

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2008.00002 vom 17. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2008.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2008.00002 du 17 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2008.00002 del 17 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung hat der Versicherte Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, seinen Zustand oder seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren. Ist der Versicherte infolge der Gesundheitsschädigung arbeitsunfähig, so hat er gemäss Art. 28 Abs. 1 MVG Anspruch auf ein Taggeld. Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden und hinterlässt die Gesundheitsschädigung nach der zumutbaren Eingliederung eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (Invalidität, Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so ist laut Art. 40 Abs. 1 MVG an Stelle des Taggeldes eine Invalidenrente und laut Art. 48 Abs. 1 und 2 MVG eine Integritätsschadenrente auszurichten. Die letztgenannte Leistung setzt voraus, dass der Versicherte eine dauernde erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet.

2.2 Nach Art. 4 Abs. 1 MVG erstreckt sich die Haftung der Militärversicherung auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonstwie 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. 1 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. 1 lit. b MVG). Wird der nach Absatz 2 Buchstabe a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Absatz 2 Buchstabe b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung.

Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet, 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).

2.3 Angesichts der Vielzahl möglicher Schadensursachen kann nicht jede einzelne, auch noch so unbedeutende Teilursache haftungsbegründend sein. Die Abgrenzung erfolgt nach der heute herrschenden Adäquanztheorie, welche auch im Sozialversicherungsrecht die Funktion einer versicherungsmässigen Haftungsbegrenzung erfüllt. Danach setzt die Leistungspflicht des Sozialversicherers voraus, dass zwischen dem schädigenden Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach Lehre und Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992, Bern 2000, N 28 in Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG mit Hinweisen).

Die Haftung gemäss Art. 4 und 5 MVG einerseits sowie Art. 6 MVG andererseits unterscheidet sich darin, dass im ersten Fall der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung vermutet wird und nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ausgeschlossen werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen adäquat kausaler Folgen von Einwirkungen während des Dienstes erstellt sein muss (BGE 111 V 372 Erw. 1b, 105 V 229 Erw. 3a mit Hinweisen).

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 (Bundesgerichtsurteil 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 3.2 u.a. mit Hinweis auf BGE 123 V 137 E. 3c S. 138).

Das Vorliegen adäquat kausaler Spätfolgen von Einwirkungen während des Dienstes muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 111 V 372 Erw. 1b, 105 V 229 Erw. 3a mit Hinweisen). Dies bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs grösser sein muss als das Fehlen eines solchen; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht. Ist das Bestehen eines Kausalzusammenhangs nicht wahrscheinlicher als das Fehlen eines solchen, besteht keine Haftung (Maeschi, a.a.O. N. 17 zu Art. 6 MVG mit Hinweisen). Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 461 E. 5a).

Der Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist vom Versicherten zu erbringen. Er trägt indessen keine Beweisführungslast und eine Beweislast nur insofern, als die Folgen der Beweislosigkeit zu seinen Lasten gehen. Im übrigen obliegt es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Richter den massgebenden Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen, wobei der Versicherte im Rahmen des Zumutbaren mitzuwirken hat (Art. 87 MVG; Maeschi, a.a.O., N 18 zu Art. 6 MVG).

2.5. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.6. Betrifft eine Gesundheitsschädigung mehrere Sozialversicherungen, so geht die stationäre, teilstationäre und ambulante Heilbehandlung laut Art. 71 MVG zu Lasten der Militärversicherung, wenn diese nach Massgabe dieses Gesetzes wegen Erkrankung oder Unfalls während eines versicherten Dienstes im Sinne von Art. 3 Abs. 1 MVG unmittelbar leistungspflichtig ist (Abs. 1). Die gleiche Regel gilt für Hilfsmittel und Eingliederungsmassnahmen sowie für den Anspruch auf Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit (Abs. 2).

