

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2012.00008

vom 15. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2012.00008

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2012.00008 du 15 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2012.00008 del 15 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2012 betreffend Integritätsschadenrente für die Folgen eines 1969 beziehungsweise spätestens 1972 während des Militärdienstes erlittenen Knalltraumas (Urk. 2). Strittig sind einerseits die Schwere des Integritätsschadens und andererseits der Beginn des Anspruchs auf eine Integritätsschadenrente. Bei der Beurteilung des diesbezüglichen Leistungsanspruchs ist zu beachten, dass nach Art. 109 des per 1. Januar 1994 in Kraft gesetzten Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 (MVG) Versicherungsfälle, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch hängig waren, in jenen Teilen nach dem neuen Recht beurteilt werden, die nicht anerkannt sind oder über die nicht verfügt wurde. Das Knalltrauma hat sich zwar unter der Herrschaft des bis Ende 1993 geltenden alten Rechts ereignet. Da über den daraus resultierenden Integritätsschaden indes erst nach dessen Inkrafttreten verfügt wurde, sind ausschliesslich die Art. 48 ff. MVG, die auch nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) am 1. Januar 2003 unverändert Geltung haben, massgebend (vgl. Urteil M 4/04 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Januar 2005 E.

1).

E. 1.2

Nach Art. 48 MVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsschadenrente, wenn er eine dauernde erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet (Abs. 1). Die Integritätsschadenrente ist von dem Zeitpunkt an geschuldet, in dem die ärztliche Behandlung abgeschlossen ist oder von ihrer Fortsetzung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann (Abs. 2).

Laut Art. 49 MVG wird die Schwere des Integritätsschadens in Würdigung aller Umstände nach billigem Ermessen ermittelt (Abs. 1). Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens in Prozenten des Jahresrentenansatzes gemäss Absatz 4 festgesetzt. Beim vollständigen Verlust einer Lebensfunktion wie des Gehörs oder des Sehvermögens wird in der Regel eine Integritätsschadenrente von 50 Prozent zugesprochen (Abs. 2). Die Zusprechung erfolgt auf unbestimmte Zeit und wird in der Regel ausgekauft (Abs. 3). Der Bundesrat legt durch Verordnung den für alle Versicherten geltenden Jahresrentenansatz fest. Er geht dabei vom Ansatz aus, der beim Inkrafttreten dieses Gesetzes gilt, und passt ihn periodisch den veränderten Verhältnissen, namentlich der Preisentwicklung, an (Abs. 4).

Bei nachträglicher erheblicher Zunahme des Integritätsschadens kann der Versicherte laut Art. 50 MVG verlangen, dass ihm eine zusätzliche Integritätsschadenrente zugesprochen wird. Gemäss Art. 25 der Verordnung über die Militärversicherung (MVV) liegt eine erhebliche Beeinträchtigung vor, wenn sie mindestens einem Zwanzigstel des vollständigen Verlustes einer Lebensfunktion wie des Gehörs oder des Sehvermögens entspricht (Abs. 1). Die Integritätsschadenrenten für Beeinträchtigungen einzelner Lebensfunktionen werden nach der Schwere der Integritätsschäden in Abstufungen von 2,5 Prozent zwischen 2,5 und 50 % des Jahresrentenansatzes festgesetzt (Abs. 2). Liegen mehrere erhebliche Integritätsschäden vor, so werden die Prozentsätze der einzelnen Integritätsschäden für die Festsetzung der Integritätsschadenrente zusammen gezählt. Der Höchstwert für Integritätsschadenrenten beträgt 100 % des Jahresrentenansatzes (Abs. 3).

Nach der vom damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht in ständiger Rechtsprechung verwendeten Formel wird der Integritätsschaden ermittelt „aufgrund vergleichender Betrachtung des funktionell-anatomischen Zustandes vor und nach Eintritt des versicherten Gesundheitsschadens“. Dabei wurde von Anfang an klargestellt, dass nicht die vergleichende medizinisch-theoretische Beurteilung für die Bemessung des Integritätsschadens entscheidend ist, sondern das Ausmass, in welchem der Versicherte in den Lebensfunktionen und der allgemeinen Lebensgestaltung eingeschränkt ist. Die Einschränkung kann je nach den Umständen geringfügiger oder schwerwiegender sein als die rein aus medizinischer Sicht beurteilte Beeinträchtigung der Integrität (vgl. Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992, Bern 2000, N 18 zu Art. 49).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Militärversicherers für einen während des Dienstes erlittenen Unfall setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1040/2012 vom 15. März 2013 E. 2 mit Hinweisen). 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 177 E.

3.1, 406 E.

4.3.1, 123 V 45 E.

2b, 119 V 335 E.

1, 118 V 289 E.

1b, je mit Hinweisen).

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung dann 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 125 V 456 E.

5a, 123 V 98 E.

3d, 139 E. 3c, 122 V 415 E. 2a, 121 V 45 E. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 E. 3a).

E. 1.4

.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu

einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S.

288 E.

3b; BGE 115 V 133 E.

