

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2009/1 vom 12. Oktober 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_MV\\_2009\\_1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_MV_2009_1)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2009/1 du 12 octobre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2009/1 del 12 ottobre 2009

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Revision einer MV-Rente. Eine revisionsrelevante Veränderung der medizinischen Situation ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Hingegen ist in der veränderten erwerblichen Situation ein Revisionsgrund zu erblicken; der Beschwerdeführer kann das ursprüngliche hohe Invalideneinkommen nach Verlust des Arbeitsplatzes nicht mehr erzielen. Für eine Reduktion der MV-rechtlichen Haftungsquote besteht schon nur mangels Veränderung der relevanten Arbeitsfähigkeit keine Veranlassung (Entscheid Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 12. Oktober 2009, MV 2009/1).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland können die Parteien gemäss Art. 105 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) neben dem Heimat- oder letzten Wohnsitzkanton der versicherten Person die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts eines anderen Kantons vereinbaren. Die Parteien haben sich vorliegend mit Vereinbarung vom 3./4. März 2009 rechtsgenügend geeinigt, die Sache vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen entscheiden zu lassen (MV-act. 190a). Weil auch die übrigen Prozessvoraussetzungen gegeben sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2**

Auf unangefochtene formelle Verfügungen darf die Verwaltung während der Rechtsmittelfrist zurückkommen, ohne dass die nach Eintritt der Rechtskraft erforderlichen Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision erfüllt sein müssen (m.w.H. BGE 129 V 110 Erw. 1.2.1). Die Beschwerdegegnerin hat den Einspracheentscheid vom 4. Februar 2009 noch während der 30-tägigen Rechtsmittelfrist widerrufen und durch den vorliegend angefochtenen Entscheid vom 6. März 2009 ersetzt. Dies war zulässig, wobei sich am Dispositiv des Entscheids – abgesehen von der neuen Ziff. 1 betreffend Widerruf und Ersatz des alten Entscheids – ohnehin nichts geändert hat.

### **E. 3**

3.1 Die MV erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird (Art. 5 Abs. 1 MVG). Sie haftet gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (lit. a); und dass diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (lit. b). Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der MV angemeldet oder werden Spätfolgen oder

Rückfälle geltend gemacht, so haftet die MV nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt (Art. 6 MVG). Der Unterschied zwischen den Haftungsvoraussetzungen nach Art. 5 und Art. 6 MVG besteht namentlich darin, dass im ersten Fall der Kausalzusammenhang zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes vermutet wird und diese Vermutung nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ausgeschlossen werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen kausaler Folgen von dienstlicher Gesundheitsschädigung mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss (BGE 123 V 138 Erw. 3a, 111 V 372 Erw. 1b; vgl. auch Jürg Maeschi, Kommentar zum MVG, Bern 2000, N 32 der Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG).

3.2 Hat die MV ihre Haftung für eine dienstlich festgestellte Gesundheitsschädigung gemäss Art. 5 MVG anerkannt, so besteht so lange eine Deckungspflicht, als es sich um einen laufenden Fall handelt. Entwicklungen im Symptomkreis der initialen Gesundheitsschädigung werden ohne weiteres miterfasst, solange es sich um den gleichen Versicherungsfall handelt. Ein Dienstschaden ist behoben, sobald der Status quo ante wieder erlangt ist oder – wo dies aus der Natur der Sache unmöglich ist – doch immerhin der Status quo sine erreicht worden ist. Ist eine Haftung nach Art. 5 MVG gegeben, so hat die MV sowohl für die Höhe als auch die Dauer des Schadens den Sicherheitsbeweis gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG zu erbringen, wenn sie aus der Haftung aussteigen will (Franz Schlauri, Militärversicherung, in: SBVR XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 1081 f.).

#### **E. 4**

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2).