2.7. Hat ein Versicherter Anspruch auf Leistungen der Militärversicherung und der Unfallversicherung, so werden gemäss Art. 76 MVG Renten, Integritäts- und Hilflosenentschädigungen sowie - in Abweichung von Art. 65 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) - die Bestattungskosten von jedem Versicherer nach seinem Anteil am Gesamtschaden erbracht. Für alle übrigen Leistungen kommt ausschliesslich jener Versicherer auf, der nach der anwendbaren Gesetzgebung unmittelbar leistungspflichtig ist.

2.8. Laut Art. 31 der Verordnung über die Militärversicherung (MVV), der die Koordination zwischen Militärversicherung und Unfallversicherung im Einklang mit Art. 126 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) regelt, ist der Versicherer nach Art. 76 Abs. 1 MVG unmittelbar leistungspflichtig, der für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat (Abs. 1). Solange der Versicherer für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung leistungspflichtig ist, erbringt er auch die Leistungen für Spätfolgen und Rückfälle aus einem früheren Unfall. Nachher werden die Leistungen von jenem Versicherer erbracht, der für den früheren Unfall leistungspflichtig war (Abs. 2).

E. 3

3.1. Die Militärversicherung hatte ihre Leistungspflicht für das während des Wiederholungskurses am 11. Juni 2004 erlittene HWS-Dezelerationstrauma anerkannt und die danach notwendig gewordenen ärztlichen und physiotherapeutischen Leistungen unbestrittenermassen übernommen (vgl. Urk. 10/1-15, 10/40/4, Urk. 10/61.4 S. 2, Urk.

10/3 S. 2).

Die mit Schreiben vom 8. Dezember 2004 (Urk. 10/17) erfolgte Ablehnung weiterer Leistungen durch die Militärversicherung nach dem SUVA-versicherten Unfall vom 28. November 2004 war vom Beschwerdeführer nicht beanstandet worden. Die für diesen Unfall unmittelbar leistungspflichtige SUVA hatte denn auch für die in der Folge notwendig gewordene Heilbehandlung und den Erwerbsausfall ihre Leistungen erbracht, unabhängig davon, ob und wie lange noch Folgen des militärisch versicherten Unfalles vorhanden waren oder nicht - dies im Einklang mit Art. 126 Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) beziehungsweise der analogen Regelung von Art. 71 Abs. 1 MVG und Art. 31 Abs. 1 und 2 MVV. Nach der Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 17. Mai 2005 beziehungsweise per 3. August 2006 mittels rechtskräftigen Einspracheentscheiden der SUVA muss davon ausgegangen werden, dass sowohl die Folgen des Unfalls vom 28. November 2004 wie auch diejenigen des militärisch versicherten Unfalles behoben waren oder von ihrer weiteren Behandlung zumindest keine namhafte Besserung mehr erwartet und der Fall daher abgeschlossen werden konnte.

Angesichts dieser klaren koordinationsrechtlichen Ausgangslage bewirkte die Einstellung der SUVA-Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht ein Wiederaufleben des Anspruchs des Versicherten auf entsprechende Leistungen der Militärversicherung (Urk. 15 S. 2, 4). Eine weitere Leistungspflicht der Militärversicherung ergäbe sich nur bei Spätfolgen des Unfalls vom 11. Juni 2004 oder bei einer nach der Leistungseinstellung verbliebenen, ganz oder teilweise darauf zurückzuführenden Invalidität oder Integritätseinbusse.

Diesbezüglich bringt der Beschwerdeführer vor, es seien nach wie vor Folgen des militärisch versicherten Unfalles vorhanden, für welche die Militärversicherung Leistungen zu erbringen habe. Im Zeitpunkt des zweiten Unfalls sei noch eine intensive Physiotherapie durchgeführt worden und die Folgen des militärisch versicherten Unfalls seien nicht ansatzweise beendet gewesen. Das Beschwerdebild halte seit dem ersten Unfall bis heute in unterschiedlicher Ausprägung an und habe sich namentlich mit den neu hinzugetretenen weiteren Ereignissen verändert. Vor dem Unfall vom 11. Juni 2004 sei er beschwerdefrei gewesen. Entsprechend habe die umgekehrte Beweislast zu gelten und die Militärversicherung habe namentlich nachzuweisen, dass die Teiltraktur der Ligamenta alaria nicht auf ersten Unfall zurückzuführen sei. Dabei genüge die natürliche Unfallkausalität. Die im Bereich der Unfallversicherung entwickelte Adäquanzrechtsprechung sei hinsichtlich der Militärversicherung nicht anwendbar (Urk. 1 S. 3, 5).

