

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2023.00002**

## **vom 2. Mai 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_MV.2023.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2023.00002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2023.00002 du 2 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2023.00002 del 2 maggio 2024

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1969 geborene X.\_\_\_\_\_

leistete im Jahr 1990 unter anderem vom 5. Februar bis 2. Juni (RS Y.\_\_\_\_\_ ) Militärdienst. Im Jahr 1994 war er vom 26. August bis 16. September im Militärdienst ( Urk.

#### **E. 1.1**

Nach Art. 5 Abs. 1 MVG erstreckt sich die Haftung der Militärversicherung auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird. Die Militärversicherung haftet nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (Art. 5 Abs. 2 lit . a MVG), und wenn sie zusätzlich den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (Art. 5 Abs. 2 lit . b MVG).

#### **E. 1.2**

Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung ange meldet, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht worden ist. Die Militärversicherung haftet auch insoweit, als eine vordienstliche Gesundheitsschädigung wahrscheinlich durch Einwirkungen während des Dienstes verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt (Art. 6 MVG).

#### **E. 1.3.1**

Wird nachdienstlich eine Gesundheitsschädigung festgestellt und gemeldet, nach dem bereits früher eine Haftung anerkannt worden ist, stellt sich die Frage nach dem Fortbestand (bzw. dem Wiederaufleben) der bisherigen oder dem Vorliegen eines neuen Versicherungsfalles. Liegt ein neuer Versicherungsfall vor, beurteilt sich die Haftung nach Art.

#### **E. 1.3.2**

Ein neuer Versicherungsfall liegt vor, wenn ein mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung nicht identisches, neues Krankheitsgeschehen gemeldet wird oder die Wiederanmeldung zwar die gleiche Gesundheitsschädigung zum Gegen stand hat, jedoch nach einem längeren behandlungs- und

beschwerdefreien

Intervall

erfolgt ( Maeschi , Kommentar zum Bundesgesetz über die Militär versicherung [MVG], Bern 2000, Rz . 42 zu Art. 5 –

#### **E. 1.4.1**

Die Leistungspflicht der Militärversicherung erstreckt sich grundsätzlich auf sämtliche Folgen, die mit dem versicherten Ereignis in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang stehen; werden in Bezug auf eine während des Dienstes festgestellte (versicherte) Gesundheitsschädigung in einem späteren Zeitpunkt ein Rückfall oder Spätfolgen im Sinne von Art. 6 MVG geltend gemacht, haftet die Militärversicherung, wenn zwischen den neuen Beschwerden und der dienst lichen Gesundheitsschädigung ein nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellter natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2008 vom 20.

November 2008 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Störung erfolgt in der Militärversicherung nach denselben Grundsätzen wie in der Unfallversicherung (BGE 123 V 137).

Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 123 V 137 E. 3c S. 138 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundes gerichts 8C\_39/2008 vom 2 0. November 2008 E. 3.2).

#### **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 Beschwerde bildern, 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 Psychopraxis (BGE 115 V 133) zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1040/2012 vom 1 5.

März

2013 E. 2 und E. 4.2.3.2).

#### **E. 1.4.3**

Die Haftung gemäss Art. 4 und 5 MVG einerseits sowie Art. 6 MVG andererseits unterscheidet sich demgemäss darin, dass im ersten Fall der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung vermutet wird und nur durch den gegenteiligen Sicherheits beweis ausgeschlossen werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen adäquat kausaler Folgen von Einwirkungen während des Dienstes erstellt sein muss (BGE

111 V

372 E.

1b, 105

V 229 E.

3a mit Hinweisen ; SVR 2017 MV Nr. 1 S. 1

und SVR 2008 MV Nr. 3 S. 7, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 5. Mai 2023 Beschwerde und beantragte, es seien ihm für den während des Militärdienstes erlittenen Hörschaden in Form eines Tinnitusleidens Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG ; insbesondere Übernahme von Heilungskosten, Abgeltung Integritätsschaden) zuzusprechen. Eventualiter sei ein zusätzliches medizinisches Gutachten erstellen zu lassen und hernach über den Leistungsanspruch zu entscheiden ( Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

6). Mit Replik vom 12. Juni 2023 ( Urk. 9) hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin wich mit Duplik vom 29.

