

# **BGer 8C\_261/2022 vom 9. März 2023**

Bundesgericht, 2023-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_261\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_261_2022)

FR: TF 8C\_261/2022 du 9 mars 2023

IT: TF 8C\_261/2022 del 9 marzo 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesgericht prüft seine Zuständigkeit und die (weiteren) Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition ( Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Die Beschwerde an das Bundesgericht ist zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen (Endentscheide; Art. 90 BGG ). Beim angefochtenen Rückweisungsentscheid handelt es sich um einen Zwischenentscheid ( BGE 133 V 477 E. 4.2 und 5.1), gegen den die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nur zulässig ist, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann ( Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG ), oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (lit. b). Ein Zwischenentscheid bleibt im Rahmen einer Beschwerde gegen den Endentscheid anfechtbar, sofern er sich auf dessen Inhalt auswirkt ( Art. 93 Abs. 3 BGG ).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, mit dem vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid werde ihre Haftung definitiv festgestellt. Dieser Umstand, den aufzugreifen der Beschwerdeführerin mit einem Rechtsmittel gegen ihren eigenen Endentscheid verwehrt wäre, stellt zweifellos einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil dar. Auf die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist daher einzutreten.

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Haftung der Beschwerdeführerin für chronische, therapieresistente Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und in den linken Arm gestützt auf Art. 5 MVG bejahte.

### **E. 2.2**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militärversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2.3**

Wie die Vorinstanz zutreffend festhielt, haftet die Militärversicherung gestützt auf Art. 5 MVG nach dem Prinzip der Kontemporalität (Feststellung der Gesundheitsschädigung während des Dienstes), sofern sie nicht den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte. Ist die Erkrankung während des Dienstes in Erscheinung getreten und gemeldet worden, wird der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung vermutet und kann nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ( Art. 5 Abs. 2 MVG ) ausgeschlossen werden (SVR 2017 MV Nr. 1 S. 1, 8C\_522/2016 E. 5 und SVR 2008 MV Nr. 3 S. 7, 8C\_283/2007 E. 4.1, je mit Hinweisen). Der Sicherheitsbeweis gilt als geleistet, wenn feststeht, dass nach der medizinischen Erfahrung eine Einwirkung verschlimmernder Faktoren während des Dienstes praktisch ausgeschlossen ist ( BGE 111 V 141 E. 4; SVR 2021 MV Nr. 3 S. 11, 8C\_694/2020; 2017 MV Nr. 1 S. 1, 8C\_522/2016 E. 5; Urteil 8C\_749/2019 vom 18. Juli 2020 E. 3.1).

### **E. 2.4**

Die Haftung der Militärversicherung erstreckt sich grundsätzlich auf sämtliche Folgen, die mit dem versicherten Ereignis in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang stehen ( BGE 111 V 370 E. 2a; 105 V 225 E. 4c; Urteil 8C\_1051/2010 vom 11. März 2011 E. 2). Sie erlischt beim sicheren Nachweis des Zustandes, wie er im Zeitpunkt des Dienstantritts bestand ("status quo ante") oder wie er auch ohne dienstliche Schädigung früher oder später eingetreten wäre ("status quo sine"; Urteil 8C\_749/2019 vom 18. Juni 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C\_35/2012 vom 27. Juli 2012 E. 2.3).

#### **E. 2.5.1**

Wird nachdienstlich eine Gesundheitsschädigung festgestellt und gemeldet, nachdem 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. 6 MVG . Bei Identität des Versicherungsfalles erstreckt sich die bisherige Haftung auch auf die neu gemeldete Gesundheitsschädigung, wobei je nach Ausgangslage die Haftungs- und Beweisregeln von Art. 5 (Feststellung der Gesundheitsschädigung während des Dienstes) oder diejenigen von Art. 6 MVG (Feststellung der Gesundheitsschädigung nach dem Dienst) zur Anwendung gelangen.