4.2 Im vorliegenden Fall wurde am 30. März 2001 erstmals über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügt. Jene Verfügung betraf den Zeitraum 1. Mai 1999 bis 30. April 2001. Eine zweite Verfügung betreffend die Zeit ab 1. Mai 2001 erging am 17. Oktober 2001. Seither wurde über die Rente nicht mehr rechtskräftig verfügt. Zu vergleichen ist

folglich der Sachverhalt, wie er sich im Oktober 2001 zugetragen hat, mit jenem im Zeitpunkt des strittigen Einspracheentscheids vom 6. März 2009 (vgl. BGE 129 V 167 Erw. 1).

## **E. 5**

5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

5.2 Der Rentenverfügung vom 17. Oktober 2001 lagen folgende medizinischen Beurteilungen zugrunde:

5.2.1 In seiner Beurteilung vom 10. März 2000 hatte Prof. Dr. C.\_\_\_\_ anamnestisch festgehalten, dass beim Beschwerdeführer vor der RS bei (seltenen) Disco- oder Konzertbesuchen für einige Stunden Ohrenpfeifen bestanden habe. Auch ein Schlag aufs Ohr 1992 habe vorübergehend ein Ohrenpfeifen ausgelöst. Das Knallereignis vom 20. April 1993 habe ein dauerndes beidseitiges Ohrgeräusch ausgelöst. Wegen des Tinnitus sei der Beschwerdeführer noch 1993 schiessuntauglich und 1996 dienstuntauglich erklärt worden. Der Tinnitus sei in den vergangenen Jahren stetig lauter geworden, seit zwei Jahren seien Migräne und Magenprobleme hinzugekommen. 1998 habe er an der Streetparade teilgenommen, er könne sich aber nicht mehr erinnern, ob dies eine wesentliche Steigerung des Tinnitus verursacht habe. Aufgrund des Tinnitus sei der Schlaf schwer gestört, der Beschwerdeführer benötige eine Einschlafzeit von fünf bis sechs Stunden und könne dann ebenso lange schlafen. Er hole Schlaf über Mittag nach. Die Konzentrationsfähigkeit sei stark vermindert, lesen erfordere eine enorme Anstrengung, der Musikgenuss sei wegen des Tinnitus stark eingeschränkt. Es bestehe eine erhöhte Lärmempfindlichkeit auf Auto-Hupen, Kindergeschrei, Kratzen auf Glas, Tellerklappern etc. Prof. Dr. C.\_\_\_\_ stellte die Diagnose sehr schwerer, hochgradig dekompensierter Hochtontinnitus beidseits bei kleinen Hochtosenken beidseits und Hochttonabfall rechts bei 12 kHz. Der vordienstliche Zustand sei audiometrisch dokumentiert und zeige rechts eine kleinste Senke von 15 dB bei 4 kHz und links einen normalen Kurvenverlauf. Die Schwelle bei 6 und 12 kHz sei nicht gemessen worden. Das nach der RS aufgenommene Audiogramm zeige keine Senken, doch sei wiederum die Schwelle bei 6 bis 12 kHz nicht gemessen worden, was den Vergleich erschwere. Es lasse sich nur schliessen, dass der Beschwerdeführer in der RS keinen schweren Gehörschaden erlitten habe. Es dürfe aber nicht geschlossen werden, er habe keinen Gehörschaden erlitten. Bekanntermassen könnten auch sehr kleine Senken oder Hochttonabfälle einen Tinnitus auslösen, der Schweregrad eines Tinnitus korreliere nicht im Geringsten mit dem Schweregrad des ursächlichen Hörschadens. Aus den Tinnitus-Messungen könne geschlossen werden, dass der Tinnitus beim Beschwerdeführer die Plausibilitätskriterien erfülle. An dessen realer Existenz dürfe deshalb nicht gezweifelt werden. Ein "psychogener Tinnitus", wie in einem Aktenstück erwähnt, sei eine unhaltbare