Juni 2023 ebenfalls nicht von ihrem Antrag ab ( Urk. 12 ), worüber der Beschwerdeführer am 5. Juli 2023 in Kenntnis gesetzt wurde ( Urk. 13) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung ihrer Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Tinnitus zusammengefasst damit, dass ihr das Vorliegen eines Tinnitus erstmals mit Schreiben von Dr. med. B.\_\_\_\_

vom 30. Januar 2017 ärztlich gemeldet worden sei. Die Anmeldung sei damit klar nachdienstlich erfolgt. Die per E-Mail erfolgte Erkundigung vom 15. Mai 2005 stelle keine Anmeldung dar. Den echtzeitlichen (Sanitäts-)Akten von 1990 und 1994 sei so dann keine Meldung eines Tinnitus oder Knalltraumas zu entnehmen. Die Aussage des Beschwerdeführers, wonach er im Anschluss an ein Knalltrauma 1990 seinen Vorgesetzten verständigt und sich beim Truppenarzt gemeldet habe, finde in den Akten

keine Stütze und lasse sich nach über 30 Jahren auch nicht mehr zuverlässig erstellen ( Urk. 2 S. 14 f.). Für das Jahr 1994 fänden sich keine Einträge in den Sanitätsakten und werde eine Meldung auch nicht behauptet.

Echtzeitlich sei der Tinnitus erstmals während des Auslandsaufenthaltes des Beschwerdeführers in Los Angeles 1997/1998 in der Klinik C.\_\_\_\_

dokumentiert. Damit stehe fest, dass der Tinnitus erst nachdienstlich durch einen Arzt festgestellt und auch nachdienstlich im Jahr 2017 gemeldet worden sei, was zur Anwendung von Art. 6 MVG führe ( Urk. 2 S. 15).

Aus dem beweismässigen Gutachten ergebe sich sodann, dass mit dem Tinnitus keine objektiv nachweisbare organische Unfallfolge vorliege. Die Adäquanzprüfung der hier anwendbaren Psychopraxis zeige, dass keines der massgeblichen Kriterien erfüllt sei und damit keine Haftung der Militärversicherung bestehe ( Urk. 2 S. 18 ff.).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, es bestehe kein Hinweis, dass die Sanitätsakten nicht vollständig seien. Da sie nicht Aktenherrin sei,

würden die Sanitätsakten zum Schutz der Persönlichkeit des Betroffenen nur auszugsweise ins Dossier genommen. Die Aktenführung habe in der vorliegenden Streitsache mit der Meldung im Januar 2017 begonnen. Eine vorherige dienstliche Meldung sei echtzeitlich nicht dokumentiert. Es liege ein deutig ein Fall von Art. 6 MVG vor (Urk. 6 S. 6 ff.). Mit Duplik verdeutlichte die Beschwerdegegnerin, dass sie auf ein Begehren nicht einzutreten und keine Abklärungen vorzunehmen habe, solange keine ärztliche Anmeldung vorliege, eine solche sei erst 2017 erfolgt (Urk.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellt e sich dagegen zusammengefasst auf den Standpunkt, dass angesichts der Aktenführung der Beschwerdegegnerin in Frage zu stellen sei, dass die zu den Verfahrensakten genommenen Kopien von Registerka r ten «Krankmeldung» sämtliche militärischen Aufzeichnungen in der RS-Zeit 1990 enthielten (Urk. 1 S. 7 f.). Sodann könne nicht in antizipierter Beweiswürdigung davon ausgegangen werden, dass die Befragung der von ihm genannten Zeugen (der Vorgesetzte Lt

D.\_\_\_\_

und der Truppenarzt Lt

E.\_\_\_\_) nichts Verwertbares ergeben würde.

Vor diesem Hintergrund sei von einer Gesundheitsschädigung auszugehen, welche während des Militärdienstes in Erscheinung getreten und gemeldet worden sei, weshalb Art. 5 MVG zur Anwendung gelange. Die Beschwerdegegnerin habe keine Elemente genannt, welche belegen könnten, dass die Haftung gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG entfallen könnte (Urk. 1 S. 9).