Das zuletzt angeführte Argument des Beschwerdeführers ist nicht zutreffend. Bezüglich der Frage, ob zwischen dem Unfall und den psychischen Störungen oder den Folgen eines HWS-Schleudertraumas ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, sind in der Militärversicherung nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dieselben Grundsätze anzuwenden, die im Unfallversicherungsbereich entwickelt worden sind (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 4.2, 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 123 V 137; vgl. auch Maeschi, a.a.O., N 29 zu Art. 4 MVG).

Tagen eine erneute Auffahrkollision mit massiver HWS-Beteiligung erlitten (Urk. 10/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 30. November 2004 hielt Dr. Y.____ nochmals fest, die vom ersten Unfallereignis herrührenden Beschwerden seien hartnäckig gewesen. Wegen des protrahierten Verlaufs habe Dr. Z.____ eine rheumatologische Standortbestimmung vorgenommen. Vor einer Woche hätten sich die Beschwerden aufgrund der intensivierten Physiotherapie langsam gebessert. Wegen dem schon primär hartnäckigen Verlauf und dem nun erneut aufgetretenem Trauma mit Reaktivierung der Problematik werde eine stationäre Rehabilitation unumgänglich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 14. Januar 2005 über die daraufhin erfolgte stationäre Rehabilitation finden sich im Wesentlichen folgende Diagnosen und Befunde (Urk. 10/56.1): Zervikozephalales Schmerzsyndrom bei HWS-Distorsionstraumata am 11. Juni und 28. November 2004, mit persistierenden vegetativen Symptomen sowie wechselnden und teilweise inkonsistenten Angaben neuropsychologischer Defizite, mit neu aufgetretenen beidseitigen Inguinalschmerzen am 11. Januar 2005 und mit differentialdiagnostisch im Rahmen der depressiven Verstimmung einzuordnenden neuropsychologisch schwankenden, insgesamt unauffälligen Leistungen, ferner eine leichte bis mittelschwere depressive Episode. Dem Bericht ist zu entnehmen, die Zuweisung sei nach dem zweiten Unfall vor allem wegen des protrahierten Verlaufs nach dem Erstereignis vom 11. Juni 2004 erfolgt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der verminderten Schlafqualität für die Arbeit als Taxifahrer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ansonsten eine solche von 50 % bis zur erneuten psychiatrischen Beurteilung. Für die frühere Tätigkeit als Computersupporter sei die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer und ergonomischer Sicht nicht eingeschränkt. Die Ärzte der Klinik A.____ empfahlen einen schrittweisen Wiedereinstieg mit zunächst 50 % Arbeitsbelastung halbtags ab dem 24. Januar 2005 für zwei Monate, anschliessend eine schrittweise Steigerung auf 100 % unter fortgesetzter psychologisch-psychotherapeutischer Begleitung.

4.3 Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht der Schmerzprechstunde des Spitals B.____ vom 21. Februar 2006 finden sich folgende Diagnosen (Urk. 10/61.2 S. 7):

Chronisches HWS-Schleudertrauma (ICHD II 5.4) nach Unfall am 11.6.04 sowie 28.11.04 mit/bei:

- Cervikovertebrales/cervikocephales Schmerzsyndrom
- Fehlhaltung und Fehlform der Wirbelsäule
- Muskuläre Dysbalance
- Tendenzielle Hyperlaxizität
- Inguinale Schmerzen bds., mechanisch verstärkbar, bedingt durch die muskuläre Dysbalance
- Belastungsunabhängige Lumbalgien

