

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2012.00004 vom 24. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_MV.2012.00004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2012.00004)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2012.00004 du 24 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2012.00004 del 24 maggio 2014

## Erwägungen

### E. 1.1

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

### E. 1.2

Die eine Haftung begründende Verschlimmerung kann auslösender Natur sein, in dem sie eine latente Gesundheitsschädigung in eine klinisch manifeste Form überführt, oder sie kann eine klinisch manifeste Gesundheitsschädigung ungünstig beeinflussen. Im zweiten Fall kann die vorbestandene Gesundheitsschädigung stationär oder labil (allenfalls auch progredient) gewesen sein. Die Verschlimmerung selbst kann vorübergehend oder dauernd sein; sie kann auch richtunggebend sein. Ist die Verschlimmerung dauernd (oder richtunggebend), haftet die Militärversicherung auf unbestimmte Zeit, ist sie lediglich vorübergehend, kann die Haftung befristet werden. Voraussetzung für eine zeitliche Begrenzung der Haftung ist, dass die Verschlimmerung mit Sicherheit behoben ist (vgl. Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Bern 2000, N 40 und N 41 zu Art. 5 MVG mit Hinweisen). Die Verschlimmerung gilt als behoben, wenn der "Status quo ante" (Gesundheitszustand, in welchem sich der Versicherte vor dem Dienst 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., N 41 zu Art. 5 MVG mit Hinweisen).

### E. 1.3

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 E. 1b, 105 V 229 E. 3a mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Für psychische Leiden mit Krankheitswert haftet die Militärversicherung, wenn sie selber die Haftungsvoraussetzungen nach Art. 5 ff. MVG erfüllen oder die adäquat kausale Folge einer versicherten Gesundheitsschädigung (Unfall oder Krankheit) sind ( Maeschi , a.a.O., N 28 zu Art. 4 MVG mit Hinweisen).

#### **E. 2**

Buchstabe a ge forderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Absatz 2 Buchstabe b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung (Art. 5 Abs. 3 MVG). Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung an gemeldet, 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). Laut Art. 64 MVG werden die Leistungen angemessen gekürzt, wenn die versicherte Gesundheitsschädigung nur teilweise auf Einwirkungen während des Dienstes zurückgeht.

#### **E. 2.1**

Die Militärversicherung begründete die Leistungsverweigerung im Wesentlichen – unter Hinweis auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 1. September 2009 (Urk. 11/19) und vom 11. Mai 2010 (Urk. 11/26) - damit, dass die Schizophrenie erst 1990, mithin lange nach der Entlassung aus der RS, erstmals aufgetreten sei. Die aktenkundig schon vorher ( und auch während der RS) bestehenden unspezifischen Beschwerden seien als Prodromalsymptome zu interpretieren und hätten schon vordienstlich (vorüber gehend) zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Während der RS sei es wohl zu einer Verstärkung der Symptomatik gekommen; diese sei indes in der Folge wieder abgeklungen und im Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit als kaufmännischer Angestellter behoben gewesen (Urk. 2 S. 5 f., Urk. 9 S. 3 ff.) .

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer 1 stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er sei vor der RS gesund gewesen (Urk. 1 /1 S. 3). Da die während der RS – erstmals – aufgetretenen Beschwerden als Prodromalsymptome der Schizophrenie beziehungsweise als Symptome eines ersten Schizophrenie-Schubs zu werten seien und das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den Einwirkungen während des Dienstes und der fraglichen Gesundheitsschädigung von der Militärversicherung nicht widerlegt worden sei, sei diese dafür leistungspflichtig (Urk. 1/1 S. 16 f.).

#### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin 2 schliesslich machte geltend, wohl habe der Beschwerdeführer 1 bereits vordienstlich an psychischen Problemen gelitten, die schizophrenieforme psychotische Störung habe sich indes erst während der RS erstmals manifestiert. Dabei hätten sich die – am 25. Juli 1985 vom Zugführer gemeldeten - Prodromalsymptome im Laufe der Militärdienstzeit deutlich verstärkt und schliesslich nach zwölf Tagen zur

vorzeitigen Entlassung aus dem Dienst geführt. Die Militärversicherung habe ihre Haftung für die psychische Störung daher zu Unrecht verneint (Urk. 12/1 S. 6 f.). Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben, habe die Beschwerdegegnerin es doch unterlassen, ihr – der Beschwerdeführerin 2 – die Verfügung vom 24. Juni 2010 (Urk. 11/30) zuzu stellen (Urk. 12/1 S. 7 f.).