E. 1.4.1

Um zu entscheiden, ob zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsstörung ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, sind in der Militärversicherung die selben Grundsätze anzuwenden, die von der Rechtsprechung im

Unfallversicherungsbereich entwickelt worden sind. Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Militärversicherers im Bereich klar ausweisender organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei

natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehen ablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sogenannten Psycho-Praxis werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen angewendeten sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1040/2012 vom 15. März 2013 E. 2 mit Hinweisen).

E. 1.4.2

Bei einem Tinnitus, der sich keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt, kann der adäquate Kausalzusammenhang zum leistungsauflösenden Ereignis, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (BGE 138 V 248). In diesen Fällen kommt demnach - abhängig von den festgestellten Beschwerden - die Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109), welche auch bei Schädelhirntraumata anwendbar ist (BGE 117 V 369), oder die

sogenannte Psychoprazis (BGE 115 V 133) zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.4.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E.

5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr.

E. 1.4.5

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 1.4.6

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b). 1.

E. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid (Urk. 2) liess X. am 13. September 2012 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Juli 2012 sei so abzuändern, dass dem Beschwerdeführer eine Integritätsschadenrente zuzusprechen sei, welche sich wie folgt zusammensetzt:

für den Hörverlust 19 %, eventualiter 10 %, und

für den Tinnitus höher als, aber mindestens in der Höhe des Integritätsschadens für den Hörverlust (19 %), eventualiter 10 %. 2.

Der Beginn der Invaliditätsschadenrente [richtig wohl: Integritätsschadenrente] sei auf 26. August 2003 (Konsultation im Spital Y.), eventualiter auf den 5. Juli 2006 (Gutachten von Dr. Z.) festzulegen.

Die Integritätsschadenrente sei aufgrund der damals gültigen Ansätze zu berechnen.

Die fälligen Rentenbeträge der Integritätsschadenrente seien gemäss Art. 26 ATSG zu verzinsen. 3.

Es sei vom Gericht ein wissenschaftliches Gutachten darüber in Auftrag zu geben, ob die Grundlagen, aufgrund welcher die Beschwerdegegnerin die Integritätseinbusse bemisst, dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprechen. 4.

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. 5.

Unter Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt.) zu Lasten der Beschwerde gegnerin .“

Die Militärversicherung schloss am 17. Oktober 2012 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 7). Replicando (Urk. 11) und duplicando

(Urk. 16) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Mit Beschluss vom 17. Juni 2014 (Urk. 18) gab das Gericht dem Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Änderung der Rechtsprechung betreffend Leistungspflicht der Militärversicherung für einen als Folge eines Unfalls aufgetretenen Tinnitus, dem keine organisch objektivierbare Ursache zu Grunde liegt – Gelegenheit, zu einer möglichen reformatio in peius Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen. Der Beschwerdeführer hielt in der Folge mit Eingabe vom 17. Juli 2014 an seinen Anträgen fest (Urk. 21). Die am 29. August 2014 von der Militärversicherung

da zu eingereichte Stellungnahme (Urk. 25) wurde ihm am 1. September 201

E. 2.1

Die Militärversicherung ging im Einspracheentscheid vom 10. Juli 2012 (Urk. 2) davon aus, dass der aus dem in der RS erlittenen Knalltrauma resultierende Gesundheitsschaden einer Integritätseinbusse von insgesamt 10 % entspreche, wo bei die Hörverminderung (2,5% für die apparative Hörgerätversorgung und 2,5 % für die abnorme Lärmempfindlichkeit) und der Tinnitus je als Integritätsschaden von 5 % zu werten seien (Urk. 2 S. 4 ff. , Urk. 16 S.

1) . Im Hinblick auf eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten werde bei der Festsetzung der Integritätseinbusse auf für die hauptsächlichsten Schadenfälle aufgestellte Richtwerte abgestellt (Urk. 8 S. 3 f.). Die Schwere des Integritätsschadens werde – anders als im Unfallversicherungsrecht – nicht egalitär -abstrakt, sondern in Würdigung aller Umstände nach billigem Ermessen ermittelt (Urk. 8 S. 4 f.). An gesichts der Änderung der diesbezüglichen Rechtsprechung sei für den Tinnitus, dem kein organisch objektivierbarer Schaden zu Grunde liege und der in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum rund vierzig Jahre zuvor erlittenen Knalltrauma stehe, gar keine Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 25). Der Beginn der Integritätsschadenrente sei zu Recht auf den 1. Juni 2008 festgesetzt worden, da sich der Gesundheitszustand erst dann so weit stabilisiert habe, dass eine zuverlässige Prognose betreffend Dauerhaftigkeit und Ausmass der Beeinträchtigung möglich gewesen sei (Urk. 2 S. 7 ff. , Urk. 8 S. 5 f. , Urk. 16 S. 2). Betreffend die – erstmals im Beschwerdeverfahren beantragte – Berechnung der Integritätsschadenrente aufgrund anderer Ansätze und Verzinsung der Renten betreffende Urteile nach Art. 26 ATSG sei mangels Anfechtungsgegenstands und mangels sachbezogener Begründung nicht auf die Beschwerde einzutreten (Urk. 8 S. 6 f.). 2. 2