Dissoziative Störung (ICD 10 F44.8) mit/bei

- Dissoziativer Gang- und Sensibilitätsstörung
- Dissoziative Wahrnehmungsstörung (Schwindelbeschwerden, die aktuell nicht im Zusammenhang mit einer Vestibularis-Dysfunktion stehen)

gesehen, weshalb er das Lenkrad losgelassen habe und voll auf die Bremsen gestanden sei. Ein Sekundärprall oder Kopfanprall sei ihm nicht erinnerlich. Danach habe er einen leichten Druck im Genick verspürt und sich etwas komisch gefühlt. Nach eineinhalb bis zwei Stunden seien zunehmende Kopfschmerzen aufgetreten. Er habe sich nicht krankschreiben lassen wollen, da er im RAV integriert gewesen sei und nach einem Monat Arbeitsunfähigkeit keine Arbeitslosenleistungen mehr erhalten hätte. Bis zum zweiten Unfall habe er aber wegen Kopf- und Schulterschmerzen Physiotherapie gehabt. Bei weiter bestehenden Genick- und Kopfschmerzen sowie stechenden Schmerzen in der Lendenwirbelsäule habe er die Taxifahrt absolviert und seinen Möglichkeiten entsprechend gearbeitet, wobei er die Arbeitspausen jeweils zum Aufstehen benutzt habe. Beim zweiten Unfall sei der Versicherte auf der Bremse gestanden, bei leicht nach rechts abgedrehtem und leicht rekliniertem Kopf habe er den Aufprall kommen gesehen. Er habe den Kopf im Dachbereich angeschlagen, und es seien sofort Kopf- und Genickschmerzen sowie Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich aufgetreten. Nach dem Unfall habe er noch auf dem Flughafen fahren müssen. Doch sei er dann nach Hause gegangen und habe den Hausarzt angerufen, den er am nächsten Tag habe aufsuchen können. Zu den Kopf-, Rücken- und linksbetonten Leistenschmerzen seien später noch Schwindelbeschwerden hinzugekommen. Der Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik A. habe nicht zu einer wesentlichen Besserung geführt. Wegen des Schwindels seien spezialärztliche Abklärungen erfolgt. Die in der Stirn lokalisierten Kopfschmerzen seien faktisch ständig vorhanden. Zirka noch einmal pro Monat seien sie von Übelkeit und teilweise Erbrechen begleitet. Die anfängliche Licht- und Lärmempfindlichkeit sei in der Zwischenzeit abgeklungen. Ferner sei der Explorand vergesslich und nicht aufnahmefähig, er leide unter Drehschwindel, Lendenwirbelsäulenbeschwerden und Schlafstörungen (Urk. 10/61.4 S. 2 f.).

Dr. D. erklärt, bei den drei Unfällen sei es jeweils zu einer HWS-Distorsion gekommen, nicht aber zu einer zusätzlichen milden traumatischen Gehirnverletzung. Nur das leicht ausgeprägte Zervikalsyndrom und das höchstens leicht ausgeprägte Lumbovertebralsyndrom seien organischer Genese. Diese seien je zur Hälfte auf die Ereignisse vom 11. Juni und 28. November 2004 zurückzuführen. Der Unfall vom 20. Juli 2005 habe vermutlich höchstens zu einer vorübergehenden Verschlechterung geführt. Die beim Exploranden vorhandenen Beschwerden gingen weit über die Definition des nach einem HWS-Distorsionstrauma typischen Beschwerdebildes hinaus. Dieses liege nicht vor und die beiden Unfälle aus dem Jahr 2004 würden das Zustandsbild in keiner Weise erklären. Namentlich die linksseitige Untererregbarkeit des Vestibulärapparates sei nicht sicher auf die Unfallereignisse zurückzuführen. Dies gelte auch für die im funktionellen MRI beschriebenen Veränderungen der Ligamenta alaria. Diese seien seines Erachtens unklarer Wertigkeit; dass es bei einem der drei Unfälle zu einer Teilruptur beider Ligamenti gekommen sei, sei eher unwahrscheinlich. Insbesondere ergäben sich keine Anhaltspunkte für auf organischer Basis beruhende erhebliche Beeinträchtigungen durch Schmerzen, Schwindel oder Gang- und Gleichgewichtstörungen. Laut Bericht der Schmerzsprechstunde des Spitals B. seien denn auch keine pathologischen Befunde erhoben worden. Die Annahme der Ärzte des Spitals B., wonach die Gang- und Gleichgewichtstörungen auf eine dissoziative Störung zurückzuführen seien, sei umso mehr gerechtfertigt, als in der [nunmehrigen] differenzierten neurologischen Untersuchung keine Anhaltspunkte für ein organisch begründbares Schwindelgeschehen mit Beeinflussung der Gehfähigkeit und