#### **E. 2.4**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen ein zugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die Militärversicherung hat der Beschwerdegegnerin 2 die Verfügung vom 24. Juni 2010 (Urk. 11/30)

– unbestrittenermassen (Urk. 9 S. 2) - nicht zugestellt und damit deren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa S.

437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

#### **E. 3.2**

Die durch die Nichtzustellung der dem angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) zu Grunde liegenden Verfügung (Urk. 11/30)

erfolgte Gehörsverletzung wiegt zwar schwer. Indes hätte die Militärversicherung im Falle einer Rückweisung der Sache der Beschwerdegegnerin 2 einfach die – dieser aus den Akten bereits bekannte, Mitte 2010 an den Beschwerdeführer 1 versandte – Verfügung vom 24. Juni 2010 (Urk. 11/30) zuzustellen und würde eine von der Beschwerdegegnerin 2

hiergegen erhobene Einsprache aller Voraussicht nach abweisen, ohne hierfür andere als die bereits im Einspracheentscheid vom 11. April 2012 (Urk. 2) dargelegten Gründe anzuführen. Da die eventualiter beantragte Rückweisung der Sache an die Militärversicherung (Urk. 12/1) demnach zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, ist davon abzusehen.

#### **E. 4.1**

3

In ihrem im Rahmen der Abklärungen betreffend berufliche Massnahmen am 2. Februar 1992 verfassten Bericht (Urk. 11/9/8) hielten die zuständigen Mitarbeiter der IV-Stelle fest, der Beschwerdeführer 1 sei seit 1985/86 krankheitshalber ausserstande, einer geregelt

Erwerbstätigkeit nachzugehen. Alle bis 1986 und ab 1990 unternommenen Selbsteingliederungsversuche seien nach wenigen Wochen gescheitert. Zwischendurch habe er vom 11. August 1986 bis 6. Dezember 1989 als Hilfsmonteur im Betrieb des Vaters gearbeitet; dieses Arbeitsverhältnis sei indes als Sozialanstellung zu qualifizieren (Urk. 11/9/8 S. 1). Erste, allerdings wieder abklingende Symptome hätten sich bereits in der Schulzeit gezeigt. Während der Berufsausbildung sei ein Lehrstellenwechsel nötig geworden, und in der RS sei erstmals differentialdiagnostisch eine Schizophrenie festgestellt worden. Nach der aus psychischen Gründen erfolgten Ausmusterung sei der Beschwerdeführer 1 zwar bis 1986 wieder der angestammten Tätigkeit nachgegangen, doch müsse zweifellos schon damals eine erhebliche krankheitsbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestanden haben. Im Dezember 1989 sei es ihm schliesslich aufgrund akuter wahnhafter Krankheits Symptome, die ihn für seine Umgebung gefährlich machten, auch nicht mehr möglich gewesen, der Arbeit im Betrieb des Vaters nachzugehen. Es sei davon auszugehen, dass jegliche Compliance fehle. Da sich Eingliederungsmassnahmen als nicht durchführbar erwiesen, sei die Rentenfrage zu prüfen (Urk. 11/9/8 S. 2).

#### **E. 4.2**

7

In seiner gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 17. März 2009 (Urk. 11/11) gelangte Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie, Kreisarzt der Militärversicherung, zum Schluss, dass der Gesundheitsschaden bereits vordienstlich bestanden habe. Um beurteilen zu können, ob es während der RS zu einer vorübergehenden oder allenfalls richtunggebenden Verschlimmerung gekommen sei, seien weitere Abklärungen erforderlich.

#### **E. 4.3**

Anlässlich der Eintrittsmusterung qualifizierte der Schularzt Lt

A.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer 1 auf dem entsprechenden Formular als drogenabhängig und „psychisch nicht tragfähig“. Von den unter „Entscheid des Truppenarztes“ aufgeführten Optionen kreuzte er „Tauglich für den bevorstehenden Dienst“ an und wies mit einem Pfeil auf „In Abklärungsstation eingewiesen“ hin (Urk. 3/3).

#### **E. 4.4**

Der Militärarzt Lt

B.\_\_\_\_ hielt in der am 25. Juli 1985 verfassten Krankmeldung fest, der Beschwerdeführer 1 fühle sich immer benebelt und gebe an, dass sein Kurzzeitgedächtnis nicht mehr arbeite. Es bestehe eine psychische Störung; differentialdiagnostisch handle es sich um eine Schizophrenie (Urk. 3/4).

