

SO_GERICHTE VSBES.2016.137 vom 14. März 2018

SO Obergericht, 2018-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.137_d20180314

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.137 du 14 mars 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.137 del 14 marzo 2018

Regeste

Militärversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1993, absolvierte ab 29. Oktober 2012 die Rekrutenschule. Während dieses Dienstes wurde er am 8. Dezember 2012 im [Spital] B.____ hospitalisiert, wo man einen Diabetes mellitus Typ 1 diagnostizierte. Der Beschwerdeführer wurde daraufhin am 14. Dezember 2012 vorzeitig aus der Rekrutenschule entlassen (Akten der Beschwerdegegnerin / MV-Nrn. 1 + 5).

Am 18. Dezember 2012 meldete Dr. med. C.____, Ärztin für Allgemeinmedizin FMH, den Beschwerdeführer bei der Militärversicherung (fortan: Beschwerdegegnerin) an (MV-Nr. 5). Diese erbrachte in der Folge Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern, unter dem Vorbehalt einer Neu Beurteilung der Haftungsverhältnisse zu einem späteren Zeitpunkt (MV-Nr. 14). Ab dem 8. April 2013 war der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig (s. Bericht von Dr. med. C.____ vom 6. August 2013, unter MV-Nr. 90).

1.2 Im Vorbescheid vom 2. Oktober 2013 (MV-Nr. 55) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, der Status quo sine werde spätestens am 31. Dezember 2013 erreicht sein, weshalb man vorsehe, die Haftung auf dieses Datum hin abzulehnen. Daran hielt die Beschwerdegegnerin trotz des Einwands des Beschwerdeführers vom 14. Oktober 2013 (MV-Nr. 58) mit Verfügung vom 3. Januar 2014 fest (MV-Nr. 67).

Auf die Einsprache des Beschwerdeführers vom 4. Februar 2014 (MV-Nr. 71) hin holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. D.____, Abteilungsleiter Endokrinologie / Diabetologie am [Spital] E.____, ein Gutachten ein, welches am 14. Juli 2015 erging (MV-Nr. 97). In der Folge wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache mit Entscheid vom 14. April 2016 ab (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 Am 13. Mai 2016 lässt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 7 ff.):

Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 19 ff.).

Die Parteien halten mit Replik vom 23. Juni 2016 (A.S. 27 ff.) resp. Duplik vom 14. Juli 2016 (A.S. 34 f.) an ihren Rechtsbegehren fest.

2.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts teilt den Parteien am 3. November 2016 mit, es sei vorgesehen, dem Administrativgutachter Dr. med. D.____ Ergänzungsfragen zu stellen (A.S. 36 f.). Während die Beschwerdegegnerin am 16. November 2016 auf eigene Fragen verzichtet (A.S. 40), lässt der Beschwerdeführer am 23. November 2016 verschiedene Zusatzfragen einreichen (A.S. 41 ff.).

Der Präsident formuliert in der Verfügung vom 20. Dezember 2016 die ergänzten Fragen (A.S. 44 f.), welche Dr. med. D.____ am 9. Januar 2017 beantwortet (A.S. 48 f.). Während die Beschwerdegegnerin am 26. Januar 2017 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhält (A.S. 53), lässt der Beschwerdeführer am 2. März 2017 ein Obergutachten beantragen (A.S. 59 ff.).

Am 10. April sowie 20. und 26. Juni 2017 erfolgen weitere Eingaben des Beschwerdeführers (A.S. 63 f. / 68 f. / 70).

2.3 Der Präsident des Versicherungsgerichts teilt den Parteien am 21. Juli 2017 mit, es sei vorgesehen, bei Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin spez. Endokrinologie / Diabetologie, ein gerichtliches Aktengutachten einzuholen (A.S. 73 f.). Die Beschwerdegegnerin ist gemäss Eingabe vom 30. August 2017 mit einer erneuten Begutachtung nicht einverstanden, während sie gegen den Gutachter keine Einwände erhebt und auf eigene Fragen verzichtet (A.S. 77 f.). Der Beschwerdeführer lässt am 5. September 2017 neben diversen Ergänzungsfragen beantragen, es seien dem Experten auch die Rechtsschriften der Parteien vorzulegen. Weiter lässt der Beschwerdeführer anregen, es sei bei Dr. med. F.____ nachzufragen, wo im Bereich der Endokrinologie / Diabetologie sein Erfahrungsschwerpunkt liege. Zudem wird in der Eingabe davon ausgegangen, dass der Experte den Beschwerdeführer persönlich untersuchen werde (A.S. 79 ff.).

Der Präsident hält mit Verfügung vom 11. September 2017 an einer Begutachtung im Sinne eines Aktengutachtens fest, verzichtet auf eine Rückfrage bei Dr. med. F.____ zu seiner Erfahrung, formuliert die ergänzten Fragen und bemerkt, dass der Experte mit den Akten auch die Rechtsschriften der Parteien erhalte (A.S. 84 ff.).