Sodann leide er gemäss dem Gutachten von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ an einem schweren, dekompenzierten Tinnitus beidseits bei leichtgradiger hochtonbetonter sensorineuraler Schwerhörigkeit, welcher gemäss gutachterlicher Beurteilung gleichzeitig mit dem Knalltrauma aufgetreten sei und in direktem kausalem Zusammenhang mit diesem und der dabei erlittenen Höreinbusse/Hochtonsenke stehe. Es bestehe wie im Falle einer cancer-related Fatigue ein Zusammenhang mit dem Grundleiden, der beim Knalltrauma erlittenen Höreinbusse, welche ihrerseits objektiv nachgewiesen werden könne. Vor diesem Hintergrund könne sich nur der Schluss aufdrängen, dass das mit dem Knalltrauma erlittene Tinni tusleiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei (Urk. 1 S.

10

f.) . Zudem sei nicht auszuschliessen, dass mittels weiterer medizinischer Abklärungstechniken der Nachweis eines «objektiven» Tinnitus erbracht werden könnte (Urk. 1 S.

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für das Tinnitusleiden des Beschwerdeführers haftet, wobei im

Streite steht, ob sich die Haftungsfrage nach Art. 5 oder 6 MVG beurteilt und im letzteren Falle, ob ein objektiv ausgewiesene s Leiden vorliegt oder nicht. 3. 3.1

Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ erstellte ihr Gutachten vom 31. Dezember 2019 (Urk.

7/107) gestützt auf ihre neurootologische Untersuchung vom 29. November

2019 mit zusätzlich durchgeführtem Reinton- und Sprachaudiogramm und die Akten (S. 2 und S. 11 ff.).

Gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe dieser in der RS 1990 an einem Gefechtsschiessen teilgenommen. Im Rahmen eines kurzen Austretens und einer Schiesspause habe er den Gehörschutz herausgenommen und den Helm abgezogen, als eine zweite Gruppe plötzlich zu schießen begonnen habe. Er habe nachfolgend ein Pfeifen auf beiden Ohren gehabt sowie ein etwas taubes Gefühl, was sich dann aber wieder gegeben habe. Das Pfeifen sei jedoch geblieben. Er habe nachfolgend noch die Unteroffiziersschule absolviert und vorerst keinen Schiessdispens gehabt. 1994 sei beim Wiederholungskurs einem Kameraden ein Schuss entwichen, wobei die Personen in unmittelbarer Nähe sanitär versorgt worden seien. Er selber habe jedoch nicht dazugehört. Nachfolgend sei das Pfeifen noch stärker geworden. Er wisse rückblickend nicht, ob er damals militärärztlich versorgt worden sei. Etwa drei Wochen später sei er privatärztlich behandelt worden, wobei ein Hörtest eine Senke bei 6 kHz gezeigt habe. Akut habe er keinen Hörverlust bemerkt. Etwa 1998/1999 sei er als schiessuntauglich beurteilt worden. Für ihn seien insbesondere der Tinnitus und die Lärmüberempfindlichkeit im Sinne einer Hyperakusis aktuell störend. Er habe diverse Behandlungen, auch psychologische Hilfe in Anspruch genommen (S. 4). Erst auf Nachfrage habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er an Sylvester 2016 in der Nähe eines Böllerschusses gewesen sei, wonach der Tinnitus nochmals angestiegen sei (S. 5).