#### **E. 2.5.2**

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 Gegenstand hat, jedoch nach einem längeren behandlungs- und beschwerdefreien Intervall erfolgt (JÜRGEN MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Bern 2000, Rz. 42 zu Art. 5 - 7; CHRISTOF STEGER-BRUHIN, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, Diss. St. Gallen 1996, S. 177 f. mit Hinweisen auf die Rechtsprechung;). 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 (JÜRIG MAESCHI, a.a.O, Rz. 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; 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).

### **E. 3.1.1**

Die Vorinstanz erwog, die im von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären Gutachten der medexperts AG vom 6. Juli 2017 diagnostizierten chronischen zervikogenen Kopfschmerzen, das chronifizierte zervikovertebrale, zervikozepale und teils bilaterale zervikobrachiales Schmerzsyndrom führten zu einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % als Büroangestellter seit dem Unfall von 1994. Die Beschwerdeführerin sei ihrer Leistungspflicht für die gesundheitlichen Folgen des während der Dienstzeit im August 1994 erlittenen Unfalls während Jahren nachgekommen und habe den Fall nie abgeschlossen. Auch noch im Juli 2018 sei die Beschwerdeführerin für einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik E. \_\_\_\_\_ aufgekommen. Ferner bestehe beim Beschwerdegegner infolge des Unfalls vom 22. August 1994 eine erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Integrität.

### **E. 3.1.2**

Im Übrigen sei der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grund- und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu beurteilen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten habe bzw. wenn Brückensymptome gegeben seien, die das Krankheitsgeschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichneten. Vorliegend seien die letztgenannten Voraussetzungen gegeben, auch wenn die Behandlung im Jahre 1996 vorläufig abgeschlossen worden sei und die Beschwerden therapeutisch offenbar hätten stabilisiert werden können. Es sei von einem einheitlichen Geschehen und dem gleichen Versicherungsfall auszugehen). So habe auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Rheuma- und Schmerzzentrum, Rheumatologie und Innere Medizin, im Schreiben vom 21. September 2021 ausgeführt, eine Heilung sei nie vollständig eingetreten.

Folglich sei die Haftung der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 5 und nicht auf Art. 6 MVG zu beurteilen. Daher sei der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang nicht zu prüfen, und die Beschwerdeführerin hafte im Sinne des Kontemporalitätsprinzips für den Gesundheitsschaden, sofern sie nicht beweise, dass die Schädigung sicher vordienstlich sei oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte und dass sie sich während des Dienstes weder verschlimmert habe noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden sei. Dafür gebe es aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte und die Beschwerdeführerin habe sich denn auch nicht auf etwas Derartiges berufen. Sie hafte daher für die geltend gemachten chronischen, therapieresistenten Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und in den linken Arm.

### **E. 3.2.1**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, entgegen der Auffassung der Vorinstanz habe sie nach einem längeren leistungsfreien Intervall nicht mehr den Sicherheitsbeweis gemäss Art. 5 MVG zu erbringen. Es würde das Beweisprivileg des Beschwerdegegners überspannen,

wenn sie bei jeder einmal anerkannten Haftung nach Art. 5 MVG den Beweis der Dienstfremdheit vielleicht nach langer Zeit wieder neu zu erbringen habe (mit Hinweis auf CHRISTOF STEGER-BRUHIN, a.a.O., S. 133 ff.).

Für die Verneinung von Brückensymptomen brauche es, anders als es die Vorinstanz annehme, weder Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Heilung. Die effektive Arbeitstätigkeit sei überdies bei der Frage nach Brückensymptomen zu beachten. Ein beschwerdefreies Intervall verlange bloss, dass der Beschwerdegegner während des Intervalls mehr oder weniger beschwerdefrei gewesen sei, weshalb unerheblich sei, dass er nie ganz Beschwerdefreiheit erlangt habe. Von einem behandlungsfreien Intervall könne auf ein beschwerdefreies Intervall geschlossen werden. Der Status quo sine werde nach genügend langer beschwerdefreier Zeit vermutet. Rechtsprechungsgemäss sei dies beispielsweise bejaht worden bei Intervallen von einigen Wochen bis drei Monaten, bei drei bis sechs Monaten und bei sechs bis zwölf Monaten (mit weiterem Hinweis auf CHRISTOF STEGER-BRUHIN, a.a.O., S. 179 ff.).