Diagnose. Ein Tinnitus könne immer auf eine (manchmal allerdings sehr unbedeutende) organische Schädigung zurückgeführt werden. Die Psyche komme erst ins Spiel bei den Auswirkungen des Tinnitus, deren Schweregrad von der Psyche stark bestimmt werde. Es spielten aber auch verstärkende Faktoren eine Rolle, die kaum direkt mit psychischen Problemen zu tun hätten (Müdigkeit, Alltagslärm, Schmerzen, Verspannungen im Nacken/Kauapparat, Erkältungen und soziale Probleme wie der Verlust der Arbeitsstelle führten regelmässig zu einer Zunahme der Lautheitsempfindung, nicht aber der tinnitometrisch gemessenen Lautheit). Durch mannigfache Teufelskreise könne es wie im Fall des Beschwerdeführers zur vollständigen Dekompensation kommen. Inwieweit der Beschwerdeführer ohne Tinnitus eine "normale" berufliche Karriere gemacht hätte, sei schwer abzuschätzen. Seit der RS 1993 habe die Tinnitus-Problematik offensichtlich stetig zugenommen, sodass kaum von einem Rückfall gesprochen werden könne. Die Entwicklung entspreche deshalb eher einer graduell sich steigernden Spätfolge (MV-act. 33).

5.2.2 Auf Anfrage der MV äusserte sich Prof. Dr. C. \_\_\_ am 16. Dezember 2000 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. In ungünstig verlaufenden Fällen könne Tinnitus zu einer vollständigen Invalidisierung führen, dies in seltenen Fällen sogar ohne dass vorbestehende psychische Probleme geltend gemacht werden könnten. Beim Beschwerdeführer spielten die schwere Schlafstörung, die Lärmempfindlichkeit und die Konzentrationsschwierigkeiten als Ursache der massiv reduzierten Belastbarkeit etwa eine gleichwertige Rolle. Die gegenwärtige theoretische Arbeitsfähigkeit dürfte 20% nicht übersteigen. Von der so geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 80% gehe sicher ein wesentlicher Teil zulasten des Tinnitus. Unter der Voraussetzung, dass die psychiatrische und neuropsychologische Beurteilung keine grundlegend neuen Aspekte ergebe, kam Prof. Dr. C. \_\_\_ zur Schätzung, dass die tinnitusbedingte Arbeitsunfähigkeit beim Beschwerdeführer mehr als 66% betragen dürfte. Da nur wenige Begutachter so viele Tinnitus-Patienten überblickten wie er, werde eine Begutachtung durch irgendeine Instanz möglicherweise zu einer stark abweichenden Schätzung kommen, so Prof. Dr. C. \_\_\_. Er könne nur betonen, dass die echte Not der Tinnitus-Betroffenen nicht bagatellisiert werden dürfe, nur weil sie für Nicht-Betroffene so schlecht nachfühlbar bleibe (MV-act. 59).

5.2.3 Der Psychiater Dr. D. \_\_\_ hielt am 16. März 2001 fest, dass keinesfalls von einer primär psychogenen Störung ausgegangen werden könne. Natürlicherweise provozierten solche Leiden aber psychische Reaktionen. Diese könnten sich auf die Intensität des Leidens positiv, aber auch negativ auswirken. Eine eigentliche psychiatrische Diagnose lasse sich nicht stellen. Ebenso würden die vorhandenen Daten keine Hinweise auf eine problematische prätraumatische Persönlichkeit ergeben. Weiter konnte Dr. D. \_\_\_ erhebliche Probleme des Beschwerdeführers im Coping (Umgang) mit seinem Leiden feststellen. Dieses könne sehr wohl symptomverstärkenden Charakter haben. Das aktuelle Einkommen erziele der Beschwerdeführer unter sozusagen geschützten Bedingungen. Er könne seine Arbeitszeit frei einteilen. Unter normalen Bedingungen und in der freien Wirtschaft wäre wohl eine viel höhere Einbusse zu verzeichnen und mindestens von der Beurteilung von Prof. Dr. C. \_\_\_ (Arbeitsunfähigkeit 2/3) auszugehen (MV-act. 77).