Das Gerichtsgutachten ergeht am 13. Dezember 2017 (A.S. 87 ff.). Die Beschwerdegegnerin hält am 11. Januar 2018 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (A.S. 99). Der Beschwerdeführer wiederum überlässt es in seiner Eingabe vom 1. Februar 2018 dem Gericht, ob es weitere Abklärungen durchführe (A.S. 104 ff.).

2.4 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 19. Februar 2018 eine Kostennote ein (A.S. 110 ff.). Diese geht am 27. Februar 2018 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 115), welche sich in der Folge nicht dazu äussert.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 31. Dezember 2013 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für den während der Rekrutenschule diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 1 hat.

2. Die Militärversicherung erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird (Art. 5

Abs. 1 Bundesgesetz über die Militärversicherung / MVG, SR 833.1). Die Militärversicherung haftet nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass

Wird der nach lit. a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach lit. b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung.

Der Sicherheitsbeweis gilt als geleistet, wenn feststeht, dass nach der medizinischen Erfahrung eine Einwirkung verschlimmernder Faktoren während des Dienstes praktisch ausgeschlossen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_522/2016 vom 1. Dezember 2016 E. 5). Der Begriff der Sicherheit ist mit anderen Worten nicht in einem naturwissenschaftlich-theoretischen, sondern im empirischen Sinne zu verstehen (BGE 111 V 141 E. 4 S. 146).

E. 3

Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.1

3.1.1 Gemäss Bericht des [Spitals] B.____ vom 27. Dezember 2012 (MV-Nr. 9) absolvierte der Beschwerdeführer in der Rekrutenschule am 7. Dezember 2012 einen 15 km-Marsch. Dabei trat eine Schwäche auf, zu der sich am Abend u.a. Schwindel und Müdigkeit gesellten. Am 8. Dezember 2012 suchte der Beschwerdeführer das Spital auf, wo man eine diabetische Ketoazidose bei einem neu diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 1 feststellte. Die Blutglukose habe bei 21,6 mmol/l gelegen, der HbA1c bei 14,0 %. Das Gewicht sei seit Mai 2012 um 20 kg auf 63,1 kg gesunken, was initial auch so gewollt gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe nachts ein- bis zweimal und tagsüber fünfmal Wasser gelassen.

Der Aussendienstbericht der Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2013 (MV-Nr. 11) hielt fest, bei der Aushebung im Mai 2012 habe der Beschwerdeführer 85 kg gewogen. Nach dem Mittagessen sei der Blutzucker mit 7,7 normal gewesen. Der Beschwerdeführer habe bewusst abnehmen wollen, aber ohne Diät, indem er weniger gegessen und mehr getrunken habe; laut seiner Mutter habe er schon immer viel getrunken. Der Beschwerdeführer sei gesund in die Rekrutenschule eingerückt. Die ersten paar Wochen seien unauffällig verlaufen. Beim Marsch am 7. Dezember 2012 habe der Beschwerdeführer schon nach 2 km «schwammige» Beine bekommen und sei am Abend extrem erschöpft gewesen. Nach dem Abtreten in den Wochenendurlaub hätten sich am nächsten Morgen Schüttelfrost, Schwindel sowie Mühe beim Reden und Atmen eingestellt, worauf sich der Beschwerdeführer sofort ins [Spital] B.____ begeben habe.

3.1.2 Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. Juli 2013 (MV-Nr. 46) aus, der HbA1c-Wert gestatte die Verlaufskontrolle des Blutzuckers über ca. 12-16 Wochen. Vor diesem Hintergrund sei davon auszugehen, dass ein vordienstlicher Diabetes mellitus bestanden haben dürfte, wenngleich bei der Aushebung der Blutglucosewert bei 7,7 mmol/l gelegen haben dürfte, was im oberen Normbereich angesiedelt sein dürfte. Der HbA1c-Wert sei beim Austritt aus dem [Spital] B.____ mit 14 % klar erhöht gewesen (Referenzbereich 4 - 6 %). Am 5. September 2013 ergänzte Dr. med. G.____, die Frage nach dem Status quo sine lasse sich nicht beantworten (MV-Nr. 49). In seiner Stellungnahme vom 23. September 2013 (MV-Nr. 52) erklärte er, die Belastungen während des

Militärdienstes hätten ganz sicherlich nicht in irgendeiner Form zum Manifestwerden eines Diabetes mellitus oder gar zu seiner Verschlimmerung beigetragen.

Dr. med. H.____, Leitender Arzt Endokrinologie / Diabetologie am [Spital] B.____, erklärte im Schreiben vom 13. November 2013 (MV-Nr. 63), der Blutzuckerwert von 7,7 mmol/l unmittelbar nach dem Mittagessen an der Aushebung liege absolut im Normbereich. Ein Verdacht auf Diabetes bestehe, wenn nach zwei Stunden ein Wert von über 11,1 vorliege. Man müsse sich bewusst sein, dass Diabetes Typ 1 ein abruptes Krankheitsereignis sei. Der HbA1c-Wert erlaube keine Verlaufskontrolle des Blutzuckers über 16 Wochen.