### **E. 3.2.2**

Das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten der medexperts AG vom 6. Juli 2017 sei für die Frage nach Brückensymptomen bzw. einem beschwerdefreien Intervall sodann nicht beweiskräftig. Weder würden darin die in den Jahren 1994/1995 gestellten Diagnosen mit denjenigen von 2018 verglichen, noch sei die natürliche Kausalität beurteilt worden. Die ursprünglich diagnostizierte Dysfunktion des Gelenks C1/2 hätten die Experten nicht festgestellt. Die Integritätsschadenrente sei 2001 zugesprochen worden, weil gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Leiter Wirbelsäulenchirurgie, theoretisch eine Verletzung des Gelenks C1/2 resultiert haben könnte (Gutachten der Orthopädischen Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 1998. Eine Verletzung desselben sei aber nie objektiviert worden. Die Gutachter der medexperts AG hätten überdies ausdrücklich festgehalten, dass sich der Beginn der aktuell attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % nicht klar datieren lasse, weshalb der von ihnen gewählte Zeitpunkt (vgl. Sachverhalt lit. A.b und vorstehende E. 3.1.1) spekulativ sei. Auf abweichende Arbeitsunfähigkeitsschätzungen seien die Experten nicht eingegangen und sie hätten auch nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdegegner über Jahre hinweg bis zur Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen im Jahr 2013 ein Pensum von 100 % (nach seinen Angaben sogar darüber hinausgehend) geleistet habe. Es liege kein objektivierbarer, organischer Gesundheitsschaden vor. Im Zusammenhang mit dem Militär Unfall sei einzig ein HWS-Trauma und ein Verdacht auf eine Comotio cerebri festgehalten worden. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Rheumatologie und Innere Medizin, habe den Beschwerdegegner im Rahmen der nach dem Stellenverlust 2013 veranlassten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) untersucht. Er sei zum Schluss gelangt, dass die muskulären Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich sowie die kernspintomografisch belegten degenerativen Veränderungen C3 bis C7 für die anhaltenden Nackenschmerzen verantwortlich seien. In der MRI-Untersuchung vom 29. Dezember 2011 (mit festgestellter Osteochondrose der gesamten HWS) hätten sich keine posttraumatischen Läsionen (mehr) nachweisen lassen (Bericht vom 12. Juni 2013).

Der Radiologe Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe ferner bereits im Jahr 2003, mithin neun Jahre nach dem Unfall, eine unauffällige, altersentsprechende kraniozerebrale Kernspintomographie ohne pathologische Veränderungen und ohne Hinweis auf posttraumatische Veränderungen festgehalten. Der bildgebende Befund der HWS des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 1995 (abgeflachte Halslordose mit dynamischer

Blockade C5/C6 und mit Hinweis auf beginnende Unkovertebralarthrose in diesem Segment) sei im Übrigen gemäss MV-Kreisarzt eine vorbestehende Gesundheitsschädigung (Aktennotiz vom 16. Januar 1997). Eine Dysfunktion auf Höhe der HWS C1/2 habe Dr. med. I. \_\_\_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung am 10. Oktober 1995 nicht nachgewiesen.

### **E. 3.2.3**

Die Vorinstanz übersehe weiter, dass die Behandlung erstmals am 18. November 1994 abgeschlossen worden sei. Der Beschwerdegegner sei schmerzfrei gewesen. Der behandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ behauptete ferner aktenwidrig, aus allen Dokumenten ergebe sich, dass der Unfall vom 22. August 1994 Auslöser der schweren degenerativen Veränderungen an der HWS gewesen sei. In Berücksichtigung der gesamten Umstände mit den beschwerde- bzw. behandlungsfreien Intervallen von November 1994 bis September 1995 sowie November 1996 bis Dezember 1997 seien keine Brückensymptome mit hinreichender Intensität und Konstanz gegeben, die zu einer Beurteilung der Haftungsfrage nach Art. 5 MVG führten. Schliesslich seien in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 für die Adäquanzprüfung bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen die aktuell vorhandenen Beschwerden nicht mehr adäquat kausal zum versicherten Ereignis von 1994, weshalb eine Haftung der Militärversicherung hierfür entfalle.

