

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/1 vom 29. Oktober 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_1

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/1 du 29 octobre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/1 del 29 ottobre 2013

Regeste

Art. 6, 18 UVG. Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Tinnitus-Beschwerden, welche nach einem Auffahr-Unfall aufgetreten waren; Rückweisung zur Prüfung des Rentenanspruchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2013, UV 2013/1). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2014

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, ob nach der auf den 31. Dezember 2007 erfolgten Einstellung der im Anschluss an den Unfall vom 13. Mai 2006 ausgewiesenen Geldleistungen ein Anspruch auf eine Rente im Sinne von Art. 18 UVG (vgl. dazu Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 9. März 2011, UV 2010/22, E. 4.2) entstanden ist.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer, der im Unfallzeitpunkt (13. Mai 2006, UV-act. M11; in einem Teil der Akten wird unzutreffend der 15. Mai 2006 angeführt) eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung (IV) bei einem Invaliditätsgrad von 60 % bezog, war in jenem Zeitpunkt bei der B.____ GmbH bzw. der Nachfolgeträgerschaft (ICS D.____) mit einem 40 %-Pensum (12 von 30 Wochenstunden) als Schul- und Internatsleiter und Lehrer tätig und übte diese Tätigkeit bis Ende Juli 2007 aus (UV-act. M26, UV-act. 99f, UV-act. 101f). Am 11. Juli 2006 war der Konkurs über die B.____ GmbH eröffnet worden. Der Beschwerdeführer hatte in den Monaten Januar und Februar 2006 von dieser Arbeitgeberin noch Lohn erhalten; für die Folgemonate März bis Juni 2006 bekam er Insolvenzschiadigung (vgl. UV-act. 88). Daneben übte er seit April 2006 eine Tätigkeit als Lehrbeauftragter Y.____ für die katholische Kirchgemeinde Z.____ aus, welche er 2008 wegen rückläufiger Schülerzahlen von Seiten der Arbeitgeberin beendet wurde (UV-act. 97). Am 5. und 29. Oktober 2007 hatte die ORL-Ärztin Dr. C.____ bestätigt, dass im Nachgang zum Schleudertrauma vom Mai 2006 Kopfschmerzen sowie eine Verstärkung der vorbestehenden Schulter-Nackenverspannung aufgetreten seien, und der Beschwerdeführer eine Woche später ein leises, im Alltag untergehendes Pfeifen in beiden Ohren bemerkt habe. Die Ärztin stellte bei unverändertem Hörvermögen und gleich gebliebenem Ohrgeräusch im Hochtonbereich verglichen mit der Erstkonsultation im August 2006 eine Änderung der objektiven Wahrnehmung des Tinnitus fest (erhöhte Lautstärke). Der Beschwerdeführer hatte der Ärztin erklärt, dass er bis zu seinem Unfall nie ein Ohrgeräusch bemerkt habe (UV-act. M36, M40). Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halsheilkunde, vermerkte im Bericht vom 24. April 2008, er habe den Patienten in den Jahren 2000 bis 2002 in seiner Praxis betreut. Im Frühjahr 2001 habe er

erstmalig über Druckempfinden und Tinnitus auf beiden Ohren berichtet. Die Hörprüfung habe keine Hinweise für eine relevante Hörminderung ergeben. Bei der letzten Konsultation am 18. September 2002 habe er berichtet, dass er mit dem gut kompensierten, nur intermittierend sich manifestierenden Tinnitus gut zurechtkomme, weshalb sich weitere Massnahmen erübrigt hätten (UV-act. M42). Nach Verordnung einer bilateralen Hörgeräteversorgung bestätigte Dr. C.____ am 5. Mai 2008 unter anderem, dass Schwindel und Tinnitus (wie vorliegend) erst im Intervall auftreten würden, das einige Tage bis zu mehreren Wochen dauern könne. Eine weitere Therapie des Tinnitus sei von ORL-Seite nicht mehr möglich (UV-act. M52).