Gemäss gutachterlicher Beurteilung liegt beim Beschwerdeführer gemäss dem Tinnitus-Fragebogen nach Goebel und Hiller ein sehr schwerer, dekompenzierter Tinnitus beidseits bei leichtgradiger hochtonbetonter sensorineuraler Schwerhörigkeit vor, wobei die Hörprobleme im Vordergrund stünden, jedoch auch die emotionale und kognitive Belastung ausgeprägt seien (S. 7 f.). Im Laufe der letzten Jahre sei aus der gemäss den Akten beschriebenen initialen Hochtonsenke bei 6 kHz jetzt ein Hochtonabfall geworden, das heisse, auch das Hörvermögen bei 8 und 12 kHz habe inzwischen am ehesten altersbedingt abgenommen. Der aktuelle Hörverlust sei mit 1.6 % rechts und 2.4 % links aktuell noch immer sehr gering. Dennoch sei aufgrund der vorbeschriebenen Audiogramme davon auszugehen, dass es sich bei der damaligen Hochtonsenke um eine Folge des Knalltraumas gehandelt habe. Grundsätzlich sei somit auch davon auszugehen, dass der Tinnitus, der zeitgleich mit dem Knalltrauma aufgetreten sei, in direktem Zusammenhang mit diesem stehe. Bekannt sei jedoch, dass unabhängig von der Ursache des Tinnitus ein solcher je nach psychischer Verfassung besser oder schlechter kompensiert werde und entsprechend mehr oder weniger beeinträchtigend auf die betroffene Person wirken könne. Dabei könnten auch HNO-fremde Faktoren die Stimmungslage beeinflussen und somit indirekt zu einer Verstärkung der Wahrnehmung des Tinnitus führen. Eine derartige Situation scheine beim Beschwerdeführer vorzuliegen. Die externe Belastung, welcher er sich ausgesetzt sehe, führe offensichtlich dazu, dass die Kapazität im Umgang mit dem Tinnitus nur eingeschränkt vorhanden sei (S. 8).

Beim Tinnitus des Beschwerdeführers handle es sich um einen subjektiven, könne er doch nur vom Betroffenen, nicht von aussenstehenden Personen gehört werden (S. 9).

Nach Vervollständigung der medizinischen Aktenlage beantwortete Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ die Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2022 (Urk. 7/165) am 21. November 2022 (Urk. 7/174). Aufgrund der aktuellen Unterlagen und der vorhandenen Audiogramme sei davon auszugehen, dass es sich beim Hörverlust, das heisse insbesondere

bei der initialen Hochsenke , um eine Folge des Knalltraumas gehandelt habe. Ebenso sei unverändert davon auszugehen, dass der Tinnitus gleichzeitig mit dem Knalltrauma aufgetreten sei, in Zusammenhang mit dem Knalltrauma stehe und als Begleiterscheinung desselben interpretiert werden müsse (S. 6).

Die Frage, ob eine Notwendigkeit einer Computertomographie oder einer MRI-Untersuchung zum Ausschluss einer retrocochleären /vaskulären Pathologie bzw. eines objektiven Tinnitus bestehe, beantwortete die Gutachterin dahingehend, dass beim Beschwerdeführer keinerlei Hinweise für eine retrocochleäre Läsion vorlägen, welche eine Indikation für ein MRT wären. Ebenso fehlten Hinweise für eine vaskuläre Malformation. Auch lasse die subjektive Beschwerdebeschreibung nicht an eine vaskuläre Pathologie denken (S. 6). Entsprechend bestehe keine Notwendigkeit , ein solches Verfahren durchzuführen (S. 7). Zur Frage nach all fälligen weiteren apparativen/bildgebenden Verfahren zur Bestätigung oder zum Ausschluss eines objektiven Tinnitus erläuterte Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ unter Hinweis auf einschlägige Fachliteratur, dass es bis zum heutigen Tag unverändert keinen objektiven Biomarker gebe, um die Existenz oder das Ausmass der Beeinträchtigung des Tinnitus zu messen. Es sei auch bekannt, dass lediglich eine schwache oder gar keine Korrelation zwischen Veränderungen in der gemessenen Lautstärke des Tinnitus bei psychoakustischen Messungen (Reintonaudiogramm) und dem Ausmass der Beeinträchtigung existiere (S. 7). Auch ohne Durchführung ergänzender Verfahren sei davon auszugehen, dass der Tinnitus, der zeitgleich mit dem Knalltrauma aufgetreten sei, Folge desselben und des cochleären Schadens in der Peripherie und der damit veränderten Aktivität im Bereich der zentralen Hörbahn sei, ohne dass diese radiologisch dargestellt werden könnten (S. 7). Dass Dr. med. F.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 1. Februar 2018 (vgl. Urk.