Der Beschwerdeführer stellte sich dem gegenüber auf den Standpunkt, die für die Bewertung der Hörschädigung und des Tinnitus verwendeten internen Grundlagen beziehungsweise Richtlinien seien – auch wenn nach Lehre und Rechtsprechung darauf abzustellen sei - gesetzes- und verfassungswidrig, weil

nur Hörschädigungen ab 40 dB und diese mit zu tiefen Renten entschädigt würden

(Urk. 1 S. 3 f. , Urk. 11 S. 4 f.). Zudem entsprächen sie nicht den neuere wissenschaftlichen Erkenntnissen beziehungsweise seien nie wissenschaftlich haltbar gewesen (Urk. 1 S. 5, Urk. 11 S. 4) ; indem die Militärversicherung diese Grundlagen dennoch anwende, überschreite sie ihr „billiges Ermessen“ . Der Hörschaden sei schon nach Abschluss der RS nicht mehr behandelbar gewesen und habe sich im Laufe der Zeit noch

verschlimmert; bei der ersten Konsultation der Ärzte des Spitals Y.____ am 26. August 2003, spätestens aber im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Z.____ am 5. Juli 2006, sei er im Umfang bestimmt gewesen. Spätestens seither bestehe demnach auch Anspruch auf eine - nach den zu diesem Zeitpunkt gültigen Ansätzen zu berechnende (Urk. 11 S. 6 f.) - Integritätsschadenrente. Was deren Höhe anbetreffe, habe die Militärversicherung auf ein bereits vierjähriges Audiogramm abgestellt; seit dessen Durchführung hätten der Hörverlust und der Tinnitus indes noch weiter zugenommen (Urk. 11 S. 6). Bei letzterem handle es sich - entgegen der Rechtsprechung des Bundesgerichts, die sich auf die Fehlinterpretation einer (veralteten) medizinisch-wissenschaftlichen Arbeit stütze - um ein körperliches Leiden, das jedenfalls entschädigungspflichtig sei. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Knalltrauma und dem - auf eine organische Schädigung des Hörsystems zurückzuführenden - Tinnitus sei daher kein Anspruchserfordernis (Urk. 21 S. 5 ff.).

Schliesslich habe die Militärversicherung, die sich nicht mit den in der Einsprache vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt und mit dem Erlass des Einspracheentscheides fast drei Jahre zugewartet habe, den Anspruch einerseits auf rechtliches Gehör und andererseits auf Beurteilung innert angemessener Frist verletzt (Urk. 1 S. 5).

Was die Verzinsung der Leistungen anbelange, habe er den entsprechenden Antrag bereits in seiner Einsprache gestellt; indem die Militärversicherung sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) nicht dazu geäussert habe, habe sie ihn sinngemäss abgewiesen. Es liege demnach durchaus ein Anfechtungsobjekt vor (Urk. 11 S. 7). 3. 3.1

Die Militärversicherung legte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2)

die Gründe, die zur Festsetzung der Integritätsschadenrente auf 10 % und deren Beginn auf den 1. Juni 2008 geführt hatten, dar. Sofern und soweit die Beschwerdegegnerin damit, dass sie sich nicht im Detail zu sämtlichen vom Beschwerdeführer einspracheweise vorgebrachten Argumenten (Urk. 8/180) äusserte (Urk. 1 S. 5), dessen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV]) verletzte, ist Folgendes festzuhalten: Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa mit Hinweisen). Von der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse an einer möglichst beförderlichen Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht zu vereinbaren ist (vgl. BGE 116 V 182 E. 3d). Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer im Rahmen dieses Verfahrens Gelegenheit hatte, sich vor einem Gericht, dem in der streitigen Angelegenheit eine umfassende Kognition zusteht (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), zu äussern, kann eine allfällige Gehörsverletzung jedenfalls als geheilt betrachtet werden. Es widerspräche der Verfahrensökonomie, wenn die Beschwerdegegnerin einen neuen, im Ergebnis gleich lautenden Einspracheentscheid zu erlassen hätte. Von einer Rückweisung der Sache an die

Verwaltung aus formellen Gründen ist daher abzu sehen. 3.2

Was sodann die – mit dem Hinweis auf die fast dreijährige Dauer des Einspracheverfahrens – implizit gerügte Rechtsverzögerung

anbelangt (Urk. 1 S. 5), ist die Beschwerde angesichts des am 10. Juli 2012 erlassenen Einspracheentscheides (Urk. 2) diesbezüglich als gegenstandslos geworden

abzuschreiben. 4.4.1

Nach Lage der Akten steht fest (vgl. insbesondere Urk. 8/83, Urk. 8/162, Urk. 8/168) und ist unbestritten (Urk. 2, Urk. 1), dass der Beschwerdeführer während des Militärdienstes eine knalltraumatische Hörschädigung erlitt und seit einiger Zeit eine rechtsbetonte sensorineurale Hochtonschwerhörigkeit sowie einen Tinnitus aufweist (vgl. insbesondere Urk. 8/38 S. 2, Urk. 8/83 S.