des Gebrauchs der Extremitäten habe abgegrenzt werden können und weder die elektroencephalographische Untersuchung des Gehirns noch die Magnetresonanztomographie oder die Untersuchung der Halswirbelsäule relevante Befunde zutage gebracht habe, die eine derartige Beeinträchtigung auch nur annähernd erklären könnten. Auch andere Untersucher wie etwa der Neurologe Dr. med. F. ___ oder die Ärzte der Klinik A. ___ hätten die Beschwerden als funktionell betrachtet. Die Ursache der Beeinträchtigungen und Einschränkung sei seelischer Natur und werde im psychiatrischen Teilgutachten differenziert beschrieben. Dementsprechend betrachtete Dr. D. ___ die Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich der organischen Beschwerden als ausgeschöpft; wesentliches Behandlungselement sei die durchzuführende Psychotherapie (Urk. 10/61.4 S. 13 f.).

4.6 Dr. med. E. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dessen Beurteilung vom 31. Oktober 2006 Dr. D. ___ in sein eigenes Gutachten einbezogen hatte, diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD.10 F45.4), eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.8) mit dissoziativer Gang- und Sensibilitätsstörung sowie dissoziativen Wahrnehmungsstörungen (Schwindelbeschwerden), akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen und schizoiden Typ sowie eine leichte depressiver Verstimmung ICD-10 F32.0 (Urk. 10/61.3 S. 21). Gemäss seiner Anamnese hatte der Beschwerdeführer angegeben, nach dem ersten Unfall ganz und dann teilweise arbeitsunfähig gewesen zu sein und unter Kribbeln in einem Arm, leichten Kopfschmerzen und Rückenschmerzen gelitten zu haben, nicht aber unter Schwindel oder Übelkeit. Insgesamt seien die Beschwerden nicht stark gewesen. Die Behandlung mit Physiotherapie und Medikamenten habe zu einer Besserung geführt. Im August 2004 habe er die theoretische Taxifahrt bestanden und danach durchschnittlich zirka zehn Stunden pro Tag auf Abruf als Taxifahrer gearbeitet. Nach dem zweiten Unfall seien dann sofort heftige Kreuzschmerzen, Drehschwindel und Kopfschmerzen aufgetreten. Seither sei er zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/61.3 S. 3).

Dr. E. ___ kam zum Schluss, dass die Beschwerden zum einen Teil auf den Unfall vom 11. Juni 2004 und zum anderen Teil auf den Unfall vom 28. November 2004 zurückgingen. Aus rein psychiatrischer Sicht spiele der Unfall vom 20. Juli 2005 hinsichtlich der Beschwerden keine Rolle. Nach dem zweiten Unfall sei es zu Exazerbation gekommen, insbesondere hinsichtlich Schwindelbeschwerden und Therapieresistenz. Aus psychiatrischer Sicht sei der Unfall vom 28. November 2004 bedeutender als derjenige vom 11. Juni 2004, wenn auch dieser - auch in psychischer Hinsicht - in Form einer höchst labilisierten, noch rekonvaleszenten Verfassung die Grundlage dafür dargestellt habe, dass die Bewältigung der Folgen des zweiten Unfalls erschwert gewesen sei.

E. 5

5.1 Aufgrund der umfassenden und nachvollziehbaren Beurteilungen Dr. D. ___s und Dr. E. ___s vom 31. Oktober beziehungsweise 21. November 2006, die von den übrigen medizinischen Akten nicht in Frage gestellt werden, ist davon auszugehen, dass das nach dem militärisch versicherten Unfall vorhanden gewesene, für das erlittene HWS-Schleudertrauma typische Beschwerdebild bereits im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der SUVA nicht mehr gegeben war. Eine nochmalige Begutachtung, wie sie der Beschwerdeführer verlangt (Urk. 15 S. 2), ist daher nicht erforderlich.