7/135) beschrieben habe, das Tinnitus-Geräusch könne als Sinuston bei 6 kHz mit einer Lautstärke von 45 dB rechts und 44 dB links nachgewiesen werden, beschreibe ein typisches audiologisches Verfahren. Im Rahmen der audiologischen Untersuchung und der Hörschwellenbestimmung würden durch angebotene Töne in unterschiedlichen Lautstärken die Tonhöhe und Lautstärke des Tinnitus ermittelt. Dass der Beschwerdeführer in unabhängigen Messungen den Tinnitus jeweils im Bereich der initialen Hochtonsenke bei 6 kHz angegeben habe, sei typisch für einen im Rahmen eines akustischen Traumas aufgetretenen Tinnitus. Diese Beschreibung habe jedoch nichts mit einem sogenannten «objektiven Tinnitus» zu tun. Sie charakterisiere die Tonhöhe und die wahrgenommene Lautstärke des Tinnitus, a priori jedoch völlig unabhängig von der Ätiologie desselben . Ebenso könnten zentrale Prozesse völlig unabhängig von der Ätiologie des Tinnitus zu einer vermehrten Wahrnehmung des Stimulus führen und nachfolgend weitere Symptome wie Angespanntheit und Schlaflosigkeit bedingen ( S. 7). 4. 4.1

Nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet die Frage nach der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der beidseitigen hochtonbetonten

sensorineuralen Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers . Die Beschwerde gegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht hierfür als Spätfolge der Knalltraumata 1990/1994 bereits mit Schreiben vom 7. Juli 2017 ( Urk. 7/17). Dabei hielt sie einhergehend mit der späteren gutachterlichen Beurteilung von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ (E. 3.1) fest, dass die aktuelle Hochtonperzeptionsstörung mit über wiegender Wahrscheinlichkeit sowohl eine Folge der knalltraumatischen Einwirkungen während des Dienstes als auch eine Folge der

zunehmenden Altersschwerhörigkeit sei, denn eine durch ein Knalltrauma bewirkte Schädigung entwickle sich nicht mit der Zeit, sondern bleibe konstant ( Urk. 7/17 S. 1). 4.2

Was die Frage nach der Kausalität des beidseitigen schweren Tinnitus anbelangt, sprach sich Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ ebenfalls dafür aus, dass dieser natürlich kausal auf die Traumata in den Jahren 1990 und 1994 zurückzuführen sei, wies aber bezüglich Wahrnehmung/Kompensation des Tinnitus auf mitspielende traumafremde Ursachen wie die externe Belastung des Beschwerdeführers und auf die Verstärkung des Tinnitus durch einen Böllerschuss an Sylvester 2016 hin (E. 3.1). Die erneute Traumatisierung vom 31. Dezember 2016 gab denn auch offensichtlich Anlass zur Konsultation bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für ORL, am 4. Januar 2017 ( Urk. 7/3) und zur Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 11. Januar 2017 ( Urk. 7/1). Die Beschwerdegegnerin stellte weder die vom Beschwerdeführer geschilderten Knalltraumata während der Dienste in den Jahren 1990 und 1994 in Frage, noch dass dieselben natürlich (teil-) kausal zum nunmehrigen Tinnitusleiden führten.

Was die Frage nach der Objektivierbarkeit des Tinnitus anbelangt, ist recht sprechungsgemäss

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).

Der Tinnitus des Beschwerdeführers kann gemäss insoweit unbestrittener gutachterlicher Beurteilung für Aussenstehende nicht hörbar gemacht werden (E.

3.1) und eine diesem Leiden zugrunde liegende organische Schädigung konnte nicht mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden. Auch sind von weiterführenden Abklärungen angesichts der fehlenden objektiven und subjektiven Hinweise für eine retrocochleäre Läsion oder eine vaskuläre Malformation keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten (E. 3.2), weshalb entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (E. 2.2) in antizipierter Beweiswürdigung auf solche zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.). Wie Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ in überzeugender Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_, leitender Arzt an der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals G.\_\_\_\_, vom 1. Februar 2018 ( Urk. 7/135) erläuterte, ist der Umstand, dass der Beschwerdeführer den Tinnitus in unabhängigen Messungen jeweils im Bereich der initialen Hochtonsenke bei 6