2, Urk. 8/162 und Urk. 8/168).

E. 4

zur Kenntnis gebracht (Urk. 26).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.2

4

Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, Leiterin Medizinische Fachstelle Militärversicherung, Chefärztin Militärversicherung, gelangte in ihrer Anfang 2007 gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme (Urk. 8/106 S. 2 ff.) zum Schluss, der Beschwerdeführer habe das Knalltrauma wohl nicht in der 1967

absolvierten RS, sondern 1971 oder 1972 während des Dienstes erlitten. Ein Tinnitus sei bereits früh (1981) ausgewiesen. Die betreffend den ebenfalls dokumentierten gewissen Hörverlust in den Jahren 1981, 1989, 2003, 2006 und 2007

durchgeführten Reintonaudiogramme zeigten stets eine tiefe Hochtonsenke, rechts mehr als links. Gehe man davon aus, dass sich ein knalltraumatisch gesetzter Hörverlust im Verlaufe der Jahre nicht verschlechtere, so ergebe sich gestützt auf die in zeitlich engem Abstand zum Trauma durchgeführten Reintonaudiogramme von 1981 und 1989 ein durch das Knalltrauma bedingter Hörverlust von rund 18 % rechts und von rund 4 % links (schlechtere Werte aus den

Reintonaudiogrammen von 1981 und 1989). Für diesen Hörverlust bestehe seitens der Militärversicherung eine Leistungspflicht. Da der dienstliche Hörschaden einen (Gross-)Teil des Gesamtschadens ausmache, habe die Militärversicherung für die Hörgerätversorgung aufzukommen. Der Integritätsschaden lasse sich erst nach Anpassung der

Hörgeräte und einer gewissen Angewöhnungsphase beurteilen (Urk. 8/106 S. 3).

E. 4.2.1

Betreffend das Ausmass der Hörschädigung und die Natur des Tinnitus geht aus den medizinischen und weiteren Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

Die am 26. August 2003

ambulant konsultierten Ärzte des Spitals Y.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, diagnostizierten am 4. März 2004 einen – nicht lokalisierbaren – subjektiven Tinnitus. Dieser sei nach Angaben des Beschwerdeführers im Jahr 1990 aufgetreten. Der ORL-Status und der TF-Befund seien bland. Das Reintonaudiogramm (RTA) habe eine C4-Senke auf 95 dB rechts ergeben. Es seien weder therapeutische Massnahmen verordnet noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Weitere Konsultationen seien nicht vorgesehen (Urk. 8/38 S. 2).

E. 4.2.2

In ihrem audiologischen Gutachten vom 5. Juli 2006 (Urk. 8/83) diagnostizierten die Ärzte des Spitals Y.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, ein akustisches Trauma mit Tinnitus. Die Untersuchung habe einen unauffälligen morphologischen Ohrbefund, eine rechts betonte sensorineurale Hochtonschwerhörigkeit mit Senken oberhalb von 2000 Hz bis 75 dB

(8000 Hz) links und über 85 dB rechts sowie einen – an der Hörschwelle links lokalisierten - breitbandigen Tinnitus um 8000 Hz ergeben (Urk. 8/83 S. 1). Im standardisierten Tinnitus-Fragebogen nach Goebel und Hiller liege der Score bei 40 von maximal 84

Punkten, mithin Grad 2 (kompensiert) von maximal vier Graden; in den Subscores stehe vor allem die Rubrik „Schlaf“ im Vordergrund. Der Beschwerdeführer weise infolge des vor fast vierzig Jahren erlittenen Schiess-Hörschadens eine bleibende Höreinschränkung im Frequenzbereich oberhalb 2000 Hz auf. Die – audiometrisch über mehrere Jahrzehnte dokumentierte – Höreinschränkung sei seit 1981 unverändert und habe keine weitere Beeinflussung durch spätere Schallschädigungen erfahren. Die messbare Zunahme der Hörschwellen liege im Bereich einer standardisierten Altersreferenz (ISO7029). Die Militärversicherung sei zu Recht davon ausgegangen, dass ein einmaliges Hörtrauma keine Entwicklung in Gang setzen könne, wenn nicht weitere Nachschäden einwirkten. Die knalltraumatische Hörschädigung sei zwar tatsächlich nicht evolutiv, sondern rein additiv, soweit es um den peripheren (cochleären) Schaden gehe. Das eigentliche Problem

seien indes der Tinnitus und die weiteren Pathologien des Gehörs, die in – erst in der Folge einer Schädigung der Peripherie, oft Monate bis Jahre später auftretenden - zentralen Verarbeitungsstörungen bestünden. Der Beschwerdeführer sei nicht deshalb von Berufsunfähigkeit bedroht, weil er das Vogelzwitschern und Grillenzirpen nicht mehr höre, sondern weil ihm der Tinnitus den Schlaf und damit die Konzentration raube, und weil er im Stimmengewirr nichts mehr verstehe und dabei rasch ermüde. Er fahrigsgemäss könne die zentrale Störung im Hörsystem auch zur Hyperakusis, der Unverträglichkeit von Alltagsgeräuschen, führen. Damit seien alle drei zentralen Schadenfolgen des Lärmtraumas, nämlich Tinnitus, akustische Selektionsstörung und Hyperakusis, erwähnt (Urk. 8/83

