

SG_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2011/2 vom 5. Juli 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_MV_2011_2

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2011/2 du 5 juillet 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2011/2 del 5 luglio 2010

Regeste

Art. 4 und 5 MVG: Haftung der Militärversicherung für ein vordienstlich bestehendes Sacraldermoid, das während des Militärdienstes platzt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2012, MV 2011/2). Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Karin Kast Entscheid vom 21. August 2012 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil, gegen Suva Militärversicherung, Schermenwaldstrasse 10, Postfach 8715, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, betreffend Leistungspflicht Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Haftung und die damit zusammenhängende Leistungspflicht der MV für die Operation vom 12. August 2010 und deren Folgen.

E. 2

Nach Massgabe von Art. 4 MVG haftet die MV für alle Schädigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit des Versicherten und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen. Die Haftungsgrundsätze sind in den Art. 5 - 7 MVG geregelt. Die MV haftet nach Art. 5 Abs. 1 MVG für jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird. Sie haftet allerdings gemäss Abs. 2 dann nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (lit. a) und dass diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (lit. b). Kann die MV lediglich den nach lit. a geforderten Beweis erbringen, nicht jedoch jenen nach lit. b, haftet sie für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung (Art. 5 Abs. 3 MVG). Von der Haftung befreit ist sie, wenn sie beide Beweise erbringen kann (Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) vom 19. Juni 1992, Bern 2000, Rz. 18 zu Art. 5 MVG). Art. 5 Abs. 1 MVG setzt nicht voraus, dass die Gesundheitsschädigung erstmals während des Dienstes in Erscheinung getreten oder während des Dienstes entstanden ist. Der Zeitpunkt des erstmaligen In-Erscheinung-Tretens bzw. des Krankheitsbeginns ist jedoch für das Haftungsmass (Art. 5 Abs. 2 und 3 MVG) bedeutend, d.h. für die Frage nach der Vordienstlichkeit der Gesundheitsschädigung (Maeschi, a.a.O., Rz. 7 zu Art. 5 MVG). Der Entlastungsbeweis in Art. 5 Abs. 2 MVG beruht auf medizinischen, einer exakten Beweisführung unzulänglichen Tatsachen. Der Begriff Sicherheit in Art. 5 MVG ist deshalb nicht absolut, sondern relativ zu verstehen. Es ist mehr als eine hohe Wahrscheinlichkeit verlangt, nicht aber völlige Gewissheit. Der

Begriff der Sicherheit bewegt sich im Rahmen einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, wie dies auch im Zivilrecht gilt, wenn eine völlige Sicherheit nicht zu erlangen ist (Maeschi, a.a.O., Rz. 21 zu Art. 5 MVG). Rechtsprechungsgemäss genügt eine empirische, d.h. medizinisch-praktische Sicherheit (BGE 111 V 146 E. 4; 105 V 230 E. 4a mit Hinweisen). Der Sicherheitsbeweis gilt dann als geleistet, wenn feststeht, dass nach der medizinischen Erfahrung eine Einwirkung ursächlicher Faktoren während des Dienstes praktisch ausgeschlossen ist (BGE 111 V 146 E. 4; 105 V 230 E. 4a mit Hinweis).