kHz angegeben habe, nicht hinweisend für einen objektiven Tinnitus und kann der vermutete cochleäre Schaden in der Peripherie radiologisch nicht zur Darstellung gebracht werden (E. 3.2). Sodann finden sich auch in den Berichten der behandelnden und untersuchenden Ärzte keine Hinweise für eine organische Ursache des Tinnitus in Form etwa einer Missbildung, eines Tumors oder einer muskulären Veränderung (vgl. unter anderem : Urk. 7/3, 7/7 , 7/94, 7/124, 7/126 ) . Am fehlenden

Nachweis einer organisch objektivierbaren Grundlage der Gesundheitsschädigung vermag auch der Umstand, dass nebst dem Tinnitus noch eine Gehörschädigung besteht, nichts zu ändern. Entsprechend besteht kein Anlass, von der vom Bundesgericht in BGE 138 V 248 beinigten und seither wiederholt bestätigten Änderung der Rechtsprechung zum (subjektiven) Tinnitus abzuweichen . Entsprechend hat für den Fall, dass die Haftung - wie vorliegend (vgl. nachfolgende E. 5) -

nach Art.

6 MVG

zu beurteilen ist, eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen.

4.3

Weil sich der Beschwerdeführer bei den fraglichen dienstlichen Unfällen 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. Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf einen Beitrag von Dr. med. H.\_\_\_\_

argumentiert, die Zuordnung des Tinnitus zu den psychischen Leiden und damit der Rückgriff auf die sogenannte Psychopraxis fehlerhaft (Urk. 1 S. 14), verkennt er, dass dieser Rückgriff aufgrund der fehlenden Objektivierbarkeit einer organischen Ursache erfolgt und nicht der Qualifizierung des Tinnitus als psychische Krankheit.

Die im Falle der Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 massgeblichen Kriterien wurden im angefochtenen Entscheid allesamt verneint (Urk. 2 S. 19 f.). Konkrete

Einwände gegen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Prüfung, welche unter rechtskonformer Feststellung des Sachverhalts und unter Bezugnahme auf die einschlägige Rechtsprechung

erhoben, erhebt der Beschwerdeführer zu Recht keine, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. 5.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Haftung falle unter Art. 5 und nicht unter Art. 6 MVG, ist festzuhalten, dass unabhängig von der strittigen Frage, ob er den Tinnitus nach dem Knalltrauma in der RS im Jahr 1990 im Sinne von Art. 5 Abs. 1 und Art. 83 Abs. 1 MVG während des Dienstes dem Truppenarzt gemeldet hat, der Fall ohnehin rechtlich als abgeschlossen gälte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2). Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Tinnitus im Anschluss an das Schiessstrauma 1990 spontan besserte (Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt ORL, vom 9. November 1998, Urk. 7/94/1). Gemäss

der vom Beschwerdeführer selber erstellten Tinnitus-Chronologie fanden zudem abgesehen von der behaupteten Therapieverordnung (Schmerzmittel und Ruhe) durch den Truppenarzt

am Tag des Traumas 1990 bis nach dem zweiten Schiesstrauma am 26. August 1994 keine weiteren medizinischen Behandlungen und Abklärungen statt (Urk. 7/111/1). Selbst wenn bis zum Trauma im Jahr 1994, in dessen Zusammenhang keine Anmeldung gemäss Art. 5 Abs. 1 MVG behauptet wurde und aktenmässig auch nicht erstellt ist, gelegentlich einschlägige Symptome in Form eines leisen Pfeifens vorgelegen haben sollten, ist mit Blick auf die Rechtsprechung insgesamt von einem beschwerdefreien Intervall auszugehen. Eindeutige Brückensymptome, die zu Behandlungsbedarf oder Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, lagen offensichtlich keine vor und sind insbesondere nicht dokumentiert. Hinsichtlich der Frage nach der Einheit des Krankengeschehens gilt es zudem zu bedenken, dass einerseits neue – unfallfremde – Gründe für ein Beschwerderezidiv verantwortlich sein können, andererseits ist es auch bei ununterbrochen anhaltenden Symptomen möglich, dass nach und nach eine andere Ursache an die Stelle des Unfalls tritt und diesen als massgebenden kausalen Faktor ablöst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_261/2022 vom 9. März 2023 E. 4.3.1).