5.3 Nach Oktober 2001 gingen im Wesentlichen folgende weitere ärztliche Stellungnahmen ein:

5.3.1 Dr. med. E. \_\_\_ und Dr. med. F. \_\_\_ von der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Zürich diagnostizierten am 13. Januar 2003 einen chronischen, hochfrequenten, dekompensierten Tinnitus beidseits sowie eine beidseitige, linksbetonte, sensorineurale Hochtonschwerhörigkeit. Anamnestisch hielten die Ärzte fest, der Tinnitus sei seit der RS stetig lauter geworden. Vor allem seit ca. Juni 2002

habe er zusätzlich an Stärke zugenommen, zudem sei er zeitweise auch vielfrequent, sodass der Beschwerdeführer tagsüber bei der Arbeit (60% arbeitsfähig) an stärkeren Konzentrationsstörungen leide. Seit der Untersuchung durch Prof. Dr. C. \_\_\_ am 7. März 2000 habe sich die Angabe des Tinnitus sowohl in der Tonhöhe als auch in der subjektiven Lautheit verändert: von 12'000 Hz und 5 dB auf 5'500 Hz und 65 dB Sinuston. Das Gehör habe sich in den hohen Tönen ebenfalls verschlechtert. Beim Beschwerdeführer bestehe ein sehr schwerer, dekomensierter Tinnitus (MV-act. 125).

5.3.2 Am 8. Juli 2004 wurde seitens des Unispitals Zürich auf ein weiteres Lärmtrauma im Januar 2004 verwiesen. Eine Person habe dem Beschwerdeführer in die Ohren geschrien. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom Januar 2003 bestehe eine Hörschwellenverschlechterung vor allem bei 3'000 Hz beidseits sowie bei 4'000 Hz rechts. Nach dem Lärmtrauma vom Januar 2004 habe sich der Tinnitus qualitativ verändert und quantitativ verstärkt. Das Gehör habe sich in den höheren Frequenzen ebenfalls verschlechtert. Es scheine eine akustische Vulnerabilität vorzuliegen, sodass es durch laute Geräusche sehr rasch zu einer Gehörsschädigung komme. Subjektiv bestehe eine Lärmempfindlichkeit. Die Unbehaglichkeitsschwellen lägen aber im Normbereich und würden nicht auf eine Hyperakusis hinweisen (MV-act. 143).

5.3.3 Psychiater Dr. D. \_\_\_ beurteilte den Beschwerdeführer am 31. August 2004 erneut. Die Kombination von Angst und Vermeidung von bestimmten Situationen und Orten erinnere grundsätzlich an ein phobisches Modell. Beim Beschwerdeführer könne aber nicht von einer eigentlichen psychischen Störung im Sinn einer krankhaften Reaktion gesprochen werden, da die Angst vor Lärm und einer weiteren Verschlimmerung der Beschwerden einer Realangst entspreche. Der Umgang mit dem Tinnitus, der mittlerweile einen grossen Teil des Lebens des Beschwerdeführers bestimme, sei auffällig, aber krankheitsadäquat. Das Leben mit einem Tinnitus sei sehr energieaufwändig. Der Hinweis des Beschwerdeführers, dass er es kaum mehr schaffen werde, wenn dieser noch lauter würde, sei ernst zu nehmen. In einem solchen Fall sei eine psychische Dekompensation bis hin zum Suizidversuch nicht auszuschliessen. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Schädigung des Innenohrs und dem Modus des Umgangs mit dieser Schädigung und ihren Folgen zu beurteilen. Vor diesem Hintergrund bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr (MV-act. 147.1).