E. 2.2

Dr. med. F.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Zürich, hielt in ihrem Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2008 unter anderem fest, der Beschwerdeführer beschreibe den Tinnitus am rechten Ohr als konstant vorhandenes Pfeifen, welches zusätzlich durch ein Rauschen in etwa gleicher Lautstärke verstärkt werde. Anfänglich sei das Ohrgeräusch nach dem Unfall deutlich weniger störend gewesen. Die Intensität habe geschwankt. Zwischenzeitlich sei ein stabiler, jedoch deutlich schlechterer Zustand eingetreten. Zum Einschlafen verwende er infolge der (unfallfremden) Rückenbeschwerden regelmässig Stilnox. Dadurch sei der Tinnitus beim Einschlafen nicht wesentlich störend. Wenn er jedoch nachts erwache, habe er infolge des Tinnitus Mühe, den Schlaf wieder zu finden. Die Ärztin kam zum Schluss, die anlässlich der Begutachtung erhobenen audiologischen Befunde würden mit derjenigen der auswärtigen Voruntersuchungen gut übereinstimmen. Die bereits vorbestehende Schwerhörigkeit könne nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Die Zunahme des Tinnitus, welcher leichtgradig vorbestanden habe, sei überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Auch die Dekompensation des Tinnitus müsse überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Es sei nicht anzunehmen, dass sich der Tinnitus wieder so verbessere, dass der Vorzustand je wieder erreicht werde. Die möglichen Therapieoptionen seien ausgeschöpft worden. Als Restbeschwerden persistiere der dekompenzierte schwere bis sehr schwere Tinnitus, welcher den Beschwerdeführer in seiner beruflichen Tätigkeit als Z.____ an einer Sekundarschule im Klassenunterricht einschränke. Es liege ein (vollumfänglich unfallbedingter) Integritätsschaden von 10% vor. Massgebend dafür sei die starke Beeinträchtigung im Berufsalltag durch die Konzentrationsprobleme bei Nebengeräuschen sowie die soziale Isolation infolge der Lärmabhängigkeit des Tinnitus (UV-act. M72-M78). In der Gutachtenergänzung vom 30. März 2009 nahm Dr. F.____ zur Arbeitsfähigkeit detailliert Stellung und vermerkte zudem, dass bezüglich des vorbestehenden fibromyalgischen Syndroms seit dem Unfall keine neuen zusätzlichen Einschränkungen bestünden, die zu beachten seien (UV-act. M83, M84).

E. 2.3

Die Gutachter der Gutso diagnostizierten im Bericht vom 6. März 2012 eine leichte bis mittelgradige, sensorineurale, leicht rechtsbetonte Schwerhörigkeit beidseits unklarer Ätiologie, einen schweren bis sehr schweren chronischen, nicht pulsatilen/subjektiven Tinnitus rechts (otogen und kompensiert vorbestehend im Rahmen der erwähnten Hörstörung mit Verdacht auf somatoforme Verschlechterung bzw. Dekompensation nach HWS-Trauma vom 13. Mai 2006), eine Somatisierungsstörung, einen Verdacht auf Agoraphobie (ohne Panikattacken), ein leichtes Zervikovertebralsyndrom mit

