. Bis zu diesem Zeitpunkt habe der Versicherte diesbezüglich keine Beschwerden angegeben, was darauf schliessen lasse, dass der Tinnitus nach dem Unfall bis zum Januar 2015 so bestanden habe, wie er bereits seit 20 Jahren realisiert werde, also nicht störend. Darum könne kein überwiegend kausaler Zusammenhang zwischen Unfall und Tinnitus festgestellt werden. So gebe der Versicherte im Fragebogen vom 15. August 2015 an, dass er an keiner Hörverminderung leide. Dies bedeute, dass diese leichte Hochtoneinbusse doch seit dem Knalltrauma vor ca. 20 Jahren bestehen müsse, sonst hätte der Versicherte direkt nach dem Unfall Hörbeschwerden angegeben. Die Kosten für eine ausführliche Tinnitusdiagnostik müssten folglich zu Lasten der Krankenkasse gehen.

4.9 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Februar 2016 und damit nach Erlass des Einspracheentscheids führte der Beschwerdeführer aus, der Tinnitus werde immer schlimmer und fange jetzt auch an, sich auf der linken Seite bemerkbar zu machen. Weiter gab er an, er könne schlecht schlafen und seine Lebensqualität sei Null.

5. In der medizinischen Lehre wird als Tinnitus ein regelmässiges, mehr oder weniger dauerndes, in einem Ohr oder beiden Ohren lokalisiertes diffus im Kopf empfundenes Geräusch definiert. Tinnitus wird auch als akustische Wahrnehmung bezeichnet, welche keinen externen akustischen Quellen zugeordnet werden kann. Tinnitus wird auch als subjektiver Höreindruck, der nicht auf der Stimulation durch einen äusseren Schallreiz beruht, aber als solcher empfunden wird, erklärt. Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung (BGE 138 V 248 ff.) gestützt

auf die medizinische Literatur eine Unterscheidung zwischen objektivem und subjektivem Tinnitus vorgenommen. Der objektive Tinnitus bezeichnet ein Ohrgeräusch, welches aufgrund pathologisch-anatomischer Veränderungen entsteht und grundsätzlich auch für Aussenstehende – allenfalls mit technischen Hilfsmitteln – hörbar wird. Meist handelt es sich um gefässreiche Missbildungen, Tumore oder um muskulär bedingte Schallgeräusche. Der subjektive Tinnitus wird einzig durch den Betroffenen gehört und stellt die weitaus häufigste Form dar. Eine weitere Umschreibung des Tinnitus geht dahin, dass dieser eine auditorische Empfindung ist, die ohne äussere akustische oder elektrische Reizung entsteht und die keinen subjektiven Informationsgehalt hat. Die genannten Definitionen unterscheiden sich bei genauer Betrachtung lediglich in begrifflicher, nicht aber in inhaltlicher Hinsicht.

5.1 Das Bundesgericht war in seiner früheren Rechtsprechung davon ausgegangen, beim Tinnitus handle es sich um ein körperliches Leiden, dessen eigentliche Ursache in einem kleineren oder grösseren Innenohrschaden zu suchen sei und leitete daraus ab, dass bei gegebenem natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall der adäquate Kausalzusammenhang ohne besondere Prüfung bejaht werden könne (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2003, U 116/03, E. 2.1). Gestützt auf die oben dargelegten medizinischen Lehrmeinungen gelangte das Bundesgericht in BGE 138 V 256 E. 5.8.3 zum Schluss, dass an der Annahme, Tinnitus sei ein körperliches Leiden oder zumindest (zwingend) auf eine körperliche Ursache zurückzuführen, nicht festgehalten werden könne. Ausserdem hat das Bundesgericht darauf hingewiesen, dass in der medizinischen Lehre Einigkeit darüber bestehe, dass jedenfalls ein subjektiver Tinnitus nicht objektiv gemessen werden könne. Alle Untersuchungen würden nur auf eine „Vergleichbarkeit“ abzielen. Dabei seien die Kooperation des Patienten und seine volle Subjektivität im Mittelpunkt. Die Einstufung eines Tinnitus innerhalb gebräuchlicher Raster mit drei bis vier Schweregraden erfolge nicht aufgrund audiometrischer oder anderer Messungen, sondern nach der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung. Dementsprechend würden die Schweregrade des Tinnitus den subjektiven Leidensdruck wiedergeben und müssten nicht mit irgendwelchen Tinnitusparametern wie der subjektiven Lautheit oder mit audiologischen Messungen korrelieren. Der nur so bestimmbare Schweregrad könne demgemäss keine verlässlichen Rückschlüsse auf eine organische Unfallfolge als Ursache des Tinnitus bieten.