S. 2). Mit traditionellen Messungen des Tinnitus mit audiometrischen Tonvergleichen lasse sich der Belästigungsgrad feststellen. Es liege in der Natur des Tinnitus, dass dieser subjektiv empfunden werde. Dies ändere indes nichts daran, dass hinter dem subjektiven Symptom Veränderungen im Hirn stünden, welche mit einem Eisberg verglichen

werden könnten, von dem der grösste Teil unsichtbar unter der Wasseroberfläche stehe. Als vorläufige Massnahme werde dem Beschwerdeführer bis Ende August 2006 in der

bisherigen Tätigkeit mit Versetzung an einen Einzel-Arbeitsplatz mit geringer Lärmimmission eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert. Angesichts des erforderlichen Berufswechsels und der dargelegten Evidenz des Gesundheitsschadens sei der Entschädigungsanspruch zu bejahen (Urk. 8/83 S. 3).

E. 4.2.5

Gemäss Hörgeräte-Anpassungsbericht vom 6. Mai 2008 brachte die Hörgeräteversorgung eine deutliche Verbesserung der Sprachverständlichkeit und eine Verdeckung des Tinnitus (Urk. 8/144 S. 3). Ohne Hörgerät betrage das Sprachverstehen im FF beidohrig 80 %, mit Hörgerät habe sich ein Sprachverstehen FF binaural von 95 % gezeigt (Urk. 8/144 S. 2).

E. 4.2.6

Im Schlussbericht betreffend Hörgeräteabgabe vom 24. Juni 2008 (Urk. 8/148) gab Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, an, die Schlussexpertise sei mit der maximal möglichen Punktzahl bestanden worden.

E. 4.2.7

Am 26. Juni 2008 gab Dr. B.____ an, der Beschwerdeführer sei mit den Hörgeräten sehr zufrieden. Er trage sie täglich, insbesondere im Rahmen seiner Tätigkeit als Professor an einer technischen Hochschule, wo er sich nun mit den Studenten viel besser verständigen könne. Er habe auf den Tinnitusmasker verzichtet, wegen der Hochtonschwerhörigkeit indes Hörgeräte der Stufe 4 (statt der Stufe 1) benötigt. Aus ohrenärztlicher Sicht erscheine der Hochtonzusatz von

25 Punkten sinnvoll; die Militärversicherung werde daher ersucht, die Finanzierung der Indikationsstufe 4 zu bewilligen (Urk. 8/148).

E. 4.2.8

Telefonisch gab Dr. B.____ am 20. Oktober 2008 gegenüber dem zuständigen Mitarbeiter der Militärversicherung an, der Beschwerdeführer, der beruflich mit Studenten zu tun habe, habe vor allem Probleme mit dem Tinnitus. Wegen des rapiden Hochtonabfalls müsse die von den Ärzten des Spitals Y.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vorgenommene Punkteberechnung korrigiert werden. Es sei eine erneute Untersuchung mit Reinton- beziehungsweise Sprachaudiogramm angezeigt (Urk. 8/156).

E. 4.2.9

Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 12. Dezember 2008 hielt Dr. B.____ am 18. Dezember 2008 fest, im Reintonaudiogramm habe sich eine Verschlechterung des Gehörs gegenüber der Erstexpertise der Ärzte des Spitals Y.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, ergeben. Rechts betrage der CPT-AMA nun 35,1 % (Januar 2007: 26,9 %) und links 34,4 % (Januar 2007: 17,2 %). Die Ärzte des Spitals Y.____ hätten im Januar 2007 25 zusätzliche Punkte für den Hochtonabfall nicht berücksichtigt; insofern habe bereits zu jenem Zeitpunkt eine Berechtigung für Hörgeräte der Indikationsstufe 2 bestanden. Betreffend den damals empfohlenen Tinnitusmasker habe der Beschwerdeführer festgestellt, dass ein solcher weniger nütze als ein besseres Hörgerät einer höheren Stufe. Dies sei durchaus nachvollziehbar, weise der Tinnitus doch eine höhere Frequenz auf als die vom

Tinnitusmasker

produzierten relativ tiefen Frequenzen. Mit den beiden Hörgeräten der höchsten Indikationsstufe (Urk. 8/157 S. 2) sei die Verständigung bei Umgebungslärm nun genügend und die Verdeckung des Tinnitus zufriedenstellend (Urk. 8/157 S. 1)