Bewegungseinschränkung vor allem der unteren HWS, chronische, intermittierende lumbovertebrale Beschwerden und intermittierende multilokuläre Gelenksbeschwerden nicht entzündlicher Genese (UV-act. M96). Sie kamen unter anderem zum Schluss, die kurze Latenzzeit (3 Tage) für das Auftreten des Tinnitus deute auf eine überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 13. Mai 2006 ausgelöste Verstärkung des vorbestehenden Tinnitus hin. Der zuvor kompensierte otogene Tinnitus sei zu einem dekompenzierten somatoformen/psychogenen Tinnitus geworden. Alle erstmalig im Jahr 2009 dokumentierten gesundheitlichen Störungen würden nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 13. Mai 2006 zurückgehen. Eine Zunahme oder Erstmanifestation von Beschwerden mit erheblicher Latenz könne nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Nach mehrjähriger Dekompensation sei ein Erreichen des Vorzustandes unwahrscheinlich. Als Unfallfolge könne keine richtunggebende Verschlechterung des Vorzustandes am Bewegungsapparat angenommen werden (UV-act. M91-M94).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer lässt rügen, dass im angefochtenen Einspracheentscheid nicht zureichend auf die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eingegangen worden sei. Dadurch seien die Begründungspflicht und das rechtliche Gehör verletzt worden (act. G 1 S. 7). Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E. 2b). - Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen mit dem Hinweis auf die rechtlichen Grundlagen der adäquaten Unfallkausalität und bezog sich bei ihren Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit (Ziff. III/4.) auf das Gutso-Gutachten. Sie zeigte damit die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinander. Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbestandlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a). Ein Begründungsmangel ist somit nicht ersichtlich.

E. 3.2.1

Gestützt auf den Bericht von Dr. E.____ ist beim Beschwerdeführer als Unfall-Vorzustand von einem in den Jahren 2000 bis 2002 aufgetretenen und nach Behandlung gut kompensierten, nur intermittierend sich manifestierenden Tinnitus auszugehen, bei welchem sich weitere Massnahmen erübrigten (UV-act. M42). Dr. med. G.____, FMH

Allgemeine Medizin, bei welchem die Erstbehandlung am Unfalltag (13. Mai 2006) stattgefunden hatte, vermerkte im Schleudertrauma-Fragebogen unter anderem, dass unmittelbar nach dem Unfall neben Kopf- und Nackenschmerzen verstärkte Tinnitus-Beschwerden rechts aufgetreten seien. Der Arzt bescheinigte einen HWS-Traumabefund entsprechend dem Grad I der QTF-Klassifikation (Quebec Task Force; UV-act. M 37, M38). In dem sechs Tage nach dem Unfall vom 13. Mai 2006 erstellten Bericht des Kantonsspitals Olten wurde eine posttraumatische Verstärkung eines bekannten (vorbestehenden) Tinnitus auris rechts bei möglicherweise vorbestehendem leichtgradigem Innenohrabfall bescheinigt (UV-act. M28). Am 26. Mai 2006 begab sich der Beschwerdeführer in Behandlung zum Rheumatologen Dr. med. H.____. Der Arzt verneinte neuropathische Ausfälle und bestätigte ein unauffälliges Röntgenbild der HWS. Im Übrigen zitierte er Unterlagen in der Krankengeschichte (wohl insbesondere die vorerwähnten Berichte), wonach der Beschwerdeführer nach dem Unfall über vermehrte Kopfschmerzen und über vermehrten Tinnitus geklagt habe. Er verschrieb stabilisierende Physiotherapie und einen weichen Halskragen (act. G 7.1). Die ORL-Ärztin Dr. C.____, welche den Beschwerdeführer seit 7. August 2006 behandelte, führte die Tinnitus-Beschwerden im Bericht vom 23. Oktober 2006 auf das Schleudertrauma im Mai 2006 (als auslösende Ursache) zurück. Der Beschwerdeführer hatte der Ärztin unter anderem berichtet, dass der Tinnitus eher abhängig von den Nackenverspannungen sei (UV-act. M31). Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bescheinigte am 12. Dezember 2006 ebenfalls, dass der Beschwerdeführer ihm von Dr. G.____ (im Juli 2006) zugewiesen worden sei, nachdem dieser seit dem Unfall Kopfschmerzen und Tinnitusbeschwerden, oft hochfrequent, gehabt habe (UV-act. M33). Rund zehn Monate später, am 5. und 29. Oktober 2007, bestätigte Dr. C.____ einen zwischenzeitlich verstärkten Tinnitus im Sinn einer Änderung der objektiven Wahrnehmung desselben, nachdem unmittelbar nach dem Unfall lediglich ein leises, im Alltag untergehendes Pfeifen in beiden Ohren bestanden habe.