### **E. 4.1**

Im Raum steht die Frage, ob ein längeres beschwerdefreies Intervall anzunehmen ist, das auf Abheilung des unfallbedingten Gesundheitsschadens schliessen lässt, und keine Brückensymptome vorliegen, die auf ein kontinuierliches Fortbestehen des leistungsrechtlich anerkannten Leidens hindeuten würden, mithin das Geschehen zwischen dem Unfallereignis und den aktuell geltend gemachten Beschwerden als Einheit kennzeichnen. Ist ein genügend langes beschwerdefreies Intervall zu bejahen und nicht von einem einheitlichen gesundheitlichen Geschehen in Bezug auf die ab 2018 geltend gemachten Beschwerden (vgl. Sachverhalt lit. A.c) auszugehen, liegt ein neuer Versicherungsfall vor, der die Beurteilung der Haftungsfrage nach Art. 6 MVG mit sich bringt (vgl. vorstehende E. 2.4). Wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt, kann offen gelassen werden, ob ein mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung nicht identisches, neues Krankheitsgeschehen gemeldet wurde.

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdegegner verunfallte unstreitig während des WKs am 22. August 1994. Die Behandlung mittels Physiotherapie der diagnostizierten HWS-Kontusion (ohne objektivierbare organische Unfallfolgen) wurde am 18. November 1994 erstmals abgeschlossen. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand lediglich vom 6. September 1994 bis 9. Oktober 1994 sowie eine solche im Umfang von 50 % bis 20. November 1994. Ein zweites Mal meldete sich der Beschwerdegegner beim Truppenarzt wegen Nackenschmerzen nach einem 14 km langen Marsch anlässlich des WKs vom 4. bis 22. September 1995. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ stellte ein akutes zervikospondylogenes Syndrom bei Status nach HWS-Trauma fest. Bildgebend fand Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am 10. Oktober 1995 eine abgeflachte Halslordose mit dynamischer Blockade C5/6 sowie einen Hinweis auf eine beginnende Unkovertebralarthrose in diesem Segment. Die Behandlung wurde im November 1996 abgeschlossen bei minimalen linksseitigen Beschwerden nach Belastung (Berichte des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Rheumatologie, vom 21. Oktober 1996 und 13. Januar

1997). Ausser einer Konsultation am 8. Januar 1997 wegen einer funktionellen Blockierung des Bewegungssegments C1/C2, die gleichentags manualtherapeutisch gelöst werden konnte, wurde Dr. med. K. \_\_\_\_\_ erst wieder am 17. Dezember 1997 wegen erneuter Beschwerden an der HWS aufgesucht (mit voraussichtlichem Behandlungsabschluss im März 1998). Wie die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang zutreffend einwendet, sprach Dr. med. K. \_\_\_\_\_ schon im Bericht vom 9. August 1996 von einer deutlichen Besserung und er gab an, der Beschwerdegegner habe nur noch gelegentlich leichtere Beschwerden. Er leide häufig am Abend unter leichtem Ziehen im Bereich des rechten Nackens.

#### **E. 4.2.2**

Stichhaltig ist auch die Rüge, entgegen den vorinstanzlichen Ausführungen habe der Beschwerdegegner ausweislich der Akten keineswegs versucht, nach November 2016 mittels Kräftigungstherapie die gesundheitliche Situation zu stabilisieren. Aus dem unterschriftlich bestätigten Protokoll des Aussendienstes vom 18. März 1998 ergibt sich vielmehr, dass der Beschwerdegegner keine weiteren Therapien in Anspruch nahm und die "Nackengelegenheit" etwas ruhen liess, nachdem die Militärversicherung die Kostenübernahme für eine Kräftigungstherapie abgelehnt hatte. Eine Wiederaufnahme der manualtherapeutischen Behandlung meldete der Chiropraktor L. \_\_\_\_\_ am 22. Mai 2000 mit Abschluss am 22. Dezember 2000, wobei mit weiteren Rezidiven zu rechnen sei. Die Beschwerdeführerin wies sodann zu Recht darauf hin, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ 2003 eine unauffällige altersentsprechende kraniozerebrale Kernspintomographie ohne pathologische Veränderungen und ohne Hinweis auf posttraumatische Veränderungen festhielt, was die Vorinstanz bei ihrer Beurteilung ausser Acht liess.