5.3.4 Gegenüber Dr. F. \_\_\_ vom Unispital gab der Beschwerdeführer am 3. Juni 2005 an, er sei auf Stellensuche, mache sich aber wenig realistische Gedanken über einen raschen Erfolg, da er die Anwesenheit vieler Menschen nicht ertrage und auf unvorhersehbare Geräusche wie Kindergeschrei, Händeklatschen oder Knallen von Türen und fallenden Gegenständen sehr ängstlich, ja panikartig reagiere. Diese Erwartungsangst vor plötzlichen Geräuschen habe ihn schon zu einem beträchtlichen Rückzug in die Isolation geführt, was er durchaus als negative Entwicklung betrachte, der er jedoch hilflos gegenüber stehe. Dr. F. \_\_\_ bezeichnete die Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten, die mit einem gewissen Geräuschpegel verbunden seien, als nicht mehr gegeben. Der Beschwerdeführer fühle sich körperlich fit, sehe sich aber wegen seines unregelmässigen Schlafes und der damit verbundenen Konzentrationsstörungen höchstens noch zu 50% arbeitsfähig. Entsprechend schätzte Dr. F. \_\_\_ die Restarbeitsfähigkeit auf 40-50% (MV-act. 159.1).

## **E. 6**

6.1 In den medizinischen Akten wird zwar von einer Verstärkung des Tinnitus, einer sich ebenfalls verstärkenden Hochtonschwerhörigkeit und erhöhter Vulnerabilität des Beschwerdeführers berichtet. Der Psychiater Dr. D. \_\_\_ erwähnte im Bericht vom 5. September 2004 ein zunehmendes Angstverhalten des Beschwerdeführers

(MV-act. 147.1), von dem am 4. Juni 2005 auch seitens des Unispitals berichtet wurde. Der Verlust des Arbeitsplatzes Mitte 2002 wurde ebenfalls als negativer Einflussfaktor auf die Gesamtsituation gewertet. Prof. Dr. C.\_\_\_\_ war bereits 2000 von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 66% ausgegangen, was auch Dr. D.\_\_\_\_ für plausibel gehalten hatte. Am 5. September 2004 hatte der Psychiater die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zwar verneint. Andererseits hatte er darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer vor allem ein ruhiges Umfeld brauche, nicht in einen festen Ablauf hineingezwängt werden sollte und ihm das Einhalten von Terminen ihm Schwierigkeiten bereite (MV-act. 147.1). Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer sich unter optimalen Bedingungen, also in einem ruhigen Umfeld und ohne das Risiko plötzlicher lauter Geräusche sowie ohne Stressbelastung und mit freier Einteilbarkeit der Arbeit je nach vorhandener Energie, ein gewisses Mass an Restarbeitsfähigkeit erhalten hat. Obwohl sich eine Phonophobie entwickelt und die Vulnerabilität des Beschwerdeführers sich glaubhaft erhöht hat, ist doch nicht ersichtlich, weshalb er die von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ festgestellte Arbeitsfähigkeit von etwa einem Drittel eines Normalpensums nicht weiterhin verwerten können sollte. Auch wenn der Ausschnitt der in Frage kommenden Arbeitsmöglichkeiten sich durch die Verstärkung des Tinnitus weiter verkleinert haben sollte, ist weiterhin davon auszugehen, dass es ihm möglich wäre, bei der ihm zumutbaren Willensanstrengung auf dem massgeblichen in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine geeignete Stelle zu finden.

6.2 Dr. F.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 4. Juni 2005 in einer optimal adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit 50-60%. Diese Schätzung ist als andere Beurteilung eines in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts zu betrachten (vgl. auch die Einschätzung von Dr. med. Andreas Wüthrich vom Ärztlichen Dienst MV-Sektion 5 in MV-act. 145). Da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist, dass der Beschwerdeführer nicht mehr zu 66%, sondern nur noch zu 50-60% arbeitsunfähig ist, ist kein medizinischer Rentenrevisionsgrund gegeben. Entsprechend ist weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 66% auszugehen.