E. 3.2.2

Im Entscheid vom 9. März 2011 (UV 2010/22) hielt das Versicherungsgericht fest, aufgrund der Akten sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass sich der Tinnitus aufgrund des Unfalls vom 13. Mai 2006 verstärkt habe und dass sich - nachdem der Beschwerdeführer bereits im August 2006 in spezialärztlicher Behandlung bei Dr. C.____ gestanden hatte - im Oktober 2007 eine weitere Verstärkung desselben ergeben habe (Entscheid, a.a.O., E. 3.2). Das Gericht bezog sich dabei auf die von der Beschwerdegegnerin beigezogene Gutachterin und ORL-Ärztin Dr. F.____. Diese legte mit einlässlicher und überzeugender Begründung dar, die bereits vorbestehende Schwerhörigkeit könne nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Die Zunahme des Tinnitus, welcher leichtgradig vorbestanden habe, sei überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es bestehe eine enge zeitliche Korrelation, indem die Verstärkung des Tinnitus bereits am Unfalltag in der Sprechstunde des Hausarztes dokumentiert sei und bereits drei Tage nach dem Unfall zu einer ORL-ärztlichen Untersuchung und Therapieeinleitung geführt habe. Da sich seit 2001 das Gehör nicht wesentlich verschlechtert habe, sei anzunehmen, dass sich auch der Tinnitus in diesem Zeitrahmen ohne das Unfallereignis lediglich leicht von einem leichtgradigen zu einem mittelgradigen, jedoch immer noch kompensierten Tinnitus verschlechtert hätte. Die Dekompensation des Tinnitus müsse jedoch überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückgeführt werden (UV-act. M72-74). Die Gutso-Gutachter bestätigten dies im Wesentlichen und hielten überdies fest, hinsichtlich der Tinnitus-Verschlimmerung

könne nicht von einer Erreichung des Status quo ante ausgegangen werden (UV-act. M93).

E. 3.2.3

Die frühere, auch im Entscheid des Versicherungsgerichts Kantons St. Gallen vom 9. März 2011 (UV 2010/22) zugrunde gelegte Rechtsprechung ging davon aus, dass es sich beim Tinnitus um ein körperliches Leiden handle, dessen eigentliche Ursache in einem kleineren oder grösseren Innenohrschaden zu suchen sei. Bei organischen Unfallfolgen decke sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz habe hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (Urteil des EVG vom 6. Oktober 2003, U 116/03, E. 2.1). Von der organischen Schädigung Tinnitus sei die mangelhafte psychische Verarbeitung der Gesundheitsstörung (Dekompensation) zu unterscheiden. Mit dem Begriff der Dekompensation werde umschrieben, dass für das betroffene Individuum mit dem Auftreten des Tinnitus oder mit der Verstärkung des vorbestehenden Tinnitus die Vulnerabilitätsgrenze überschritten worden sei, welche jenen Toleranzbereich begrenze, in welchem körperliche, psychische oder soziale Störungen ohne Dekompensation verkräftet werden könnten (Urteil U 116/03, a.a.O., E. 2.2 mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 27. März 2003, U 71/02, E. 6.1). Zwischen einem durch Unfall verursachten Tinnitus und der psychischen Dekompensation müsse im Weiteren ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben sein. Bei einer solchen psychischen Fehlverarbeitung sei der adäquate Kausalzusammenhang nach der normalen Adäquanzformel, d.h. nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung zu beurteilen. Der Tinnitus könne in drei Schweregrade eingeteilt werden, nämlich in einen leichten, einen schweren und einen sehr schweren Tinnitus. Bei einem sehr schweren Tinnitus gehöre die psychische Fehlverarbeitung gleichsam zu dessen Charakteristik. Die Adäquanz könne diesfalls ohne weiteres bejaht werden, wenn die somatischen Beschwerden (Tinnitus) nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung, wozu in erster Linie die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehören, einen Erfolg von der Art des eingetretenen zu bewirken vermöchten. Nicht massgebend bei der psychischen Fehlverarbeitung eines durch Unfall verursachten Tinnitus sei die Adäquanzformel nach der Rechtsprechung zu einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall (Urteil U 116/03, a.a.O., E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.2.4