Vordienstlich i.S.v. Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG ist eine Gesundheitsschädigung (Krankheit oder Unfall bzw. Unfallfolgen), die bereits vor Beginn des Dienstes bestanden hat und in irgendeiner Form (Symptome oder Beschwerden) in Erscheinung getreten oder ärztlich festgestellt worden ist. Nicht vorausgesetzt ist hingegen eine Behandlungsbedürftigkeit oder eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit (Maeschi, a.a.O., Rz. 25 zu Art. 5 MVG mit Hinweisen). Die Gesundheitsschädigung muss in der Zeit vor dem Dienst entstanden sein, wobei der Krankheitsbeginn massgebend ist, d.h. der Zeitpunkt, in welchem sämtliche Ursachen gegeben sind und der pathologische Prozess seinen Anfang genommen hat. Es ist hingegen nicht erforderlich, dass der Versicherte die Krankheit wahrgenommen hat (subjektive Symptome). Es genügt, wenn aufgrund der vom Arzt festgestellten Krankheitszeichen (objektive Symptome) auf einen mit der gemeldeten Gesundheitsschädigung in Zusammenhang stehenden pathologischen Prozess aus der Zeit vor dem Dienst geschlossen werden muss (Maeschi, a.a.O., Rz. 26 zu Art. 5 MVG mit Hinweis). Die praktische Bedeutung des zweiten Halbsatzes von Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG kommt jenen Fällen zu, in welchen der konkrete Vordienstlichkeitsbeweis mangels entsprechender ärztlicher Angaben aus der Zeit vor dem Dienst oder aus andern Gründen nicht erbracht werden kann. Dann kann der auf allgemeinen medizinischen Erfahrungen (z.B. aufgrund von Inkubationszeiten) beruhende Beweis erbracht werden, dass die Gesundheitsschädigung sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte. Beweisgegenstand bildet auch in diesen Fällen die Vordienstlichkeit der Gesundheitsschädigung (Maeschi, a.a.O., Rz. 34 zu Art. 5 MVG). Die Verschlimmerung i.S.v. Art. 5 Abs. 3 MVG kann vorübergehender oder dauernder Natur sein. Die Verschlimmerungshaftung beruht auf zwei Parametern. Zum einen bestimmt sie sich nach der mutmasslichen Entwicklung der Gesundheitsschädigung ohne den Dienst und zum anderen nach der Art und Dauer der durch die Einwirkungen während des Dienstes verursachten Verschlimmerungen. Ist die Verschlimmerung dauernd, haftet die MV auf unbestimmte Zeit, ist sie vorübergehend, kann die Haftung befristet werden, wenn die Verschlimmerung als behoben gilt. Als behoben gilt sie, wenn der "Status quo ante" (Gesundheitszustand, indem sich der Versicherte vor dem Dienstantritt befunden hat) oder der "Status quo sine" (Gesundheitszustand, in welchem sich der Versicherte befinden würde, wenn er den Einwirkungen während des Dienstes nicht ausgesetzt gewesen wäre) erreicht ist (Maeschi, a.a.O., Rz. 40 f. zu Art. 5 MVG). Die Frage, ob der "Status quo ante" bzw. der "Status quo sine" erreicht ist, beurteilt sich rechtsprechungsgemäss auch nach den Kriterien der Behandlungsbedürftigkeit und der Arbeitsfähigkeit. Von einer sicheren Behebung der Verschlimmerung kann solange nicht gesprochen werden, als die wegen der Verschlimmerung erforderliche Behandlung noch nicht abgeschlossen und die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit nicht im vordienstlichen Ausmass wiederhergestellt ist (Maeschi, a.a.O., Rz. 43 zu Art. 5 MVG mit Hinweis).

E. 3

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob es sich beim Sacraldermoid des Beschwerdeführers um eine vordienstliche oder während des Dienstes in Erscheinung getretene Gesundheitsschädigung handelt. Bei Vorliegen einer vordienstlichen Gesundheitsschädigung ist des Weiteren zu prüfen, ob sie sich während des Dienstes verschlimmert hat. 3.1.1

Sacraldermoid-Erkrankungen treten gewöhnlich bei jungen Männern mit starkem Haarwuchs auf. Es bilden sich in der Haut der Sakralregion eine oder mehrere Einsenkungen oder Fisteln, die Hohlräume (Zysten) bilden und Haare enthalten können. Ein nicht entzündetes Sacraldermoid äussert sich als ca. haselnussgrosser, eher weicher, wenig druckempfindlicher Knoten in der Mittellinie direkt oberhalb der Gesässspalte. Die Veränderungen sind lange asymptomatisch und können sogar unerkannt bleiben. Durch den Druck im Inneren und von aussen (Sitzen), durch Schwitzen und Reiben kann sich die Zyste entzünden. Hat sich das Sacraldermoid entzündet, führt dies meistens zu einer Eiteransammlung (Abszess), die mit massiven Schmerzen, häufig auch Fieber verbunden ist. Gelegentlich kommt es zu einer spontanen Entleerung des Abszesses nach aussen, wobei meistens eine kleine Fistelöffnung zurückbleibt. Es kann sich jederzeit wieder ein Abszess bilden. In der Regel ist eine chirurgische Entfernung des Herdes möglichst in einem entzündungsfreien Moment erforderlich. Liegt bereits ein Abszess vor, muss dieser durch einen Schnitt eröffnet werden. Sind die entzündlichen Veränderungen abgeheilt, sollte möglichst umgehend die definitive chirurgische Sanierung erfolgen. (Das MSD Manual der Diagnostik und Therapie, 6. Aufl. München 2000, S. 411