6.3 Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid aus, angesichts der Arztberichte zur medizinisch-theoretisch geschätzten Arbeitsunfähigkeit, der konkreten Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer tatsächlich in der Lage gewesen sei zu erbringen, und der Überlegungen des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich im Verfahren gegen die IV-Stelle im Beschluss vom 8. September 2006 zur ärztlichen Einschätzung der Restarbeitsunfähigkeit (richtig: Restarbeitsfähigkeit) werde die Arbeitsunfähigkeit auf 40% festgesetzt (act. G 1.1, S. 9, Ziff. 6). Dies ist willkürlich. Die Tätigkeit in der GmbH des Bruders, für die der Beschwerdeführer ein recht gutes Einkommen erzielen konnte, kommt eher einem einmaligen Glücksfall gleich und lässt den Rückschluss nicht zu, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch heute ein Einkommen in der Höhe des damaligen erzielen könnte. Die von der Beschwerdegegnerin erwähnten übrigen Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer ausführen konnte, sind wohl die Gleitschirmfliegerausbildung von 2002 und der Massagekurs von 2003. Diese Ausbildungen allein lassen jedoch nicht auf eine über einem Drittel eines Normalpensums liegende Arbeitsfähigkeit schliessen. Der Massagekurs wurde in 14 x 2.5 Stunden absolviert, für den Gleitschirmkurs waren 40 Flüge in zwei Jahren notwendig (MV-act.140.2). Es ist davon auszugehen, dass die Kurse weder zeitlichen Druck noch Lärmbelastung aufwiesen und der Beschwerdeführer sich die Absolvierung weitgehend frei einteilen konnte. Aus juristischer Perspektive ergeben sich daraus jedenfalls keine relevanten Rückschlüsse.

6.4 Die letzte aktenkundige wesentliche medizinische

Einschätzung stammt vom Juni 2005. Aufgrund der langen Zeitdauer bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids stellt sich die Frage, ob sich für einen zuverlässigen materiellen Entscheid weitere medizinische Abklärungen aufdrängen. Die mit dem stärker gewordenen Tinnitus in Zusammenhang stehenden Beschwerden haben sich seit der RS während vieler Jahre stets verschlechtert. Bereits bis 2005 hatte der Beschwerdeführer verschiedenste Therapien ausprobiert, die keine nachhaltige Besserung gebracht hatten. Eine Gewöhnung an den Tinnitus und damit verbunden eine bessere Bewältigung der Problematik hatte sich nicht eingestellt; im Gegenteil gelang es dem Beschwerdeführer nicht, adäquate Coping-Strategien zu entwickeln, sodass es zu einer Dekompensation kam. Vor diesem Hintergrund und mangels Anhaltspunkten in den Parteivorbringen sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (Bundesgerichtsentscheid 8C\_77/2008 vom 5. Juni 2008, Erw. 3.2.1) darauf verzichtet werden kann.

## **E. 7**

7.1 Hingegen haben sich die erwerblichen Auswirkungen der Gesundheitsschädigung seit 2001 erheblich verändert. Damals hatte der Beschwerdeführer in der von seinem Bruder geleiteten GmbH gearbeitet und ein Monatseinkommen von Fr. 3'250.- erzielt. Prof. Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ waren bereits damals davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft keinen derartigen Lohn mehr erzielen könne (vgl. MV-act. 59; 77). Die MV ging in Bezug auf das tatsächlich erzielte Einkommen nicht von einem eigentlichen Soziallohn aus; anzunehmen ist aber, dass es sich bei dieser Tätigkeit um einen Glücksfall für den Beschwerdeführer handelte und nicht unterstellt werden kann, dass er auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt mit der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit von ca. 34% einen solchen Lohn erzielen könnte. Nach Verlust dieser Arbeitsstelle gelang es dem Beschwerdeführer denn auch nicht mehr, einen Verdienst in vergleichbarer Grössenordnung zu erreichen. Daher erscheint es als angezeigt, für das Invalideneinkommen neu die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) beizuziehen. Hier ist auf das tiefste Anforderungsniveau abzustellen, zumal dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Elektromonteur unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar ist. Die veränderte erwerbliche Situation stellt einen Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. 7.2 Im Jahr 2004 (Erlass MV-Verfügung) erzielten Männer im Anforderungsniveau 4 bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 57'258.-. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 66% und dem von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Leidensabzug von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 17'520.95. Mit dem anerkannten Abzug von 10% bewegt sich die Beschwerdegegnerin sicherlich am unteren Rand ihres Ermessens, sind die Möglichkeiten des Beschwerdeführers, einen adäquaten Arbeitsplatz zu finden, doch aufgrund der Auswirkungen seiner Beeinträchtigung deutlich reduziert und ist er gegenüber einem gesunden Konkurrenten bei der Stellensuche klarerweise benachteiligt. Ein eigentlicher Ermessensmissbrauch ist im tiefen Abzug jedoch nicht zu erblicken, weshalb hier nicht einzugreifen ist. 7.3 Beim von der Beschwerdegegnerin zutreffend beigezogenen Valideneinkommen von Fr. 71'591.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 17'520.95 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 75.53%.