#### **E. 4.5**

Am 29. Juli 1985 stellte der Schularzt Lt

A.\_\_\_\_ differentialdiagnostisch eine Schizophrenie fest (Urk. 3/5 S. 1). Der Beschwerdeführer 1 habe Probleme, dem normalen Dienstbetrieb zu folgen. Es fühle sich „wie benebelt“, sei immer der letzte im Zug und störe den Dienstbetrieb, weil er zu langsam sei. Er habe das Gefühl, sein Geist und sein Körper seien von einander abgekoppelt (Urk. 3/5 S. 2). Der Beschwerdeführer 1 scheine dienstwillig zu sein. Auf der Abklärungsstation seien das Vorliegen eines psychischen Leidens und die Tauglichkeit für die RS zu

prüfen (Urk. 3/5 S. 1).

#### **E. 4.6**

Gestützt auf die Ergebnisse seiner psychiatrischen Untersuchung vom 30. Juli [1985] diagnostizierte der Truppenarzt Oberstleutnant C.\_\_\_\_

eine klassische Hysterie. Der Beschwerdeführer 1 leide seit dem Anfang der – zwischenzeitlich im Frühjahr 1985 ab geschlossenen – Lehre als kaufmännischer Angestellter an einem „Nebel“. Dieser sei schwächer, wenn er allein sei oder vor einer toten Landschaft stehe und wenn nächtliche Stille herrsche. Akustische und optische Stimuli verstärkten die Beschwerden. Er vergesse alles, sei der Letzte und denke immer an seine Krankheit. Die Abklärung durch den Hausarzt habe keinen pathologischen Befund ergeben. Es bestehe Dienstuntauglichkeit. Der sekundäre Krankheitsgewinn sei seit vier Jahren derart gross, dass in absehbarer Zeit keine Veränderung zu erwarten sei (Urk. 10/1 S. 1). Die Besprechung mit einem Neurologen habe ergeben, dass der geschilderten Symptomatik sicher kein organischer Schaden zu Grunde liege (Urk. 10/1 S. 2).

#### **E. 4.7**

Nachdem sie den Beschwerdeführer 1 vom 23. Juli bis 6. August 1986 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 13. August 1986 folgende Diagnosen (Urk. 11/9/3 S. 4): - Adoleszentenkrise bei schizoider Persönlichkeit, ICD-

#### **E. 4.8**

Vom 30. Oktober 1990 bis 29. November 1991 bezog der Beschwerdeführer 1 (mit Unterbrüchen) im Rahmen einer Vermittelbarkeit von 100 % Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 11/9/21; vgl. auch Urk. 11/9/31). 4.

#### **E. 4.14**

Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte am 20. März 1992 eine

- seit 1985 bestehende - Schizophrenie. Der - wechselhafte - Gesundheitszustand sei aktuell unter Behandlung mit Neuroleptika - stabil. Ein Schizophrenieschub sei aber jederzeit möglich. Nach einem krankheitsbedingtem Stellenverlust habe vom 5. November 1990 bis 1. Dezember 1991 in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither sei der Beschwerdeführer 1 wieder voll arbeitsfähig. An der neuen Stelle herrschten derzeit ideale Verhältnisse (Urk. 11/9/10 S. 1 f.).

#### **E. 4.15**

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle (Urk. 11/9/14 S. 2) gab die F.\_\_\_\_ als frühere Arbeitgeberin des Beschwerdeführers 1 am 18. Mai 1992 an, dieser

habe während der Dauer seiner Anstellung als Monteur vom 11. August 1986 bis 6. Dezember 1989 die volle Arbeitsleistung erbracht, und diese habe auch seinem Lohn entsprochen (Urk. 11/9/14 S. 1).

#### **E. 4.16**

Mit Schreiben vom 5. Juli 1992 (Urk. 11/9/18) ersuchte der Beschwerdeführer 1 die IV-Stelle, seine Anmeldung zum Leistungsbezug vom 3. Dezember 1990 als gegenstandslos zu betrachten und seine Akten im Register zu löschen. Er sei seit über einem halben Jahr erfolgreich im kaufmännischen Sektor tätig und hoffe, dass dies auch in

Zukunft so bleiben werde. Insofern erübrigten sich Leistungen jeglicher Art der IV.