E. 4.2.10

In seiner abschliessenden Beurteilung vom 21. April 2009 (Urk. 8/162) gab Dr. B. ___ an, die als Folge des Schiesszwischenfalls eingetretene Gehörschädigung sei aus medizinischer Sicht soweit als möglich stabilisiert. Von medizinischen Massnahmen sei kein Behandlungserfolg mehr zu erwarten. Mit der binauralen Anpassung der zu jenem Zeitpunkt besten Hörgeräte sei das Hörvermögen unvollständig, aber bestmöglich verbessert worden. Mit der Gehörschädigung gehe ein Hochton-Tinnitus einher, welcher der Gehörschädigung entspreche. Dieser störe bei Tätigkeiten, für die eigentlich Ruhe nötig wäre (so etwa

Studieren, Lesen und Einschlafen beziehungsweise Wiedereinschlafen nach nächtlichem Aufwachen), erheblich. Der Tinnitus lasse sich derzeit nicht medizinisch oder pharmakologisch behandeln. Bei einer Verschlimmerung der Wahrnehmung des Tinnitus sei eine erneute Psychotherapie indiziert (Urk. 8/162).

E. 4.2.11

Nachdem sie den Beschwerdeführer am 30. Juni 2009 untersucht hatten, stellten Dr. A. ___ und Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie, Kreisarzt der SUVA, Militärversicherung, in ihrer Integritätsschadenbeurteilung vom 8. Juli 2009 folgende Diagnosen (Urk. 8/168 S. 1): - Sensorineurale Hochtonschwerhörigkeit beidseits - Tinnitus auris

Aufgrund des Berichts von Dr. B. ___ vom 21. April 2009 (Urk. 8/162) sei davon auszugehen, dass sich die Gehörschädigung nicht mehr optimieren lasse und das Hörvermögen durch die binaurale Anpassung der Hörgeräte bestmöglich verbessert worden sei. Insofern seien die Voraussetzungen zur Beurteilung des Integritätsschadens nun erfüllt (Urk. 8/168 S. 4).

Angesichts des versicherten Hörverlusts von 18 % rechts und von 4 % links liege kein im Sinne des MVG erheblicher Hörschaden vor; selbst unter Berücksichtigung des gesamten, mithin auch des nachdienstlich verursachten beziehungsweise hinzugetretenen, Hörschadens von 35,1 % rechts und von 34,4 % links werde die Erheblichkeitsschwelle nicht erreicht. Aufgrund der apparativen Hörgeräteversorgung und der abnormen Lärmempfindlichkeit resultiere aus der knalltraumatisch bedingten Hörverminderung eine Integritätseinbusse von 5 % (2,5 % für die Notwendigkeit der Hörgeräteversorgung und 2,5 % für die Lärmempfindlichkeit; Urk. 8/168 S. 7). Was den Tinnitus anbelange, werde zugunsten des Beschwerdeführers gestützt auf dessen aktuelle – sich nicht ohne Weiteres mit den Ausführungen der behandelnden Psychologin vereinbaren lassende (vgl. Urk. 8/160) – Angaben von einem sehr schweren Tinnitus ausgegangen. Da dieser einen Integritätsschaden in Höhe von ebenfalls 5 % darstelle, belaufe sich der gesamte Schaden auf 10 % (Urk. 8/168 S. 7 f.).

E. 4.2.12

Nach Kenntnisnahme des

vom Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid vom 30. Juli 2009 betreffend Zusprache einer Integritätsschadenrente von 10 % (Urk. 8/170) erhobenen Einwands (Urk. 8/177) hielt Kreisarzt Dr. C.____ am 22. September 2009 fest, dass an der Beurteilung vom 8. Juli 2009 (Urk. 8/168) festzuhalten sei (Urk. 8/178).

E. 4.3.1

Hinsichtlich des Hö rverlusts bildet praxisgemäss das Reinton aud i o gramm die Grundlage für die Ermittlung der Integritätsschadenrichtwerte. Das aussage kräf tige Sprachaudiogramm kann zur Kontrolle beziehungsweise Bestätigung des Reintonaudiogramms herangezogen werden. Wegen der unterschiedlichen Durch führung des Sprachaudiogramms in den verschiedenen Sprachregionen ist ein Vergleich jedoch kaum möglich. Das Sprachaudiogramm eignet sich daher nicht als Grundlage für eine rechtsgleiche Integritätsschadenbeurteilung. Auf grund des Reintonaudiogramms wird der prozentuale Hörverlust aus der so ge nannten AMA-Tabelle berechnet. Der Hörverlust ist die Summe der Wert e in den sprach lich wichtigen Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz (vgl. Maeschi / Schmidhauser , Die Abgeltung von Integritätsschäden in der Militär versicherung, SZS 2007 S. 196).

E. 4.3.2

Die im Laufe der Zeit durchgeführten Reintonaudiogramme ergaben beim Be schwerdeführer einen zunehmenden Hörverlust . Dr. A.____ und Dr. C.____ gelangten mit überzeugender Begründung zum Schluss, dass der durch das ver sicherte Ereignis bedingte Hörverlust (höchstens) 18 % rechts beziehungsweise 4 % links betrage (Urk 8/168 S. 7). Inwieweit der Hörschaden von zuletzt

ins ge samt 35,1 % rechts und von 34,4 % links (Urk. 8/ 157, U rk. 8/168 S. 7) auf das militärversicherte Ereignis, das sich ursprünglich kaum nennenswert auf das Hör vermögen ausgewirkt hatte, zurückzuführen ist, kann, wie sich im Folgen den ergibt, vorliegend offen bleiben.