## **E. 8**

Die MV legte die Haftungsquote in der Verfügung vom 17. Oktober 2001 auf 50% fest. Sie berücksichtigte den Schlag auf das linke Ohr vom 22. März 1992 als Vorschädigung. Diese Haftungsquote hat sie nun auf 25% reduziert mit dem Argument, nach Erlass der Verfügung vom Oktober 2001 hätten nachdienstliche Einflüsse den Tinnitus verstärkt. Ein unveränderter Anteil der MV-relevanten Schädigung könne nicht zu einer höheren Rente führen. Dieser Ansicht ist nicht beizupflichten. Wie erläutert ist eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit seit 2001 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt. Ein allfälliger Einfluss der Streetparade von 1998 kann revisionsrechtlich von vornherein nicht relevant sein, floss dieses Ereignis doch bereits in die Beurteilung vom Oktober 2001 mit ein. Die weiteren nachdienstlichen Vorkommnisse (Ohrenentzündung 2002, Ohrtrauma 2004) mögen den Tinnitus zwar verstärkt haben, hatten aber keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Entsprechend kann es nicht zu einer Veränderung der Haftungsquote kommen. Prof. Dr. C. \_\_\_ hatte bereits im Jahr 2000 vom Teufelskreis berichtet, der beim Beschwerdeführer zu einer vollständigen Dekompensation geführt habe. Der Experte hatte schon damals einschneidende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestiert (MV-act. 33). Zwar gingen die Ärzte des Unispitals Zürich 2003 und 2004 von einer Verstärkung des Tinnitus aus; wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind jedoch wie erläutert nicht mit der nötigen Wahrscheinlichkeit dargetan. Für eine Halbierung der Haftungsquote bleibt entsprechend kein Raum.

## **E. 9**

Grundsätzlich hat die Revision auf den Zeitpunkt hin zu erfolgen, in dem die relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist. Dem Beschwerdeführer wurde seine Arbeitsstelle in der GmbH des Bruders per 30. Juni 2002 gekündigt (MV-act. 122.2); offenbar wurde ihm in den darauffolgenden Monaten mindestens bis August 2002 weiterhin ein reduzierter Lohn bezahlt (vgl. MV-act. 131.1; 122.1 S. 2). Weil das Revisionsbegehren der MV erst am 14. Oktober 2002 zuzuging (MV-act. 118), hat in analoger Anwendung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) die Rentenheraufsetzung per 1. Oktober 2002 zu erfolgen (vgl. dazu Maeschi, a.a.O., N 29 zu Art. 44 MVG, welcher auf 1. Januar 2003 durch den inhaltlich identischen Art. 17 Abs. 1 ATSG ersetzt wurde).

## **E. 10**

10.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen hat der Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Oktober 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 76% und einer Haftungsquote von 50% Anspruch auf eine Invalidenrente der MV. Die Beschwerde ist entsprechend unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. März 2009 gutzuheissen und die Sache zur Vornahme der Rentenberechnung und zur Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da das Versicherungsgericht nicht an die Anträge der Parteien gebunden ist (Art. 61 lit. d ATSG), ist nicht beachtlich, dass dem Beschwerdeführer eine höhere Rente zugesprochen wird, als er beantragen liess. 10.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 10.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. März 2009 gutgeheissen und die Sache zur Vornahme der Rentenberechnung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.