In seiner erneuten Beurteilung vom 20. November 2013 (MV-Nr. 65) hielt Dr. med. G.____ fest, innerhalb der normalen Lebenszeitspanne der Erythrozyten von 120 Tagen sei auf jeden Fall eine Kontrolle des HbA1c-Wertes möglich. Daraus ergebe sich der Maximalzeitpunkt von 16 Wochen. Selbstverständlich gebe es darüber umfangreiche Literatur. Faktoren wie Anämie oder Organtransplantation könnten «falsche» hohe HbA1c-Werte verursachen, was beim Beschwerdeführer aber alles nicht vorliege. Die zitierte Literatur betreffend den Zeitverlauf des glykosylierten Hämoglobin (HbA1c) erbringe eindeutig den sicheren Beweis der Vordienstlichkeit des Diabetes mellitus Typ 1. An den Beurteilungen vom 18. Juli und 23. September 2013 sei vollumfänglich festzuhalten. Bei einem Diabetes Mellitus Typ 1 handle es sich um eine Stoffwechselkrankheit. Hier spielten Genveränderungen eine Rolle, ganz sicher nicht militärdienstliche Einwirkungen. Nicht auszuschliessen seien, je nach körperlicher Beanspruchung, unterschiedliche Tagesblutzuckerspiegel. Diese hätten jedoch keine Auswirkungen auf den Verlauf der Erkrankung und seien bei einer angepassten Therapie resp. Diät auch sofort zu beheben.

Am 10. Februar 2014 beantwortete Dr. med. H.____ die Fragen, welche ihm der Beschwerdeführer gestellt hatte, wie folgt (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 4): Die Literaturangaben von Dr. med. G.____ zum HbA1 seien heute so nicht mehr gültig. Die Beschwerdegegnerin berücksichtige nicht, dass nur für acht bis zwölf Wochen eine gute Korrelation zum Blutzucker vorhanden sei. Die letzten 30 Tage hätten am meisten Gewicht. Ein sicherer Rückschluss auf einen vordienstlich auffälligen HbA1-Wert müsse in Frage gestellt werden. Es sei korrekt, dass die Pathogenese des Diabetes Typ 1 nicht restlos geklärt sei, Veränderungen von mehreren Genen das Risiko beeinflussten und man annehme, dass Umgebungsfaktoren wie virale Infekte eine Rolle spielten. Normalerweise laufe der destruktive Prozess über mehrere Monate, teils über Jahre, bis die kritische Masse an insulinproduzierenden Zellen unterschritten sei. Von diesem Zeitpunkt, an dem die Symptome aufträten, bis zur Diagnose vergingen im Durchschnitt zehn Tage. Die Ernährungsfaktoren könnten einen auslösenden Einfluss haben. Körperliche Aktivität hingegen führe zu einer verbesserten Blutzuckereinstellung mit geringerem Bedarf. Stress im Sinn eines Infekts, Beinbruchs oder Verlusts einer nahestehenden Person wiederum bewirke eine Insulinunempfindlichkeit mit höherem Bedarf. Zum Zeitpunkt des Militäreintrittes sei der Diabetes sicher soweit vorhanden gewesen, dass der Beschwerdeführer früher oder später klinisch auffällig geworden wäre. Zu diesem Zeitpunkt habe schon eine reduzierte Fähigkeit zur Insulinproduktion bestanden mit höheren Blutzuckerwerten nach den Mahlzeiten. Seines Erachtens seien keine äusseren Faktoren möglich, die erst nach Dienstbeginn ein Geschehen in Gang gesetzt hätten, das schliesslich zum angetroffenen Zustand geführt habe, ausser Stresssituationen mit einem erhöhten Insulinbedarf, allenfalls nebst Infekten auch emotionaler Stress.

E. 3.2

3.2.1 Dr. med. D.____ führte in seinem Gutachten vom 14. Juli 2015 (MV-Nr. 97) aus, am 8. Dezember 2012 sei ein Diabetes mellitus Typ 1 mit dauerhafter Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen des Pankreas diagnostiziert worden. Diese Gesundheitsschädigung sei sicher nicht vordienstlich verursacht worden, da zwischen dem Dienstantritt und der Manifestation der Erkrankung sieben Wochen vergangen seien und es vor Dienstantritt keinerlei auf Diabetes hinweisende Symptome gegeben habe. Bei dieser Erkrankung komme es in der Regel zu einer raschen Entwicklung mit der Erhöhung der Blutzuckerwerte und entsprechenden Symptomen. Deshalb müsse man davon ausgehen, dass der Diabetes sicherlich während der Dienstzeit aufgetreten sei. Es gebe keinen kausalen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Erkrankung (resp. einer Verschlimmerung) und den Aktivitäten beim Militärdienst, insbesondere der körperlichen Beanspruchung. Die Entstehungsgeschichte des Diabetes mellitus Typ 1 sei bis heute nicht im Detail geklärt. Man wisse, dass es auch eine besonders rasche Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen gebe, mit Entwicklung einer Hyperglykämie nur einige Tage bis wenige Wochen vor der Diagnose. Der Beschwerdeführer sei ohne sichtbare Erkrankungszeichen und mit guter körperlicher Fitness in den Dienst eingetreten. Die zur Diagnose führenden Symptome seien erst sieben Wochen später aufgetreten. Es gebe also einen eindeutigen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Militärdienstzeit und dem Auftreten des Diabetes mellitus Typ 1. Ein kausaler Zusammenhang im Sinne einer Exposition von bestimmten Noxen, die den Prozess der Diabetesentwicklung während der Dienstzeit verursacht oder beschleunigt haben könnten, lasse sich nicht herstellen, da derartige Noxen nicht bekannt seien.