In BGE 138 V 248 (= Urteil vom 3. Mai 2012, 8C_498/2012) gelangte das Bundesgericht nach ausführlicher Darlegung der medizinischen Lehrmeinungen zum Schluss, dass keine medizinisch gesicherte Grundlage bestehe, um einen Tinnitus als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn (zwingend) einer organischen Ursache zuzuordnen. Auch lasse sich nicht vom Schweregrad eines Tinnitus auf eine organische Unfallfolge als Ursache schliessen. Das schliesse zwar nicht aus, dass ein Tinnitus in einer organischen Unfallfolge begründet sein könne. Es bestehe aber keine Rechtfertigung, bei einem Tinnitus, welcher im Einzelfall nicht nachgewiesen auf eine solche Unfallfolge zurückzuführen sei, auf das Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung zu verzichten. Anders zu verfahren, würde kausalrechtlich einer sachlich und rechtlich nicht begründbaren Bevorteilung des Tinnitus gegenüber anderen organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerdebildern entsprechen. In diesem Sinne sei die Rechtsprechung zu bereinigen. Bei einem Tinnitus, der sich keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lasse, könne der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall, wie bei anderen organisch nicht

ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (BGE 138 V 248 E. 5).

E. 3.2.5

Das Versicherungsgericht kam im Entscheid vom 9. März 2011 (UV 2010/22) zum Schluss, angesichts der medizinischen Aktenlage lasse sich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Mai 2006 und der Zunahme sowie der Dekompensation des Tinnitus nicht verneinen. Dies umso weniger, als die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten von Dr. F. ___ eine Integritätsentschädigung zugesprochen habe und damit selbst implizit von einer unfallkausalen Auslösung/Verschlimmerung der Beschwerden sowie vom dauerhaften Charakter derselben ausgegangen sei. Sodann fehle es gänzlich an anderslautenden, sich gegen eine Unfallkausalität aussprechenden ärztlichen Meinungen. Wenn die Beschwerdegegnerin nunmehr diese Unfallkausalität unter anderem mit dem Hinweis in Abrede stelle, dass bei der nachträglichen Beurteilung der Rentenberechtigung auch die Kausalität neu zu prüfen sei, da Integritätsentschädigung und Berentung nicht voneinander abhängen würden, so überzeuge dies nicht, zumal die Unfallkausalität bei Integritätsentschädigung und Rente in gleicher Weise gegeben sein muss bzw. Leistungsvoraussetzung für beide Leistungsarten bildet. Dass die Integritätsentschädigung tatsächlich geschuldet gewesen sei, lasse die Beschwerdegegnerin denn auch zu Recht nicht nachträglich in Abrede stellen. Entscheidend aber erscheine, dass auch unabhängig von der Zusprache einer Integritätsentschädigung der Wegfall der Unfallkausalität auf den 22. Oktober 2009 nicht als belegt gelten könne (Entscheid, a.a.O., E. 3.3). Diese Darlegungen haben nach wie vor Gültigkeit. Nachdem es sich schon damals um einen schweren bis sehr schweren Tinnitus handelte (UV-act. M73 unten), war auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach der im Zeitpunkt des Entscheids vom 9. März 2011 gültigen Rechtsprechung ohne Weiteres gegeben (vgl. Entscheid, a.a.O., E. 3.1). Hinsichtlich der Frage der Unfallkausalität der Tinnitusbeschwerden wurde im Entscheid vom 9. März 2011 formell rechtskräftig entschieden, denn Thema des Rückweisungsentscheids bildete einzig die Veranlassung einer ergänzenden medizinischen Beurteilung der Auswirkung des Tinnitus auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der psychiatrischen Aspekte sowie die anschliessende Rentenprüfung (vgl. Ziff. 1 des Dispositivs des Entscheids vom 9. März 2011). Nachdem die Frage der Unfallkausalität des Tinnitus formell rechtskräftig entschieden wurde, wäre es unzulässig, die Unfallkausalität in Anwendung der aktuellen Rechtsprechung im vorliegenden Verfahren erneut und umfassend zu überprüfen. Dies käme einer Revision des Entscheids vom 9. März 2011 gleich, für welche es offensichtlich an einem Grund (vgl. dazu Art. 81 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP; sGS 951.1) fehlen würde.