#### **E. 4.2.3**

Zutreffend ist ferner der Einwand der fehlenden Beweiswertigkeit des Schreibens von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2021, soweit sich die Vorinstanz hierauf hinsichtlich der Frage der Verneinung von Brückensymptomen stützte. Aus den knappen Angaben ergibt sich nicht, woraus er seine Annahme herleitete, es sei beim Unfall zu einer schweren Überstreckung der HWS gekommen, was höchstwahrscheinlich einer Bänderzerrung, evtl. auch einem Bänderriss entsprechen könne. Solches findet sich in den medizinischen Akten nicht. Weshalb es seiner Ansicht nach nie zu einer vollständigen Heilung der initialen Beschwerden gekommen sein soll, wurde ebenso wenig ausgeführt und durch Hinweise auf aktenkundige Dokumente belegt. Zu folgen ist der Beschwerdeführerin in sachverhaltlicher Hinsicht weiter, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aktenwidrig behauptete, es sei in allen Untersuchungen dokumentiert, dass das Unfallereignis 1994 Auslöser der schweren degenerativen Veränderungen sei. Richtig ist, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 1998 die HWS-Beschwerden auf die festgestellte Dysfunktion der Gelenke C1/C2 zurückführte und einen Kausalzusammenhang zum Unfallgeschehen herstellte. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ging sodann in seinem Bericht vom 12. Juni 2013 von einem möglichen unfallkausalen Zusammenhang der Beschwerden aus. Die Behauptung, in allen Untersuchungen sei das Unfallereignis von 1994 als Auslöser der schweren degenerativen Veränderungen dokumentiert worden, ergibt sich indessen aus den Akten nicht. Auch die Angabe des Dr. med. F. \_\_\_\_\_, es seien keine weiteren Unfallereignisse oder krankheitsbedingten Behandlungen ersichtlich, ist schlicht aktenwidrig, nachdem ein Sturz auf Glatteis im Dezember 1994 mit einer Schulterzerrung, ein Motorradunfall im August 2014 und eine Chemotherapie 2010 im medizinischen

Dossier dokumentiert sind. Die Ausführungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sind daher zur Frage, ob ein neuer Versicherungsfall anzunehmen ist, nicht beweistauglich.

#### **E. 4.2.4**

Der Beschwerdegegner arbeitete sodann vollzeitlich bis zur wirtschaftlich bedingten Kündigung auf Ende 2013. Bereits angesichts dieses Tatbeweises vermag mit der Beschwerdeführerin die Angabe einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % seit dem Unfall von 1994 im Gutachten der medexperts AG beweisrechtlich nicht zu überzeugen. Die darin diagnostizierten HWS-Beschwerden sind nicht allein deswegen auf den Unfall zurückzuführen, weil Letztere nach dem Ereignis auftraten (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C\_672/2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Aus dem Gutachten der medexperts AG lässt sich mithin für die militärversicherungsrechtlich relevanten Aspekte nichts gewinnen.

#### **E. 4.3.1**

Hinsichtlich der Frage nach der Einheit des Krankengeschehens gilt es 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 (vgl. Urteil U 344/03 vom 9. Dezember 2004 E. 3.3). Selbst wenn der Beschwerdegegner in den mehrmonatigen Phasen, während der er keiner medizinischen Behandlung bedurfte, gelegentlich unter einschlägigen Beschwerden litt oder gar nie ganz beschwerdefrei war, kommt diesen nicht die Eigenschaft eindeutiger Brückensymptome zu; jedenfalls waren sie in den genannten Zeiträumen nicht so erheblich, dass sie eine Behandlung erforderten oder die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Die Beschwerdeführerin bringt zu Recht vor, dass für das Fehlen von Brückensymptomen keine vollständige Beschwerdefreiheit verlangt wird (STEGGER-BRUHIN, a.a.O., S. 179; vgl. auch Urteil M 2/99 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Überdies klagte der Beschwerdegegner gemäss eigenen Angaben bereits vor dem Unfall über andauernde HWS-Beschwerden, die ihn zur Aufgabe von sportlichen Freizeitaktivitäten (Tennis und Squash) zwangen (unterschriftlich bestätigtes Protokoll des MV-Inspektors vom 18. März 1998;).