3.2.2 Am 19. Februar 2016 ergänzte Dr. med. D.____ (MV-Nr. 114), Diabetes mellitus Typ 1 sei eine multifaktoriell bedingte Autoimmunerkrankung. Nach aktueller Vorstellung über den Entstehungsmechanismus komme es auf der Grundlage einer genetischen Prädisposition zur Entwicklung von Antikörpern gegen die pankreatischen Betazellen, welche für die Insulinproduktion verantwortlich seien. Wegen des Insulinmangels steige der Blutzucker und der Diabetes manifestiere sich; die Diagnose erfolge über den erhöhten Plasmaglukosewert (nüchtern über 7,0 mmol/l). Die genauen Auslöser seien unbekannt; man vermute eine virale Infektion, die das Immunsystem aktiviere, mit der Konsequenz, dass Antikörper produziert würden. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der Dienstzeit und der Entstehung oder Verschlimmerung des Diabetes mellitus Typ 1 lasse sich mit der gewünschten Sicherheit weder bestätigen noch ausschließen. Die Geschwindigkeit der Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen im Pankreas bleibe im Einzelfall unklar. Dieser Prozess sei durch äussere Faktoren, die während der Dienstzeit auftreten könnten, nicht zu beeinflussen. Es handle sich in allererster Linie um eine eindeutige zeitliche Assoziation zwischen dem Auftreten des Diabetes und der Dienstzeit.

3.2.3 Auf die Fragen des Versicherungsgerichts antwortet Dr. med. D.____ am 9. Januar 2017 (A.S. 48 f.), der HbA1c-Wert erlaube keine zuverlässige rückwirkende Beurteilung des Blutzuckerspiegels. Es bestehe kein kausaler Zusammenhang zwischen den Beanspruchungen des Militärdienstes und dem Auftreten des Diabetes Typ 1. Er gehe davon aus, dass der Diabetes auch dann aufgetreten wäre, wenn der Beschwerdeführer zu dieser Zeit nicht im Militärdienst gewesen wäre.

3.3 Dr. med. F.____ hält in seinem Gerichtsgutachten vom 13. Dezember 2017 (A.S. 87 ff.) gestützt auf die Akten fest, ein Laborscreening bei Dr.med. C.____ habe am 6. Dezember

2011, ein Jahr vor der Diabetesdiagnose, eine Glukose von 5,34 mmol/l und einen HbA1c von 5,5 % ergeben■ was beides völlig normal sei (A.S. 87 f.).

Erstaunlich sei, dass bisher niemand, auch keiner der involvierten Ärzte, den äusserst ungewöhnlichen Gewichtsverlust von 20 kg in den sieben Monaten vor der Diagnose sowie die Nykturie bei einem gesunden jungen Mann angesprochen habe. Dabei handle sich retrospektiv um die im Angelsächsischen als «honeymoon» (eigentlich «Flitterwochen», im Zusammenhang aber eher «Galgenfrist») bezeichnete Phase. Während dieser würden die etwa 10 % noch funktionierenden pankreatischen Beta-Inselzellen, welche (noch) nicht durch die Autoantikörper zerstört worden seien, sozusagen verzweifelt um die Glukose-Homöostase im Organismus kämpfen, dies je nach Umständen mit wechselndem Erfolg, bis sie schliesslich ebenfalls absterben würden. Das habe bis 1922, als Insulin erhältlich geworden sei, irreversible Komplikationen (Ketoazidose, Koma) und den sicheren Tod nach sich gezogen. Die «Einschmelzung» von Muskeln und anderen Geweben bis zur tödlichen Kachexie sei heute nur noch aus Drittweltländern bekannt, weil normalerweise nach der Diagnose wie im vorliegenden Fall rasch Insulin substituiert werde und das Gewicht wieder zunehme. Es dürfe retrospektiv mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Diabetes während den der Rekrutenschule vorangegangenen sechs Monaten diagnostiziert und entsprechend behandelt worden wäre. Der Bericht des Aussendienstes der Beschwerdegegnerin erwähne zwar den Gewichtsverlust, angeblich willentlich herbeigeführt, wahrscheinlich aber unbewusst, um dem latenten Insulinmangel und der Hyperglykämie entgegen zu wirken und sich so wohler zu fühlen (A.S. 91).