Neben der Verschlechterung durch das dienstlich nicht gemeldete und damit haftungsrechtlich unter Art. 5 MVG unbeachtliche

Trauma im Jahr 1994 (Maeschi, a.a.O., Rz. 8 zu Art. 5) ergibt sich aus den Akten, dass sich die Tinnitusbeschwerden seit April 2006 nach jahrelang kompensiertem Verlauf massiv verschlechterten mit zusätzlich Schlafstörungen und Hyperakusis und dass sich der Beschwerdeführer und seine Partnerin seit der Geburt ihres ersten Kindes im Februar 2006 am Limit belastet fühlten. Die im Verlaufsblatt der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals G. zur Konsultation vom 27. April 2006 angeführte Diagnose lautete denn auch auf einen lärmtraumatischen chronischen Tinnitus aurium, akute Dekompensation mit Hyperakusis bei psychosozialer Belastungssituation (Urk. 7/99/1). Zusätzlich verschlechtert hat sich der Tinnitus gemäss Aktenlage offensichtlich durch die Böllerschüsse am 31. Dezember 2016 (Urk. 7/3/2), nach welcher Verschlechterung sich der Beschwerdeführer denn auch veranlasst sah, einen «Spätfolgefall» anzumelden (Urk. 7/1). Entsprechend lagen offensichtlich weitere, massgebliche Faktoren vor, welche den Tinnitus beeinflussten.

Nachdem eine weitere dienstliche Meldung gemäss Art. 5 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 83 Abs. 1 MVG als die behauptete in der RS 1990 weder aufgrund der Aktenlage noch der Parteivorbringen ernsthaft zu diskutieren ist, bedingt eine solche doch eine Meldung an den Truppen- oder Kursarzt

und zwar während des Dienstes (Maeschi, a.a.O., Rz. 8 zu Art. 5), und bezüglich der allfällig 1990 dienstlich gemeldeten Gesundheitsstörung jedenfalls von einem neuen Versicherungsfall auszugehen wäre, hat die Beschwerdegegnerin die Haftung zu Recht unter Art. 6 MVG geprüft und

angesichts der fehlenden adäquaten Kausalität verneint.

Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Lanzicher

#### **E. 6**

MVG

(Feststellung der Gesundheitsschädigung nach dem Dienst) zur Anwendung gelangen.

#### **E. 7**

). Bei gleicher Gesundheitsschädigung wird somit praxisgemäss ein neuer Versicherungsfall angenommen, wenn ein länger dauerndes

beschwerdefreies

Intervall

vorliegt, das auf eine Abheilung der ursprünglichen Gesundheitsschädigung schliessen lässt, und keine

Brückensymptome

vorhanden sind, die für ein kontinuierliches Fortbestehen des als versichert anerkannten Leidens sprechen ( Maeschi , a.a.O , Rz .

#### **E. 11**

f. zu Art. 6). Ein neues Krankheitsgeschehen ist dann anzunehmen, wenn die nachdienstlich gemeldete Gesundheitsschädigung nicht zum Symptomenkreis der versicherten Gesundheitsschädigung gehört, das Krankheitsgeschehen mithin medizinisch betrachtet über die leistungsfreie Zeit hinweg keine Einheit bildet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_522/2013 vom 23. September 2013 E. 3.; 8C\_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3; U 344/03 vom 9. Dezember 2004 E. 3.3 ; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_261/2022 vom 9. März 2023 E. 2.5.1 f. ).

#### **E. 12**

f.). Letztlich überzeuge die in Anwendung der Psycho-Adäquanz vorgenommene Zuordnung der Tinnitusproblematik zu den psychischen Leiden nicht ( Urk. 1 S. 14).

Mit der Replik wiederholte der Beschwerdeführer insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrem Verzicht auf Befragung der benannten Zeugen ihre Untersuchungspflicht verletzt habe

( Urk. 9 S. 4 f. ).

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