Bei der nunmehrigen von einem leicht ausgeprägten Zervikalsyndrom und Lumbovertebralsyndrom begleiteten psychischen Erkrankung handelt es sich somit um ein anders geartetes, das heisst sich von den direkten Folgen des militärsversicherten Unfalls unterscheidendes Krankheitsbild. Es finden daher die Haftungs- und Beweisregeln des Art. 6 MVG Anwendung (vgl. Bundesgerichtsurteil M 2/06 und 4/06 vom 17. September 2007 Erw. 4.1), was zur Folge hat, dass die Beweislast für das Bestehen eines überwiegend wahrscheinlichen adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem nunmehrigen Krankheitsbild und dem militärsversicherten Unfall beim Beschwerdeführer liegt.

5.2 Sowohl hinsichtlich der psychischen wie auch der cervikalen und lumbovertebralen Rückenbeschwerden ist nach der Beurteilung Dr. D. ___s und Dr. E. ___s der natürliche Kausalzusammenhang zum militärsversicherten Unfall teilweise gegeben. Allerdings liegt diesen Unfallfolgen gemäss der - auch mit den Ärzten der Schmerzsprechstunde übereinstimmenden - Feststellung Dr. D. ___s kein unfallbedingtes organisches Korrelat mehr zugrunde.

Soweit sich der Beschwerdeführer in dieser Hinsicht auf die von Dr. med. G. ___, HNO-Facharzt FMH im Bericht vom 19. Juli 2005 erwähnte Contusio labyrinthi beruft (Urk. 15 S. 5, vgl. Urk. 24 S. 9), so handelt es sich dabei um eine blosser Verdachtsdiagnose, die von Dr. D. ___ widerlegt wurde, indem er eine milde traumatische Hirnverletzung ausschloss. Wenn der Physiotherapeut des Beschwerdeführers aufgrund des Beschwerdebildes auf drei unfallbedingte Muskelfaserrisse schliesst (Urk. 15 S. 5, Urk. 16/12), so vermag auch dies weder den Nachweis einer derartigen somatischen Verletzung noch eines Zusammenhangs zum militärsversicherten Unfall zu erbringen.

Hinsichtlich der Nackenbeschwerden kann ein organisches Substrat auch nicht in den nachträglich von Dr. C. ___ mittels Funktions-MRI beschriebenen leichten Diskusprotrusionen, die naturgemäss degenerativer Art sind (vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 51 f.), oder in den in diesem MRI ersichtlichen Veränderungen der Ligamenta alaria erblickt werden, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 4, Urk. 15 S. 5). Insbesondere die letztgenannten Veränderungen lassen sich gemäss den Ausführungen Dr. D. ___s nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem der Unfälle zuordnen und vermögen im Übrigen nicht einmal die geklagten Beschwerden zu erklären. Davon abgesehen, müsste wiederum offen bleiben, welchem der drei in Frage stehenden Unfälle allenfalls tatsächlich erfolgte Teilrisse der Ligamenta alaria mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zuzuordnen wären. Der Umstand, dass der Unfall vom 28. November 2004 unmittelbare und massivere Auswirkungen zeitigte als der erste, spricht jedenfalls nicht für den militärsversicherten Unfall als Ursache derartiger Verletzungen. Immerhin hatte erst der zweite Unfall vom 11. Juni 2004 sofortige und heftige Schmerzen ausgelöst und zu einer anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Vorher hatte der Versicherte noch eine eindeutige Besserung verspürt und trotz noch vorhandener Beschwerden und anhaltender Therapiebedürftigkeit die Taxifahrt absolvieren und als Taxifahrer arbeiten können.