Der «Langzeitzucker» HbA1c (Hämoglobinfraction in den roten Blutkörperchen, welche während der Lebenszeit dieser Zellen von etwa 120 Tagen proportional zur Konzentration des Zuckers im Blut immer mehr glykosyliert werde) gebe recht gut Auskunft über den durchschnittlichen Zuckergehalt des Blutes während der vergangen zwei bis drei Monate (A.S. 91 f.). Dieser Wert habe hier beim Eintritt ins [Spital] B.____ das Zweieinhalbfache des Normalwertes betragen. Dass dieser sehr hohe Wert von 14 % nur innerhalb der vorangegangenen fünf Wochen Rekrutenschule zustande gekommen sei (notabene ohne andere klinische Zeichen oder manifeste Ursachen von deutlich erhöhtem Blutzucker), sei eher unwahrscheinlich, lasse sich aber weder bestätigen noch völlig von der Hand weisen, da zwischen dem 6. Dezember 2011 und dem 8. Dezember 2012 weder der Blut- resp. Urinzucker noch der HbA1c dokumentiert seien (A.S. 92).

Beim Gutachten von Dr. med. D.____ vom 14. Juli 2015 sei den Antworten auf die Fragen 1 und 2 nichts beizufügen. Die Frage 3, ob die Gesundheitsschädigung sicher vor dem Dienst verursacht worden sei, müsse er, Dr. med. F.____, mit ja beantworten, dies auf Grund des massiven, sonst unerklärlichen und mit der Pathophysiologie des Diabetes Typ 1 gut kompatiblen Gewichtsverlusts von 20 kg innerhalb der vorgängigen sieben Monate. Bei der Antwort auf die Frage 4, wonach der Diabetes innerhalb des Dienstes aufgetreten sei, verwechsle Dr. med. D.____ das «Auftreten» der Krankheit mit der Diagnosestellung derselben. Die autoimmunbedingte Nekrose von pankreatischen Betazellen viele Monate oder gar Jahre vor der Diagnose mit dem zunehmenden Mangel von Insulin sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für den Gewichtsverlust verantwortlich und hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit bei entsprechenden Umständen auch in den Monaten vor der Rekrutenschule zur Diagnose geführt, wenn sich der Organismus des Beschwerdeführers nicht angepasst hätte (geringerer Insulinbedarf durch tieferes Gewicht im Sinne einer unbewussten Selbstheilungstendenz durch weniger Essen). Der zweite Teil der Antwort sei

missverständlich; er würde es bildlich so formulieren: Es sei möglich, dass beim Manifestwerden des Diabetes durch die Ketoazidose ■ wie beim 15 km-Marsch am Tag vor der Diagnose ■ der vermehrte «Treibstoffbedarf» (Glukose) der Muskeln sowie anderer Organe und der relative Mangel von Insulin, um diesen Treibstoff in die Körperzellen einzuschleusen, vorübergehend das «beinahe gefühlte [recte: gefüllte] Fass zum Überlaufen» gebracht habe. Dies hätte aber genauso gut ohne Militärdienst früher oder später passieren können. Bei der Antwort auf die Frage 5, ob die Gesundheitsschädigung während des Dienstes sicher weder verursacht noch verschlimmert worden sei, verwechselte Dr. med. D. ___ erneut Auftreten und Diagnose des Diabetes. Um eine eindeutige Verschlimmerung während des Dienstes ■ und nicht nur eine vorübergehende ■ belegen zu können, bräuchte es allermindestens zwei (besser aber mehr) Bestimmungszeitpunkte von Nüchternglukose und / oder HbA1c zwischen dem Dienstantritt und dem 8. Dezember 2012; da hier nur der Endpunkt vorliege, müsse diese Frage offen gelassen werden. Zur Frage 6, ob eine allfällige dienstliche Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung sicher behoben worden sei, sei zu bemerken, dass eine allfällige akute oder subakute Verschlimmerung durch den Marsch mit der Insulingabe behoben worden sei; die Grundkrankheit des Diabetes mellitus Typ 1 erfordere eine lebenslängliche Therapie (A.S. 92). Falls der Marsch vom 7. Dezember 2012 eine (vorübergehende) Gesundheitsschädigung (mit-) verursacht haben sollte, sei der kausale Anteil des Militärdienstes minim (A.S. 93).