5.2 Im vorliegend zu beurteilenden Fall sind keine Anhaltspunkte gegeben, die für das Vorliegen eines objektiven Tinnitus sprechen würden. Aus den medizinischen Akten ist kein Kopf-anprall mit Schädelhirntrauma ersichtlich. Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass beim Absturz ein Kopfaufprall stattgefunden habe, lässt sich demnach nicht erhärten. Aufgrund der Verletzungen an Füßen und Rücken ist klar, dass der Versicherte zuerst mit den Füßen voran auf den Boden gestürzt ist. Etwas anderes lässt sich weder aus der Unfallschilderung noch aus den medizinischen Akten zur Spitalbehandlung entnehmen. Am Kopf sind keine Verletzungen dokumentiert und vom Versicherten sind auch keine solchen Verletzungen geltend gemacht worden. Die im vorliegenden Verfahren angeführten Kratzer am Helm müssen nicht vom Absturz stammen, d.h sie können früher oder später, beispielsweise auch beim Transport, entstanden sein. Ob ein objektiver Tinnitus allenfalls zu einem früheren Zeitpunkt, als Folge eines Knalltraumas oder der Mittelohrentzündung entstanden ist, ist nicht von Relevanz, da vorliegend Leistungen der Unfallversicherung infolge des Gleitschirmunfalls vom 14. Juni 2014 zu

beurteilen sind. In diesem Zusammenhang steht lediglich eine Verstärkung der Beschwerden durch den Unfall zur Frage. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer erstmals über sechs Monate nach dem Unfall den Tinnitus beziehungsweise die Verstärkung des vorbestehenden Tinnitus erwähnt hat, und dass unbestritten ist, dass er vor Januar 2015, also in der unmittelbaren Zeit nach dem Unfall, keine Verschlimmerung gehabt hat. Die HNO-Abklärungen haben Hörwerte im Normalbereich ergeben und Dr. G.____ hat es nicht als notwendig erachtet, weitere Abklärungen zu veranlassen.

5.3 Vorliegend besteht keine medizinisch gesicherte Grundlage, um einen Tinnitus als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn (zwingend) einer organischen Ursache zuzuordnen. Auch lässt sich nicht vom Schweregrad eines Tinnitus auf eine organische Unfallfolge als Ursache schliessen. Wenn ein unfallbedingter organisch objektiv ausgewiesener Gesundheitsschaden fehlt, welcher den Tinnitus zu erklären vermöchte, kann der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Ergibt diese Prüfung, dass die Adäquanz zu verneinen ist, kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, offen bleiben.

Würde beim Versicherten eine Tinnitusanalyse gemacht und ein bestimmter Schweregrad eruiert, könnten daraus mit Blick auf die mangelnde Möglichkeit der Objektivierung des Tinnitus keine Rückschlüsse für eine allfällige Leistungspflicht der Unfallversicherung gewonnen werden. Nach dem oben Dargelegten vermag die vom Beschwerdeführer verlangte Tinnitusanalyse, die bis jetzt unterblieben ist, keinerlei weitere Aufschlüsse über den Kausalzusammenhang zu geben, so dass darauf verzichtet werden kann.

5.4 Die Beurteilung von Dr. I.____, wonach der Kausalzusammenhang zwischen verstärktem Tinnitus und Unfallereignis mit Blick auf die grosse Latenzzeit (über 6 Monate) und ohne Brückensymptomatik nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten könne, ist überzeugend und lässt keine Zweifel zu. Damit ist schon die Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zu verneinen.

6.1 Der Beschwerdeführer macht ausserdem eine Verletzung der Untersuchungspflicht der SUVA geltend, da keine Tinnitusanalyse stattgefunden habe. Mit der Einholung einer zweiten Stellungnahme im Rahmen des Einspracheverfahrens ist die SUVA ihrer Untersuchungspflicht genügend nachgekommen. Zur Einholung eines externen Gutachtens ist die SUVA – wie bereits dargelegt – nicht verpflichtet gewesen, da die vorliegenden Unterlagen eine Beurteilung der Angelegenheit erlauben.

6.2 Zudem bringt der Beschwerdeführer vor, die SUVA habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie bei Dr. I.____ im Rahmen des Einspracheverfahrens eine zweite Stellungnahme eingeholt habe ohne ihn vorgängig darüber zu informieren und ihm die Gelegenheit zu geben, Ergänzungsfragen zu stellen.

Vorliegend kann die Frage, ob eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, offen gelassen werden. Eine allfällige Verletzung würde nicht derart schwer wiegen, dass der Mangel von

vornherein unheilbar wäre (vgl. BGE 125 V 368 E. 4c/aa S. 371 mit Hinweis). Vorliegend müsste demzufolge eine Gehörsverletzung, falls sie denn zu bejahen wäre, als geheilt gelten.

7. Gestützt auf die obigen Ausführungen ist festzuhalten, dass die SUVA die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Tinnitusbeschwerden sowie die Vornahme weiterer diesbezüglicher Abklärungen zu Recht abgelehnt hat. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>