E. 4.1

Von der Frage der Unfallkausalität zu unterscheiden ist die - nachstehend zu prüfende - Frage, ob aus der unfallkausalen Tinnitus-Verschlimmerung auch eine Arbeitsunfähigkeit resultiert. - Dr. G. ___ bescheinigte am 22. Mai 2006 beim Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der damals ausgeübten Tätigkeit (UV-act. M37). Dr. C. ___ führte im Bericht vom 5. Mai 2008 aus, dass der Beschwerdeführer trotz Hörgeräteversorgung aufgrund der erheblichen Zunahme der Lautstärke des Tinnitus unter Nebengeräuschen (z. B. einer Schulklasse) nicht mehr in der Lage sei, seiner Tätigkeit als Lehrer nachzugehen (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Es sei nicht davon auszugehen, dass sich das Ohrgeräusch in

den nächsten Jahren zurückbilden werde. Eher werde es durch eine zunehmende altersbedingte Hörminderung noch zu einer Verstärkung des Ohrgeräusches kommen. In Frage kämen nur Tätigkeiten, die er selbständig von zu Hause aus ausführen könnte, um den Umgebungslärm selbst zu bestimmen (UV-act. M52). Dr. F. ___ kam im Wesentlichen zu einem übereinstimmenden Schluss, indem sie am 18. Dezember 2008 festhielt, störend sei für den Beschwerdeführer der Umstand, dass der Tinnitus bei Nebengeräuschen (im Klassenzimmer) sehr verstärkt sei. Dadurch sei auch mit Hörgeräten die Verständlichkeit deutlich eingeschränkt. Der Beschwerdeführer habe Mühe, sich zu konzentrieren und den Unterricht aufrecht zu erhalten. Er brauche vermehrt Pausen. In Gesprächen zu zweit könne er das Hörgerät problemlos tragen. Dadurch störe auch der Tinnitus deutlich weniger. Das Durchführen von Jugendgottesdiensten sei infolge der schlechten Akustik und wegen der Nebengeräusche sehr schwierig geworden. Er meide in der Gemeinde jegliche Veranstaltungen und Konzerte. Seit längerer Zeit bestehe ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, welches eine 60%-IV-Rente zur Folge gehabt habe. Bis zum Unfall sei der Beschwerdeführer in seiner Teilzeitanstellung als Religionslehrer mit Erteilen von zwei Stunden Religionsunterricht sehr gut zu Recht gekommen. Er habe diese Tätigkeit auch zur vollen Zufriedenheit des Arbeitgebers durchführen können. Die Tätigkeit als Internatsleiter habe er zu seinem Bedauern aufgeben müssen, da die Gebäude des Internats durch einen Brand zerstört und nicht wieder in Betrieb genommen worden seien. Als Restbeschwerden persistiere der dekompenzierte schwere bis sehr schwere Tinnitus, welcher den Beschwerdeführer in seiner beruflichen Tätigkeit als Religionslehrer an einer Sekundarschule im Klassenunterricht einschränke. Massgebend dafür sei die starke Beeinträchtigung im Berufsalltag durch die Konzentrationsprobleme bei Nebengeräuschen sowie die soziale Isolation infolge der Lärmabhängigkeit des Tinnitus (UV-act. M72-M78). In der Gutachtenergänzung vom 30. März 2009 legte Dr. F. ___ dar, in der Tätigkeit als Religionslehrer bestehe als Folge des Unfalls eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit, da der Beschwerdeführer hier angewiesen sei, Klassen mit mehr als 20 Schülern zu unterrichten und Jugendgottesdienste abzuhalten. Als Internatsleiter bestehe hingegen unfallbedingt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In dieser Tätigkeit seien lediglich Einzelgespräche, meist in ruhiger Umgebung, gefragt und ein deutlich grösserer Anteil des Arbeitspensums erfolge am Computer oder schriftlich ohne die Notwendigkeit, mündlich zu kommunizieren. Zudem seien die akustischen Bedingungen in einem kleinen Büroraum mit weniger Nachhall als in Kirche und Klassenzimmer sowie deutlich weniger Nebengeräuschen sehr viel günstiger. Unter Berücksichtigung der Umstände, dass die Kommunikation für den Beschwerdeführer deutlich eingeschränkt sei und sich in lärmiger Umgebung sein Tinnitus soweit verstärke, dass eine Tätigkeit verunmöglicht werden könne, bestehe seit dem Unfall keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Falls teilweise Gespräche oder Telefone nötig seien, sei auf genügend gesprächsfreie und lärmfreie Pausen zu achten. Unfallbedingt sei darauf zu achten, dass die Tätigkeit in einem ruhigen Raum ohne wesentliche Nebengeräusche erfolgen könne. Häufige Gesprächsführung, Unterhaltungen in Fremdsprachen sowie häufiges Telefonieren seien für den Beschwerdeführer nicht möglich (UV-act. M83, M84).