E. 4.3.3

Ein einseitiger Hörverlust von 50 % stellt praxisgemäss einen Integritätsschaden von 2,5 % dar . Von einem beidseitigen Hörverlust ist bei der Beurteilung des Integritätsschadens auszugehen, wenn das bessere Ohr einen versicherten Hör verlust von wenigstens 35 % aufweist. Beim Beschwerdeführer ist aufgrund der erwähnten Werte lediglich von einem einseitigen Hörverlust auszugehen, wel cher

unter dem für einen Anspruch auf eine Integritäts schadenrente

erforderli chen Mindestwert von 50 %

liegt . Erreicht der prozentuale Hörverlust den Richtwert von 2,5 % nicht, ist jedoch wegen der ungewöhnlichen Benachteili gung in der allgemeinen Lebensgestaltung, namentlich auch im persönlichen Umfeld, eine Hörgeräteversorgung notwendig, besteht in der Regel Anspruch auf eine Inte gri tätsschadenrente von 2,5 % . Bei abnormer Lärmempfindlichkeit erhöht sich der Integritätsschade n -Richtwert in der Regel um eine Stufe, mithin um 2,5 % (SZS 2007 S. 199). Angesichts der schliesslich im Jahr 2008 erfolgten Hörgeräte ver sorgung (Urk. 8/144) und der Hyperakusis (vgl. etwa Urk. 8/83 S. 2) ist die für den H örverlust zugesprochene Integritätsschadenrente von 5 % nicht zu bean stan den. Die Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1, Urk. 11) vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Dass nicht sämtliche Verlet zung en der kör perlichen Unversehrtheit entschädig

ungspflichtig sind, ergibt sich schon aus Art. 48 Abs. 1 MVG, der ausschliesslich bei „dauernden erheblichen Beeinträchtigungen“ einen Anspruch auf eine Integritätsschadenrente vorsieht. Dass erst bei Erreichen eines gewissen Schwellenwerts sozialversicherungsrechtliche Leistungen ausgerichtet werden, ist im Übrigen systemimmanent und per se weder gesetzes- noch verfassungswidrig (hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang etwa darauf, dass Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % besteht). Die militärversicherungsrechtliche

Festsetzung des Integritätsschadens nach den dargelegten Grundsätzen und Richtlinien entspricht einer jahrelangen Praxis. Anlass, davon abzuweichen, besteht nicht.

E. 4.4.1

Was den Tinnitus anbelangt, ist rechtsprechungsgemäss zwischen objektivem und subjektivem Tinnitus zu unterscheiden. 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 (respektive "nicht objektive") Tinnitus wird einzig durch den Betroffenen gehört und stellt die weitaus häufigste Form dar. Der objektive Tinnitus wird auch als "Körpergeräusch" bezeichnet (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.7.2 mit Hinweisen). Es besteht keine medizinisch gesicherte Grundlage, um einen subjektiven 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. Das schliesst indes nicht aus, dass ein Tinnitus in einer organischen Unfallfolge begründet sein kann (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.10).

E. 4.4.2

Der Tinnitus des Beschwerdeführers beziehungsweise ein dieses Leiden zu Grunde liegende organische Schädigung konnte nicht mit apparativen Bildgebungen abgeklärt werden (vgl. dazu BGE 138 V 248 E. 5.2), und in den Berichten der behandelnden und untersuchenden Ärzte gibt es keine Anhaltspunkte für eine organische Ursache in Form etwa einer Missbildung, eines Tumors oder einer muskulären Veränderung (Urk. 21 S. 6).

Am fehlenden Nachweis einer organisch objektivierbaren Grundlage der fraglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung vermag auch der Umstand, dass nebst dem Tinnitus noch eine Gehörschädigung besteht, nichts zu ändern. Da die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Abhandlungen (Urk. 22/1-4) ebenfalls keinen Anlass geben, von der vom Bundesgericht in BGE 138 V 248 begründeten und seither wiederholt bestätigten Änderung der Rechtsprechung zum (subjektiven) Tinnitus abzuweichen, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen.

E. 4.4.3

Weil der Beschwerdeführer sich beim fraglichen dienstlichen Unfall weder ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule noch ein Schädelhirntrauma zugezogen hat, ist die Beurteilung der Adäquanz nach der bei psychischen Fehlentwicklungen zur Anwendung gelangenden Praxis nach BGE 115 V 133 vorzunehmen.