Was die Antworten von Dr. med. D. ___ an das Versicherungsgericht vom 9. Januar 2017 angehe, so stimme er damit überein, dass rückwirkend keine zuverlässigen Angaben zur Entwicklung des Blutzuckerspiegels zwischen dem 24. Mai und dem 8. Dezember 2012 gemacht werden könnten, schon deshalb, weil für diese Zeitspanne gar keine HbA1c-Messungen vorlägen. Andererseits sei es nach seiner Erfahrung hoch unwahrscheinlich, ohne schwerere klinische Manifestationen ■ namentlich in einer mit körperlichen Anstrengungen verbundenen Rekrutenschule ■ innerhalb von fünf Wochen von einem postulierten Normalwert des HbA1c zu einem Resultat von 14 % zu kommen. Die zweite Frage nach der Wahrscheinlichkeit, mit welcher zwischen dem 29. Oktober und dem 18. Dezember 2012 ein Diabetes Typ 1 aufgetreten wäre, wenn sich der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum nicht im Militärdienst befunden hätte, sei folgendermassen zu beantworten: Der Diabetes mellitus Typ 1 sei nicht im Militärdienst aufgetreten, sondern lediglich im Militärdienst diagnostiziert worden. Das härteste Argument hierfür sei die höchst auffällige und sonst unbegründbare Gewichtsabnahme von 20 kg während des dem Dienst vorhergehenden halben Jahres. Dass während dieser Zeit keine Messungen von Blut- und Urinzucker beziehungsweise HbA1c vorlägen, heisse nicht, dass in diesem Zeitabschnitt kein Diabetes vorhanden gewesen sei (A.S. 93). Bildlich gesprochen habe im Organismus des Beschwerdeführers während dieser Zeitspanne bis zur Diagnose ein «biochemischer Riesenkampf» ums Überleben stattgefunden, mit ständiger dynamischer Anpassung an den relativen (und zunehmenden) Insulinmangel. Fett und Eiweiss würden in die als «Brennstoff» der Zellen benötigte Glukose umgewandelt; sie benötige jedoch Insulin, um in diese Zellen hineinzugelangen und werde bei Insulinmangel im Urin ausgeschieden, mit entsprechendem Gewichtsverlust (A.S. 93 f.).

Die Antwort von Dr. med. D. ___, der Diabetes wäre auch dann aufgetreten, wenn der Beschwerdeführer nicht im Militärdienst gewesen wäre, sei in dem Sinne zu präzisieren, dass der Diabetes retrospektiv vordienstlich mit dem Gewichtsverlust «aufgetreten» resp.

vorhanden gewesen und lediglich während des Dienstes diagnostiziert worden sei, was auch früher oder später ohne Militärdienst der Fall gewesen wäre. Praktisch dürfe man statuieren, dass die Krankheit innerhalb des vordienstlichen halben Jahres «aufgetreten» sein müsse; eine nähere zeitliche Eingrenzung wäre lediglich mit dem wiederholt gemessenen Gewichtsverlauf möglich, welcher jedoch nicht vorliege. Der Zerstörung der pankreatischen Betazellen liege eine genetische «Prädispositionskomponente» zu Grunde, die hauptsächlich auf dem Chromosom 6 lokalisiert sei und von vielen anderen Trigger- und Umweltfaktoren beeinflusst werde. Der Diabetes Typ 1 werde nach Absterben des Grossteils der Betazellen, welches Monate bis viele Jahre dauern könne, klinisch und labormässig manifest, wobei der exakte Beginn kaum je zu definieren sei. Die terminale Phase, nämlich die typische und gefährliche diabetische Ketoazidose, wäre früher oder später auch ohne Militärdienst aufgetreten. Der anstrengende Marsch am Vortag der Diabetesdiagnose sei im Gesamtzusammenhang nur von höchstens marginaler Bedeutung (A.S. 94).

E. 3.4

3.4.1 Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

3.4.2 Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, vom diabetologischen Gerichtsgutachten abzuweichen. Dieses genießt vollen Beweiswert, stammt es doch von einem unabhängigen Facharzt, welcher die Vorakten gewürdigt und seine Beurteilung begründet hat. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bedurfte es keiner klinischen Untersuchung durch den Gerichtsgutachter. Eine reine Aktenbeurteilung war zulässig, weil der massgebliche medizinische Sachverhalt in den Vorakten dokumentiert war und sich Dr. med. F.____ auf diese Weise ein Bild vom Gesundheitszustand machen konnte (s. Urteil des Bundesgerichts 9C_310/2017 vom 27. Dezember 2017 E. 3.2.1.2).

Die übrigen ärztlichen Stellungnahmen sind nicht geeignet, Zweifel am Gerichtsgutachten zu erwecken, soweit sie von diesem überhaupt abweichen. Die beteiligten Ärzte vertreten in verschiedenen Punkten abweichende Meinungen, z.B. inwieweit vom HbA1c-Wert auf den Blutzuckerspiegel in den vorhergehenden Wochen geschlossen werden darf oder ob es überhaupt denkbar sei, dass der Militärdienst einen Diabetes mellitus Typ 1 auslösen könne. Auch das Gutachten von Dr. med. D.____ nebst Ergänzungen erlaubte keine abschliessende Beurteilung, da es zentrale Fragen nicht verlässlich beantwortet. Dr. med. D.____ widersprach sich selber, indem er am 14. Juli 2015 einen kausalen Zusammenhang zwischen Diabetes und Militärdienst verneinte, in der Ergänzung vom 19. Februar 2016 hingegen erklärte, ein kausaler Zusammenhang könne nicht mit der gewünschten Sicherheit ausgeschlossen oder bestätigt werden, während am 9. Januar 2017 dem Gericht antwortete, es bestehe sicher kein Kausalzusammenhang.