E. 4.2

Das Versicherungsgericht hielt im Entscheid vom 9. März 2011 (UV 2010/22) fest, wenn Dr. F. ___ dem Beschwerdeführer eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit als Internatsleiter bescheinige, so sei damit augenscheinlich im Wesentlichen eine Arbeit "im stillen Kämmerlein" gemeint bzw. jedenfalls eine solche, bei der er die Geräuschkulisse und den

Lärmpegel selbst bestimmen könne. Die im Unfallzeitpunkt ausgeübte 40%-Tätigkeit bei der B.____ GmbH bzw. der ICS D.____ habe einerseits diejenige als Schul- und Internatsleiter und zum anderen eine Lehrtätigkeit beinhaltet (vgl. UV-act. M26; UV-act. 99f, 101f). Indem sie einen regelmässigen Kontakt mit Schülern, Lehrern und Dritten beinhaltet haben dürfte, erfülle sie die von Dr. F.____ aufgestellten Anforderungen an eine uneingeschränkt zumutbare Tätigkeit nicht. Für die frühere (angestammte) Tätigkeit könne daher nicht ohne weiteres eine volle Arbeitsfähigkeit unterstellt werden. Hinzu komme in diesem Zusammenhang, dass Dr. H.____ am 29. Oktober 2009 einen verschlechterten Gesundheitszustand wegen des zunehmenden Tinnitus bestätigt habe. Angesichts der geschilderten komplexen Verhältnisse mit leichtgradig vorbestehendem, im Nachgang zum Unfall jedoch dekompensiertem schwerem bis sehr schwerem Tinnitus dränge sich eine ergänzende medizinische Beurteilung der (unfallbedingten) Arbeitsfähigkeit unter Einbezug der psychiatrischen Aspekte auf (Entscheid, a.a.O, E. 4.2). Im hierauf erstellten Gutso-Gutachten vom 6. März 2012 kamen die Gutachter zum Schluss, auch in einer optimalen Arbeitsumgebung (ruhige und entspannte Atmosphäre mit Möglichkeit, die akustische Umgebung selber beeinflussen zu können) bestehe aufgrund des Tinnitus eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Unter diesen Bedingungen sei ein Arbeitspensum von 30-50% zumutbar, weil es dem Beschwerdeführer genügend Raum zur Erholung bieten würde. Unfallkausal werde eine vollständige Arbeitsaufnahme ausschliesslich durch den Tinnitus verunmöglicht (UV-act. M92). Von dieser Einschätzung, d.h. vom Mittelwert der angegebenen Bandbreite (40%-Arbeitsfähigkeit) ist nachstehend auszugehen, zumal Anhaltspunkte, welche die Einschätzung in Zweifel zu ziehen vermöchten, weder geltend gemacht werden noch aus den Akten ersichtlich sind.