#### **E. 4.3.2**

Im Lichte des dargelegten aktenkundigen Heil- und Behandlungsverlaufs (vorstehende E. 4.2) kann daher der Vorinstanz nicht gefolgt werden, soweit sie von fortdauernden Beschwerden ausging, die es erlaubten, das Krankheitsgeschehen über die jeweils leistungsfreie Zeit hinweg als Einheit anzusehen. Die Behandlung der Nackenbeschwerden mittels Physiotherapie konnte ein erstes Mal im November 1994 bei Schmerzfreiheit abgeschlossen werden und ein zweites Mal im November 1996 bei noch minimalen linksseitigen Beschwerden bei Belastung, nachdem diese im September 1995 im WK wieder aufgetreten waren. Es fehlen damit aktenkundige fortdauernde Beschwerden hinreichender Intensität während rund zehn Monaten (bis zur Geltendmachung weiterer Leistungen im September 1995) bzw. während rund eines Jahres (Behandlungsabschluss im November 1996 [mit einer manualtherapeutischen Konsultation im Januar 1997] und erneuten ärztlichen Behandlungen erst wieder im Dezember 1997). Eindeutige Brückensymptome, die zu Behandlungsbedarf oder Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, sind in dieser Zeit demnach zu verneinen (vgl. Urteil 8C\_522/2013 vom 23. September 2013 E. 3.2 und Urteil M 16/92 vom 5. April 1993 E. 4c).

#### **E. 4.4**

Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung ist zusammenfassend von einem genügend langen beschwerdefreien Intervall auszugehen. Spätestens mit den nunmehr geltend gemachten Beschwerden (chronische zervikogene Kopfschmerzen, chronifiziertes zervikobrachiales, zervikozepales Schmerzsyndrom) liegt daher ein neuer Versicherungsfall vor. Dem steht nicht entgegen, dass der Beschwerdegegner weiterhin an chronischen zervikogenen Kopfschmerzen und einem chronifizierten HWS-Schmerzsyndrom leidet, zumal ein degeneratives Geschehen unbestritten ist. So wies Dr. med. H. \_\_\_\_\_, der in seinem Bericht vom 12. Juni 2013 eine zervikozepale Funktionsstörung feststellte (mit Einbezug der Brustwirbelsäule und des Schultergürtels), darauf hin, dass eine MRI-Untersuchung vom 29. Dezember 2011 degenerative Veränderungen in Form einer Osteochondrose der gesamten HWS ergab mit neuroforaminalen Einengungen in diversen Segmenten linksbetont mit Kompression oder Reizung der Nervenwurzeln C3 bis C7 sowie C6 und C7 rechts.

Dass die Beschwerdeführerin den Fall nie rechtskräftig abgeschlossen und über Jahre Leistungen erbrachte sowie eine Integritätsschadenrente von 2.5 % zusprach, ändert daran mit Blick auf die hier zu beurteilende Frage der Haftung nach Art. 5 oder Art. 6 MVG im Übrigen nichts.

#### **E. 5.1**

Liegt ein neuer Versicherungsfall vor, beurteilt sich die Haftung nach Art. 6 MVG . Es gilt daher zu klären, ob die 2018 geltend gemachten Beschwerden in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Dienstunfall von 1994 stehen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdegegners ist echtzeitlich, wie bereits erwähnt, einzig eine HWS-Distorsion ohne organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen diagnostiziert worden (vgl. zum Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen: Urteil 8C\_391/2022 vom 10. Januar 2023 E. 3.2.2).

#### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin nahm daher korrekterweise eine Adäquanzbeurteilung nach besonderen - auch in der Militärversicherung geltenden (vgl. BGE 123 V 137 ) - Regeln vor ( BGE 134 V 109 E. 6 ff. S. 116 ff. mit diversen Hinweisen). Diese hat, da keine erheblichen psychischen Leiden ausgewiesen sind, nach den Grundsätzen der sogenannten Schleudertrauma-Praxis ( BGE 138 V 248 E. 4; 134 V 109 ; Urteil 8C\_771/2017 vom 3. Mai 2018 E. 2) zu erfolgen. Zu den einzelnen Adäquanzkriterien äussert sich der Beschwerdegegner nicht.

#### **E. 5.3**

Es kann offen bleiben, ob der Stolpersturz auf einer Wiese mit umgehängtem Gewehr und dem dadurch erfolgten Schlag in den Nacken als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen gilt oder wie ein gewöhnlicher Sturz oder ein Ausrutschen dem Bereich der leichten Fälle zuzuordnen ist ( BGE 115 V 133 E. 6a; 8C\_809/2019 vom 13. Februar 2020 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 356 ).

#### **E. 5.4**

Mit der Beschwerdeführerin sind die praxisgemäss in die Beurteilung miteinzubeziehenden Kriterien ( BGE 134 V 109 E. 2.1) weder in gehäufter Weise erfüllt noch ist eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben:

#### **E. 5.4.1**

Der Unfall hat sich bei objektiver Betrachtungsweise weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von einer besonderen Eindrücklichkeit.

#### **E. 5.4.2**

Auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist angesichts der initial diagnostizierten HWS-Kontusion nicht erfüllt.

#### **E. 5.4.3**

Für das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung fallen die hier im Vordergrund gestandenen medikamentösen und physiotherapeutischen/chiropraktischen Behandlungen wie auch ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungen ausser Betracht (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 31, 8C\_616/2016, E. 8; Urteil 8C\_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4 mit Hinweisen). Auch Aufenthalte in den Rehabilitationskliniken rechtfertigen die Bejahung dieses Kriteriums nicht. Praxisgemäss werden an dieses Kriterium höhere Anforderungen gestellt (vgl. SVR 2009 UV Nr. 22 S. 80, 8C\_209/2008 E. 5.4).

#### **E. 5.4.4**

Zu Recht verneinte die Beschwerdeführerin ebenfalls das Kriterium der erheblichen Beschwerden ohne wesentlichen Unterbruch. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt ( BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Wie in der Beschwerde zutreffend dargelegt wurde, litt der Beschwerdegegner im massgeblichen Zeitraum nicht ständig unter erheblichen Beschwerden. Es sind auch sonst keine Umstände erkennbar, welche die Bejahung des Kriteriums gestatten könnten.

#### **E. 5.4.5**

Offensichtlich nicht erfüllt ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat.

#### **E. 5.4.6**

Dasselbe gilt für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Es bedürfte hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben, die hier nicht ersichtlich sind. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz wiederholter Therapien keine vollständige Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, 8C\_1020/2008 E. 5.7 mit Hinweisen).

#### **E. 5.4.7**

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Bemühungen ist klar nicht erfüllt, nachdem der Beschwerdegegner nach kurzer Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall bis zur Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen 2013 seinen Angaben gemäss in seiner angestammten Tätigkeit sogar mehr als ein 100%iges Pensum absolvierte und ebenso danach anlässlich der EFL 2013 keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde.

#### **E. 5.5**

Die Beschwerde ist somit begründet. Fehlt es an der Adäquanz des Kausalzusammenhanges der am 12. Oktober 2018 gemeldeten Beschwerden (zervikogene Kopfschmerzen, chronifiziertes zervikovertebrales, zervikozephalas und teils bilaterales zervikobrachiales Schmerzsyndrom) zum Unfallereignis von 1994 hat die Beschwerdeführerin hierfür nicht zu haften. Der vorinstanzliche Entscheid verletzt Bundesrecht.

#### **E. 6**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Beschwerdegegner hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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