5.3 Entbehren die aktuellen psychischen und somatischen Beschwerden somit eines organischen Substrats, so stellt sich die Adäquanzfrage. Diese ist in Anbetracht dessen, dass das nach einem HWS-Schleudertrauma typische Beschwerdebild

nicht mehr vorliegt, nach den für psychische Störungen von der Rechtsprechung in BGE 115 V 141 entwickelten Regeln zu beurteilen, bei der die psychischen Komponenten unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

Der militärsicherte Unfall, bei dem ein Personenwagen in das Heck des vor einem Rotlicht stehenden Fahrzeugs des Versicherten auffuhr, ist gemäss ständiger Rechtsprechung als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_321/2010 vom 29. Juni 2010 E. 5.1 mit Hinweisen).

Weitere, bei derartigen Unfällen für die Anerkennung der Adäquanz erforderliche, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehende objektiv erfassbare, unmittelbar mit dem militärsicherten Unfall im Zusammenhang stehende oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinende Umstände (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa), welche das Beschwerdebild beeinflussen können, liegen nicht vor, zumal die Adäquanzbeurteilung sich gemäss ständiger Rechtsprechung (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_168/2010 vom 7. Juni 2010 E.6.2 mit Hinweisen) nur auf die Folgen des Unfalls vom 11. Juni 2004 beziehen und somit dem vom Beschwerdeführer angeführten Umstand, dass die nunmehrigen Beschwerden von einem Doppelunfall herrühren (Urk. 1 S. 6), keine Bedeutung zukommen darf. Namentlich die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderer Eindringlichkeit des Unfalls, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen und ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, sowie der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, müssen ohne weiteres verneint werden. Für die Folgen der Unfälle aus dem Jahr 2004 mussten zwar gemäss dem rechtskräftigen Einspracheentscheid der SUVA vom 16. März 2007 (Urk. 10/42-43) noch bis am 3. August 2006 Heilbehandlungsleistungen erbracht werden. Diese beschränkten sich jedoch auf Physiotherapie und den dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik A.____. Laut deren Austrittsbericht vom 14. Januar 2005 (Urk. 10/56.1) waren die persistierenden vegetativen Symptomen und inkonsistenten neuropsychologischen Defizite bereits damals nicht mehr dem nach einem HWS-Schleudertrauma typischen Beschwerdebild, sondern einer depressiven Verstimmung zugeordnet worden. Die somatischen Folgen der beiden versicherten Unfälle bedingten somit weder eine ungewöhnlich langdauernde ärztliche Behandlung noch kann von körperlichen Dauerschmerzen ausgegangen werden. Immerhin ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass der Heilungsverlauf nach dem militärsicherten Unfall im Austrittsbericht und von Dr. Y.____ als schwierig bezeichnet worden war (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 15 S. 3). Bereits vor dem zweiten Unfall war jedoch eine Besserung eingetreten, die, wie den oben zitierten anamnesticen Angaben in den Gutachten Dr. E.____s und Dr. D.____s zu entnehmen ist, der Beschwerdeführer auch als solche registriert hatte. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs kann somit nicht als erfüllt betrachtet werden, zumal der Umstand, dass die Beschwerden schliesslich exazerbierten, nicht auf eine Komplikation des militärsicherten Unfalls, sondern auf das neue Ereignis, nämlich den SUVA-versicherten Unfall, zurückzuführen war. Da der Beschwerdeführer nach dem militärsicherten Unfall als Taxifahrer hatte arbeiten können und sich die nach dem zweiten Unfall

bestehende Arbeitsunfähigkeit nach dem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik A. ___ im Wesentlichen nur noch mit psychischen Gründen erklärbar, ist auch das Kriterium der langdauernden Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

5.4 Die gemäss den Gutachten der Dres. D. ___ und E. ___ zum militärversicherten Unfall teilweise natürlich kausalen Beschwerden erweisen sich somit nicht als adäquat und vermögen keine Haftung der Militärversicherung und damit auch keinen Anspruch auf eine Invaliden- oder Integritätsschadenrente zu begründen. Die gegen den Einspracheentscheid vom 7. November 2008 gerichtete Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana
 - Suva, Abteilung Militärversicherung
 - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung

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

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

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

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