E. 5.1

Zu klären ist vorab, ob per Ende 2007 (Datum der Leistungseinstellung; vgl. UV-act. 325) noch eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vorlag bzw. ob von einem Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG - als Voraussetzung für die Rentenprüfung - ausgegangen werden durfte oder nicht. Der Abschluss des Falls durch den Unfallversicherer bedingt dabei lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2.). Für die Annahme einer Weiterdauer der Behandlungskostenübernahme genügt es nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388). - Dr. C.____ berichtete am 5. Oktober 2007 unter anderem, dass es keine Heilung für den Tinnitus gebe. Alle Massnahmen (Hörgeräte, Entspannungstechnik, Psychotherapie) würden immer nur der Linderung des Ohrgeräusches dienen, so dass die Betroffenen damit umzugehen lernen würden (UV-act. M39). Dr. F.____ hielt im Gutachten vom 30. März 2009 fest, die möglichen Therapieoptionen seien bereits ausgeschöpft worden. Als letzte mögliche Therapieoption sei die Hörgeräteversorgung durch Dr. C.____ in die Wege geleitet und mit Schlussexpertise vom 20. August 2008 (UV-act. M61) abgeschlossen worden (UV-act. M73). Mit Blick auf diese Umstände und insbesondere darauf, dass die im Jahr 2008 erfolgte und von der

Invalidenversicherung übernommene (UV-act. 336; UV-act. Einschub 6) Hörgeräteversorgung nur eine Linderung des Ohrgeräusches hatte bewirken können, erscheint die Annahme eines Endzustandes auf Ende 2007 gerechtfertigt.

E. 5.2

Das Versicherungsgericht wies im Entscheid vom 9. März 2011 darauf hin, dass für die Rentenprüfung zwingend ein Einkommensvergleich vorzunehmen sei (Art. 16 ATSG), wobei auch zu klären sein werde, ob bzw. in welchem Umfang der von Dr. F.____ angeführte Umstand, dass die Kommunikation des Beschwerdeführers deutlich eingeschränkt sei und sein Tinnitus sich in lärmiger Umgebung verstärke, zu einem Leidensabzug beim Invalideneinkommen führe. Ohne Einkommensvergleich und einzig mit dem Hinweis, zumutbare Arbeitsplätze (in einem ruhigen Raum ohne wesentliche Nebengeräusche und ohne häufige Unterhaltungen bzw. häufiges Telefonieren) stünden auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt für administratives Personal im Backoffice zur Verfügung, lasse sich die Frage des Unfallrentenanspruchs nicht beantworten (Entscheid, a.a.O., E. 4.2). Diese Darlegungen haben nach wie vor Gültigkeit. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist dabei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls (13. Mai 2006) wie erwähnt mit einem 40%-Pensum als Schul- und Internatsleiter und Lehrer tätig war (vorstehende E. 2.1 mit Hinweisen). Dem Invalideneinkommen zugrunde zu legen ist die Arbeitsfähigkeit von 40% (E. 4.2) in einer dem Gesundheitsschaden adaptierten Tätigkeit.

E. 6.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. November 2012 dahingehend gutzuheissen, dass die Angelegenheit zur Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ab Januar 2008 und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

E. 6.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese - wie in vergleichbaren Fällen üblich - auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 21. November 2012 aufgehoben und die Sache zur Prüfung des Rentenanspruchs und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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