#### **E. 4.17**

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle hin am 13. Juli 1992 fest, betreffend die Auswirkung der psychischen Störung auf die Leistungsfähigkeit in der Zeit vom 1. Januar bis 5. November 1990 kaum Angaben machen zu können, da ihn der Beschwerdeführer 1 in dieser Periode nur einmal, am 20. August 1990, im Zusammenhang mit einem Bagatellunfall konsultiert habe. Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit in dieser Zeitspanne sei indes möglich, dass es aufgrund der Schizophrenie lediglich zu zwei gescheiterten Arbeitsversuchen gekommen sei. Nach der 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 5. November 1990 bis 1. Dezember 1991 sei der Beschwerdeführer 1 nun symptomlos und arbeite zu 100 %; einen Stellenwechsel habe er seit Dezember 1991 nicht mehr zu verzeichnen (Urk. 11/9/19 S. 2).

#### **E. 4.18**

Vom 1. Dezember 1991 bis 30. April 1993 war der Beschwerdeführer 1 im Vollzeitpensum als Sachbearbeiter Inkasso bei der G.\_\_\_\_ AG angestellt. Während dieser Zeit kam es – wegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit – vom 17. bis 27. Januar 2001 zu einer Absenz. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses erfolgte durch ihn (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 5. August 1994 [Urk. 11/9/30 S. 1-4] und Kündigungsschreiben vom 1. Februar 1993 [Urk. 11/9/30 S. 5]).

#### **E. 4.19**

Am 17. Juni 1994 attestierte Dr. Z.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer 1 vom 5. November 1990 bis 1. Dezember 1991 und ab März 1993 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/9/27 S. 1). Während einer Anfang 1993 angetretenen Fernostreise sei es erneut zu einem schweren Schizophrenie-Schub gekommen, weshalb der Beschwerdeführer 1 über die konsularische Vertretung in Bangkok in die Schweiz habe zurückgeführt werden müssen. Seither seien

bei stark wechselhaftem Verlauf noch mehrere weitere Krankheitsschübe aufgetreten. Der Beschwerdeführer 1 sei höchstens noch in der Lage gewesen, zeitweise in geschütztem Rahmen im Betrieb seines Vaters zu arbeiten. Da eine Daueranstellung in der freien Wirtschaft derzeit nicht denkbar sei, sei die Rentenfrage zu prüfen (Urk. 11/9/27 S. 2).

#### **E. 4.20**

Auf der (Neu-)Anmeldung vom 27. Juli 1994 gab der Beschwerdeführer 1 an, die Schizophrenie bestehe seit 1990. Sie tauche sporadisch (mehrmals pro Jahr) auf und führe jeweils temporär zu einer Arbeitsunfähigkeit. Der aktuelle Arbeitgeber sei informiert über die Gesundheitsstörung und möchte, dass er während der Phasen von Arbeitsunfähigkeit eine Rente beziehen könne (Urk. 11/9/28 S. 5). 4. 21

Der Vater des Beschwerdeführers 1 hielt am 4. August 1994 fest, vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe dieser

vom 24. Mai bis 8. Juli 1994 in seinem Unternehmen als Büroangestellter gearbeitet; nun führe er seit 11. Juli 1994 Montagearbeiten aus (vgl. Arbeitgeberfragebogen, Urk. 11/9/29 S. 1). Am 3. November 1994 gab der Vater des Beschwerdeführers 1 an, dieser könne wegen – krankheitsbedingter – Konzentrationsmängel nicht mehr für Büroarbeiten eingesetzt werden. Die als Montagearbeiter erbrachte Arbeitsleistung sei manchmal sehr

gut, an schlechten Tagen indes nicht verwertbar .