Der Gerichtsgutachter Dr. med. F. ___ begründet seine Auffassung, der Diabetes sei bereits vor Dienstantritt am 29. Oktober 2012 ausgebrochen, mit der dokumentierten Gewichtsabnahme von rund 20 kg sei Mai 2012, hinter welcher der Versuch des Körpers stehe, sich an den Insulinmangel anzupassen. Dieser Vorgang wird im Gutachten anschaulich beschrieben und ist nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer bringt dagegen einmal vor, er habe sein Gewicht im Hinblick auf die Rekrutenschule bewusst reduzieren wollen. Aufschlussreich ist hier aber die Feststellung im Bericht des [Spitals] B. ___ vom 27. Dezember 2012, wonach der Gewichtsverlust initial gewollt gewesen sei. Daraus erhellt, dass die Abnahme um 20 kg deutlich über das hinausging, was der Beschwerdeführer beabsichtigt hatte. Dieser anlässlich der Hospitalisation gemachten Angabe kommt grösseres Gewicht zu als den späteren Aussagen, die gemacht wurden, als die Leistungseinstellung im Raum stand (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Bekräftigt wird dies dadurch, dass der Beschwerdeführer weder von einer Diät noch von intensiven sportlichen Aktivitäten spricht, mit denen sich eine so massive Gewichtsabnahme erklären liesse. Er erwähnt lediglich vage, er habe weniger gegessen und viel getrunken, wobei seine Mutter angab, letzteres sei bei ihm schon immer der Fall gewesen. Andererseits kann das Gerichtsgutachten nicht durch den Hinweis widerlegt werden, Dr. med. F. ___ sei der einzige Arzt, der dem Gewichtsverlust eine solche Bedeutung beimesse (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4 in fine); entscheidend ist, dass sich keiner der anderen Ärzte näher mit dem Gewichtsverlust befasst und einen Zusammenhang mit dem Diabetes ausdrücklich verneint. Richtig ist schliesslich, dass der Experte den Zeitraum der Gewichtsabnahme vor der Diagnose als «Honeymoon»-Phase bezeichnet, während andere Quellen diesen Begriff für einen späteren Zeitraum verwenden (s. z.B. <https://www.healthline.com/health/diabetes/honeymoon-period-diabetes>, aufgerufen am 9. März 2018: «The 'honeymoon period' is a phase that some people with type 1 diabetes experience shortly after being diagnosed. During this time, your diabetes may seem to go away. You may only need minimal amounts of insulin. Some people even experience normal or near-normal blood sugar levels without taking insulin»). Wie es sich damit verhält, kann indes offen bleiben, denn entscheidend ist nicht die genaue Begrifflichkeit, sondern die ■ wie der Beschwerdeführer selber einräumt ■ schlüssige Schilderung des Krankheitsverlaufs durch den Experten.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass der Experte es als sehr unwahrscheinlich ansieht, dass sich ein HbA1c-Wert von 14 % zwischen dem 29. Oktober und 8. Dezember 2012 entwickelt hat; dies stellt zwar für sich allein genommen keinen sicheren Beleg für eine Vordienstlichkeit des Diabetes dar, stützt aber die Schlüsse, welche der Experte aus dem Gewichtsverlust zieht.

3.4.3 Zusammenfassend ist bei dieser Beweislage davon auszugehen, dass der Diabetes Typ 1 des Beschwerdeführers mit (im empirischen Sinn verstandener) Sicherheit vor dem Antritt der Rekrutenschule am 29. Oktober 2012 ausgebrochen ist, indem sich die Krankheit in den Monaten vor dem Einrücken durch den Gewichtsverlust manifestierte. Der Entlastungsbeweis nach Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG ist der Beschwerdegegnerin damit gelungen. Was den Entlastungsbeweis nach Art. 5 Abs. 2 lit. b MVG anbelangt, so hat sich der Diabetes zwar während des Militärdienstes verschlimmert, indem eine Ketoazidose eintrat. Diese Verschlechterung war aber nur vorübergehender Natur, wurde sie doch durch die Insulinzufuhr rasch wieder behoben. Diese Behandlung hat die Beschwerdegegnerin bis Ende 2013 übernommen, womit ein diesbezüglicher Leistungsanspruch des

Beschwerdeführers auf jeden Fall abgegolten ist.

Fehlt es aber spätestens ab Januar 2014 an jeglichem Kausalzusammenhang zwischen dem Militärdienst und dem Diabetes, so hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin beendet. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu.

Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 19 ff.). Die Parteien halten mit Replik vom 23. Juni 2016 (A.S. 27 ff.) resp. Duplik vom 14. Juli 2016 (A.S. 34 f.) an ihren Rechtsbegehren fest. 2.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts teilt den Parteien am 3. November 2016 mit, es sei vorgesehen, dem Administrativgutachter Dr. med. D.____ Ergänzungsfragen zu stellen (A.S. 36 f.). Während die Beschwerdegegnerin am 16. November 2016 auf eigene Fragen verzichtet (A.S. 40), lässt der Beschwerdeführer am 23. November 2016 verschiedene Zusatzfragen einreichen (A.S. 41 ff.). Der Präsident formuliert in der Verfügung vom 20. Dezember 2016 die ergänzten Fragen (A.S. 44 f.), welche Dr. med. D.____ am 9. Januar 2017 beantwortet (A.S. 48 f.). Während die Beschwerdegegnerin am 26. Januar 2017 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhält (A.S. 53), lässt der Beschwerdeführer am 2. März 2017 ein Obergutachten beantragen (A.S. 59 ff.). Am 10. April sowie 20. und 26. Juni 2017 erfolgen weitere Eingaben des Beschwerdeführers (A.S. 63 f. / 68 f. / 70). 2.3 Der Präsident des Versicherungsgerichts teilt den Parteien am 21. Juli 2017 mit, es sei vorgesehen, bei Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin spez. Endokrinologie / Diabetologie, ein gerichtliches Aktengutachten einzuholen (A.S. 73 f.). Die Beschwerdegegnerin ist gemäss Eingabe vom 30. August 2017 mit einer erneuten Begutachtung nicht einverstanden, während sie gegen den Gutachter keine Einwände erhebt und auf eigene Fragen verzichtet (A.S. 77 f.). Der Beschwerdeführer lässt am 5. September 2017 neben diversen Ergänzungsfragen beantragen, es seien dem Experten auch die Rechtsschriften der Parteien vorzulegen. Weiter lässt der Beschwerdeführer anregen, es sei bei Dr. med. F.____ nachzufragen, wo im Bereich der Endokrinologie / Diabetologie sein Erfahrungsschwerpunkt liege. Zudem wird in der Eingabe davon ausgegangen, dass der Experte den Beschwerdeführer persönlich untersuchen werde (A.S. 79 ff.). Der Präsident hält mit Verfügung vom 11. September 2017 an einer Begutachtung im Sinne eines Aktengutachtens fest, verzichtet auf eine Rückfrage bei Dr. med. F.____ zu seiner Erfahrung, formuliert die ergänzten Fragen und bemerkt, dass der Experte mit den Akten auch die Rechtsschriften der Parteien erhalte (A.S. 84 ff.). Das Gerichtsgutachten ergeht am 13. Dezember 2017 (A.S. 87 ff.). Die Beschwerdegegnerin hält am 11. Januar 2018 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (A.S. 99). Der Beschwerdeführer wiederum überlässt es in seiner Eingabe vom 1. Februar 2018 dem Gericht, ob es weitere Abklärungen durchführe (A.S. 104 ff.). 2.4 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 19. Februar 2018 eine Kostennote ein (A.S. 110 ff.). Diese geht am 27. Februar 2018 zur

Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 115), welche sich in der Folge nicht dazu äussert. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 31. Dezember 2013 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für den während der Rekrutenschule diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 1 hat. 2. Die Militärversicherung erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird (Art. 5 Abs. 1 Bundesgesetz über die Militärversicherung / MVG, SR 833.1). 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 · die Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (Art. 5 Abs. 2 lit. b MVG). Wird der nach lit. a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach lit. b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung. Der Sicherheitsbeweis gilt als geleistet, wenn feststeht, dass nach der medizinischen Erfahrung eine Einwirkung verschlimmernder Faktoren während des Dienstes praktisch ausgeschlossen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_522/2016 vom 1. Dezember 2016 E. 5). Der Begriff der Sicherheit ist mit anderen Worten nicht in einem naturwissenschaftlich-theoretischen, sondern im empirischen Sinne zu verstehen (BGE 111 V 141 E. 4 S. 146). 3.

E. 4.4

S. 502 und 143 V 269 E. 2 + 8 S. 271 f. / 285), insgesamt CHF 3'985.75.

E. 5

5.1 In Beschwerdesachen der Militärversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Die Ergänzungsfragen an Dr. med. D.____ sowie das Gerichtsgutachten wurden erforderlich, weil die Beschwerdegegnerin bei Erlass des Einspracheentscheides vom 14. April 2016 über keine medizinische Grundlage verfügte, welche sich hinreichend zuverlässig zur Vordienstlichkeit des Diabetes äusserte. Daher wäre es bereits Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, weitere Abklärungen an die Hand zu nehmen. Ihr sind daher die vollen Kosten des ergänzenden Berichts von Dr. med. D.____ (CHF 263.80) sowie des Gerichtsgutachtens (CHF 3'721.95) aufzuerlegen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 + 8 S. 271 f. / 285), insgesamt CHF 3'985.75.

Demnach widerkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

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