Zum

– nach der Erinnerung des Beschwerdeführers während der RS im Jahr 1968 oder während des WK 1971 oder 1972 – erlittenen, mangels entsprechen der Meldung damals nicht dokumentierten Knalltrauma kam es, weil ein anderer Soldat bei einer Schiessübung, anlässlich welcher der Beschwerdeführer Gehörschutz getragen hatte, versehentlich eine „Salve“ abgab (Urk. 8/34). Dies löste beim Beschwerdeführer für zwei bis vier Tage Ohrenläuten aus. Auf grund des geschilderten Hergangs und der dabei wirkenden Kräften ist das fragliche Ereignis als leichter Unfall zu qualifizieren, der nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet war, einen anhaltenden Tinnitus zu bewirken. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der genannten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dem dienstlichen Vorfall wäre im Übrigen selbst dann zu verneinen, wenn man von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Geschehnissen ausginge. Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers war der Unfall nämlich weder von besonderer Eindringlichkeit, noch lagen besondere Begleitumstände vor. Die – erst Jahre später und eher zufällig festgestellte (vgl. Urk. 8/41 S. 2) – Gehörschädigung war nicht derart gravierend, dass das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung zu bejahen wäre. Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, gibt es keine Anhaltspunkte. Auch von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann nicht gesprochen werden. Der Beschwerdeführer verspürte nach dem Unfall lediglich während rund einer halben Woche „Ohren läuten“, was ihn nicht zu einer Arzt konsultation veranlasste. Da sich die – erst Jahre nach dem fraglichen Ereignis initiierte - Therapie

in einer Hörgerätesorgung erschöpfte (Urk. 8/41 S. 4 f., Urk. 8/50 S. 3, Urk. 8/162), liegt auch keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Angesichts der während langer Zeit kaum erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung (Urk. 8/41 S. 3 f., Urk. 8/50 S. 3 f.) und der über 30 Jahre nach dem Unfall erstmals – wohl weniger wegen der Hochtönschwerhörigkeit als aufgrund des (vorliegend nicht relevanten) Tinnitus - attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/50 S. 2 und S. 4, Urk. 8/83 S. 3)

ist weder das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit noch dasjenige der Dauer der Schmerzen erfüllt.

E. 4.4.4

Weil nach dem Gesagten weder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Form noch die massgebenden Kriterien in gehäuft oder besonders auffallender Weise erfüllt sind, besteht zwischen dem dienstlichen Knalltrauma – selbst wenn dieses nicht als leichter, sondern als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen qualifiziert wird – und dem Tinnitus jedenfalls kein rechtsgenügender Zusammenhang. Ein Integritätsschadenrentenanspruch betreffend den Tinnitus fällt demnach ausser Betracht.

E. 4.5.1

Da nach dem Gesagten die Bemessung der aufgrund des Hörverlusts bestehenden Integritätseinbusse mit 5 % nicht zu beanstanden ist und aus dem Tinnitus kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden resultiert, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsschadenrente von 5 %.

E. 4.5.2

Über den aus dem Knalltrauma resultierenden Integritätsschaden konnte erst be funden werden, als die ärztliche Behandlung abgeschlossen war beziehungsweise als feststand, dass weitere medizinische Massnahmen keinen namhaften Erfolg mehr zeitigen würden (vgl. E.

1.2). Angesichts der Tatsache, dass die abschliessende Beurteilung durch Dr. B.____ erst am 21. April 2009 erging (Urk. 8/162) und die Integritätsschadenbeurteilung durch Dr. A.____ und Dr. C.____ am 8. Juli 2009 erfolgte (Urk. 8/168), ist die Festsetzung des Beginns der Integritätsschadenrente auf den

1. Juni 2008 (Urk. 2) jedenfalls auf keinen zu späten Zeitpunkt erfolgt (Urk. 1 S. 2) .

Für die Ermittlung des Rentenbetrags ist demnach der in jenem Jahr gültige Jahresrentenansatz massgebend (Art. 49 Abs. 4 MVG in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 MVV ; Urk. 1 S. 2).

E. 4.5.3

Nach Art. 9 Abs. 2 MVG ist – in Abweichung von Art. 26 Abs. 2 ATSG – nur bei einem trölerischen oder widerrechtlichen Verhalten der Militärversicherung ein (Verzugs-)Zins zu leisten (Urk. 1 S. 2) . Für ein solches gibt es in den Akten keinen Anhaltspunkt .

E. 4.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2008 Anspruch auf eine Integritätsschadenrente von 5 % hat, wobei die Militärversicherung die nachzuzahlenden Rentenbeträge nicht zu verzinsen hat. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist, und der Einspracheentscheid der Militärversicherung vom 10. Juli 2012 wird dahingehend abgeändert, dass

festgestellt wird , dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2008 Anspruch auf eine Integritätsschadenrente von 5 % hat . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - Suva, Abteilung Militärversicherung - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Fischer

E. 4.7

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als

direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S.

428, 1999 Nr. U 335 S.

207 ff.; 1999 Nr. U 330 S.

122 ff.; SVR 1996 UV Nr.

58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich bei spielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zurückzuführenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S.

544 ff., Nr. U 449 S.

53 ff., 1998 Nr. U 307 S.

448 ff., 1996 Nr. U 256 S.

215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2.

E. 7

mit Hinweis). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorge

nommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 10

E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

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