[Pilonidialerkrankungen]; Ute Hopp / Jürg Baltensweiler, Sacraldermoid, Steissbeinfistel, Pilonidalzyste, Pilonidalsinus, <https://www.css.ch/de/home/privatpersonen/medizinische_beratung/gesundheits_lexikon/s/pri-ges-abc-Sacraldermoid_steissbeinfistel.html>, abgerufen am 6. Juni 2012). 3.1.2 Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen 2 - 3 Wochen vor dem Einrücken in die RS neben dem Steissbein eine Art "Pickel" entdeckt. Diesen drückte er selbst aus. Beim Einrücken in die RS fühlte er sich gemäss eigenen Angaben beschwerdefrei und spürte von diesem "Pickel" nichts, weshalb auch keine Meldung bei der sanitärischen Eintrittsmusterung erfolgte (MV-act. 16.2). Nicht mit Sicherheit feststeht, ob der Beschwerdeführer wegen des Pickels einen Arzt aufgesucht hat. So gibt er im AD-Bericht vom 5. August 2008 (MV-act. 16.2) zur Auskunft, er habe seines Wissens deswegen keinen Arzt aufgesucht. Sein Hausarzt bestätigt (MV-act. 39.1), dass er ihn wegen des Sacraldermoids nicht behandelt habe, was sich im Übrigen auch aus der Krankengeschichte des Beschwerdeführers ergibt (MV-act. 39.2). In den San Akten hält der Truppenarzt demgegenüber in französischer Sprache fest, der Beschwerdeführer habe ca. 3 Wochen vor Dienstantritt seinen behandelnden Arzt aufgesucht, der ihm zu einer Operation geraten habe. Diese habe der Beschwerdeführer abgelehnt, da er bereits den Marschbefehl erhalten habe und unbedingt den Militärdienst leisten wollte. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass zwischen dem Beschwerdeführer und dem Militärarzt

Verständigungsprobleme aufgrund der unterschiedlichen Muttersprachen bestanden. Aufgrund der Ausführungen des Beschwerdeführers und seines Hausarztes sowie der Krankengeschichte des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung allfälliger Sprachprobleme zwischen dem Beschwerdeführer und dem Militärarzt kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 123 V 138 E. 3a; 111 V 372 E. 1b) festgestellt werden, ob der Beschwerdeführer vor dem Einrücken in die RS bezüglich des Sacraldermoids tatsächlich in ärztlicher Behandlung stand oder nicht. Der konkrete Vordienstlichkeitsbeweis kann demnach nicht mit ärztlichen Angaben aus der Zeit vor dem Dienst erbracht werden. In diesem Fall kann der auf

allgemeinen medizinischen Erfahrungen beruhende Beweis erbracht werden, dass die Gesundheitsschädigung vordienstlich war, wie nachfolgend zu zeigen ist. 3.1.3 Der Kreisarzt der MV, Dr. E.____, führt denn in seiner Beurteilung vom 26. Oktober 2010 aus, ein Sacraldermoid könne nicht über Nacht entstehen. Diese Aussage deckt sich mit den Ausführungen in E. 3.1.1 zu den Sacraldermoid-Erkrankungen und bedeutet, dass der Krankheitsbeginn mit medizinisch praktischer Sicherheit in der Zeit vor dem Dienst liegt, die Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers mit anderen Worten vordienstlich ist. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer sich vor Dienstantritt beschwerdefrei fühlte und vom "Pickel" nichts spürte. Die MV hat den Beweis nach Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG erbracht. Nicht erbracht hat sie hingegen den Beweis nach Art. 5 Abs. 2 lit. b MVG, d.h. den Beweis, dass sich die Gesundheitsschädigung während des Militärdienstes nicht verschlimmert hat, kam es doch während des Militärdienstes zum Aufplatzen des Sacraldermoide. 3.2 Strittig und zu prüfen ist sodann, ob die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung im Zeitpunkt der Operation bereits behoben bzw. m.a.W. der "Status quo ante" bzw. der "Status quo sine" erreicht war. 3.2.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bringt vor, die Verschlimmerung sei im Zeitpunkt der Operation noch nicht behoben und der Vorzustand nicht wieder erreicht gewesen. Der Vorzustand hätte erst durch eine Operation erreicht werden können. Gestützt auf einen Auszug der Internetseite der Praxis Dr. med. F.____ (act. G 1.4) führt der Rechtsvertreter aus, die Beschwerdegegnerin könne aus dem Umstand, dass die Operation nicht sofort, sondern rund einen Monat später erfolgt sei, nichts zu ihren Gunsten ableiten, denn eine Operation bei einem Sacraldermoid könne nicht sofort erfolgen. Das Sacraldermoid erfordere in der Regel eine chirurgische Entfernung des Herdes möglichst in einem entzündungsfreien Moment. Falls ein Abszess vorliege, müsse dieser durch einen Schnitt eröffnet werden. Nach Abheilung der entzündlichen Veränderung hätte möglichst umgehend die definitive chirurgische Sanierung zu erfolgen. Zudem sei der Beschwerdeführer vor Dienst Eintritt voll arbeitsfähig gewesen, was er einen Tag vor der Operation nicht gewesen sei. Des Weiteren sei die medizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen gewesen. 3.2.2 Die Beschwerdegegnerin bringt mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2008, 8C_210/2007 vor, es handle sich vorliegend um ein Krankheitsgeschehen, bei dem sich die Frage des (weiterhin vorhandenen) Kausalzusammenhangs stelle. Dieser sei zu verneinen, da der "Status quo sine" rasch erreicht gewesen sei. Die Zyste und die teilweise weiterhin bestehende mögliche Entzündung nach dem Dienst seien auf das vordienstliche Krankheitsgeschehen zurückzuführen. Sie stützt sich dabei auf die Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. E.____ vom 23. November 2010 (MV-act. 44), vom 26. Oktober 2010 (MV-act. 40.1) und vom 31. August 2010 (MV-act. 25). Darin führt Dr. E.____ aus, mit Aufplatzen des Abszesses am Einrückungstag (effektiv: am Tag nach dem Einrücken) und der anschliessenden Entlassung unter Antibiotika habe sich die Situation bereits gebessert, als sich der Beschwerdeführer wieder beim Hausarzt meldete, welcher ihn dem Kantonsspital St. Gallen zuwies. Zum Zeitpunkt der Operation am 12. August 2010 sei die eventuell mögliche Verschlimmerung durch den Militärdienst mit medizinisch praktischer Sicherheit behoben und der Vorzustand, wie er beim Einrücken vorlag, wieder erreicht gewesen. Er führt zudem an, die vorübergehende Verschlimmerung mit Abszesseröffnung habe den gebildeten Abszess entleert, denn sonst hätte man den Patienten sofort operiert und nicht erst gut einen Monat später. Durch die Entleerung des Abszesses hätte der sowieso notwendig werdende operative Eingriff auf später verlegt werden können. 3.3 Gemäss

den Ausführungen von Dr. E.____ war der "status quo sine" zum Zeitpunkt der Operation am 12. August 2010 bereits erreicht. Er begründet dies vor allem mit dem Umstand, dass die zu operierende Zyste schon vor Antritt des Militärdienstes bestanden hatte und auch ohne das Platzen des Abszesses während des Militärdienstes hätte operiert werden müssen. Aus den Ausführungen von Dr. E.____ in Verbindung mit dem in E. 3.1.1 Gesagten geht zudem hervor, dass ein Sacraldermoid und ein damit einhergehender Abszess nicht über Nacht entsteht, im Gegenteil, eine bestehende Zyste kann lange asymptomatisch und unerkannt bleiben. Wie bereits gesagt kann es durch den Druck im Inneren und von aussen, durch Schwitzen und Reiben zu einer Entzündung der Zyste und der anschliessenden Abszessbildung kommen. Beim Beschwerdeführer platzte ein solcher Abszess am zweiten Tag der RS. Der Beschwerdeführer (bzw. dessen Rechtsvertreter) legt nicht dar und es geht auch aus den Akten nicht hervor, inwieweit er während dieser kurzen Zeit einer grossen Belastung durch den Militärdienst ausgesetzt gewesen wäre. Vielmehr platzte der Abszess während eines Besuches von Gefängniszellen, der mit keiner besonders grossen Anstrengung verbunden war. Die knapp 2 Tage Militärdienst können demnach nicht wesentlich zur Verschlimmerung des Sacraldermoide beitrugen haben. Nach dem Aufplatzen des Abszesses wurde der Beschwerdeführer mit Antibiotika behandelt, wodurch es zu einer Verbesserung seines Gesundheitszustands kam. Dies ergibt sich aus der Tatsache, dass am 12. August 2010 die Operation durchgeführt werden konnte, was – wie selbst der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bemerkt – voraussetzt, dass die Entzündung abgeklungen war. Die von Dr. E.____ gemachten Ausführungen fallen zwar eher spärlich aus, sind jedoch mit Blick auf die zur Sacraldermoid-Erkrankung gemachten Ausführungen in E. 3.1.1 nachvollziehbar und schlüssig. Die als Folge der Operation bestehende Arbeitsunfähigkeit ist somit ebenfalls nicht unmittelbare Folge der Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung während des Militärdienstes, sondern Folge einer Operation die früher oder später aufgrund der vordienstlich bestehenden Zyste hätte durchgeführt werden müssen. Zudem ist hier anzumerken, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers in der Meldung an die MV letzterem zunächst keine Arbeitsunfähigkeit attestierte. Erst im Arzteugnis vom 13. September 2010 ist retrospektiv eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. Juli 2010 bis 12. September 2010 ausgewiesen. Es ist fragwürdig, weshalb der Hausarzt dem Beschwerdeführer erst rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit attestierte. Da sich aus den Akten bezüglich Arbeitsunfähigkeit nicht mehr entnehmen lässt, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer solchen ab 8. Juli 2010 ausgegangen werden.

3.4 Damit ist der gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2008, 8C_210/2007 E. 4.2, vorausgesetzte Kausalzusammenhang zwischen der Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung und der am 12. August 2010 durchgeführten Operation nicht gegeben und die MV somit nicht leistungspflichtig.

3.5 Die Beschwerde ist im Sinne der vorstehenden Erwägungen abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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