Der Arbeitsfähigkeitsgrad in dieser Tätigkeit liege wohl bei etwa 50 %. Es gehe dem Beschwerdeführer 1 besser, wenn er über eine Anstellung und ein sicheres Einkommen verfüge , als wenn er arbeitslos sei (Urk. 11/9/35 S. 1). 4 .22

Die Ärzte des H.\_\_\_\_ diagnostizierten am 26. Oktober 1999 eine chronisch paranoide Schizophrenie, episodisch remittierend mit Residualsymptomen (ICD-10 F20.02). Der Gesundheitsschaden bestehe seit 1993. Seit zirka 1986 und bis auf Weiteres bedürfe der Beschwerdeführer 1 ärztlicher Behandlung. Seit Mai 1993 und bis auf Weiteres bestehe als Hilfsarbeiter eine etwa 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/9/55 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer sei in seiner Konzentrationsfähigkeit, in der schnellen Auffassungsgabe und in raschen Denk- und Handlungsabläufen eingeschränkt (Urk. 11/9/55 S. 4). 4 .23

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 15. Januar 2003, die schizophrene Störung habe in ihrem Ausmass deutlich zugenommen. Nachdem dem Beschwerdeführer 1 während langem zu therapeutischen Zwecken noch eine Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden sei , müsse seit 26. August 2002 auch offiziell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Urk. 11/9/60 S. 1). Prognostisch werde sich wahrscheinlich ein schizophrener Defektzustand entwickeln (Urk. 11/9/60 S. 2). 4 .24

Auf dem Arbeitgeberfragebogen vom 13. Februar 2003 gab der Vater des Beschwerdeführers 1 an, vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei dieser bis 1994 als kaufmännischer Angestellter bei ihm beschäftigt gewesen. Nach Eintritt der gesundheitlichen Störung sei er ab 11. Juli 1994 als Montagearbeiter beziehungsweise Chauffeur angestellt gewesen (Urk. 11/9/62 S. 1). Die nun im Rahmen eines Vollzeitpensums noch erbrachte Arbeitsleistung entspreche einer Leistungsfähigkeit von 20 % (Urk. 11/9/62 S. 8). 4 .25

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 30. Oktober 2008 eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25). In den letzten zwei Jahren habe der Beschwerdeführer 1 – im Rahmen von fürsorglichen Freiheitsentzügen – fünfmal notfallmässig in die H.\_\_\_\_ eingewiesen werden müssen (Urk. 11/9/72). 4 .26

In seinem Schreiben vom 10. März 2009 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers 1 (Urk. 11/10.1) hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, erstmals am 10. Juli 1985 wegen Schwindelanfällen vom Beschwerdeführer 1 konsultiert worden zu sein. Dieser habe damals angegeben, wegen der Beschwerden nicht arbeiten zu können. Als störend habe er vor allem das Neonlicht an seinem Arbeitsplatz empfunden. Er habe über Konzentrationsstörungen und Schlaflosigkeit geklagt. Die entsprechende Untersuchung habe keine organische Ursache für den Schwindel ergeben. In der Krankengeschichte sei als Differentialdiagnose „ Borderline / Schizo ?“ vermerkt . Bis zum - nur drei Wochen später erfolgten - Eintritt in die RS habe sich der Gesundheitszustand weder verbessert noch verschlechtert. Im Rahmen der RS sei es dann bereits nach wenigen Tagen zu einem ersten Schizophrenie-Schub gekommen, welcher zur vorzeitigen Entlassung aus dem Militärdienst geführt habe. Zusammenfassend hätten schon in den drei Wochen vor der RS psychische Probleme bestanden, ein erster echter Schizophrenie-Schub sei dann aber erst in den ersten Tagen der RS aufgetreten.

#### **E. 4.28**

Die Psychiaterin Dr. Y.\_\_\_\_ hielt in ihrer aufgrund der Akten verfassten versicherungsmmedizinischen

Beurteilung vom 1. September 2009 (Urk. 11/19) fest, der Beschwerdeführer leide an Schizophrenie. Dieser psychischen Störung sei eine mehrjährige Prodromalphase vorausgegangen, die während der Lehre begonnen habe. In der - für jeden Rekruten eine Belastungssituation darstellen den - RS sei es zu einer deutlichen Verstärkung der Prodromalsymptome gekommen, weshalb der Beschwerdeführer 1 denn auch für dienstuntauglich erklärt worden sei (Urk. 11/19 S. 9). Die damaligen Symptome hätten in der Qualität und im Ausmass noch nicht dem Krankheitsbild einer Schizophrenie entsprochen und erst rückblickend überhaupt als Prodromi dieser psychischen Störung qualifiziert werden können. Die Beschwerden seien nach der RS vorerst wieder rückläufig gewesen, sei der Beschwerdeführer 1 doch wieder in der Lage gewesen, seiner früheren Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter nachzugehen. Aufgrund der im Gesamtverlauf langsamen Zunahme der Symptomatik sei schliesslich zwischen 1986 und 1990 eine Schizophrenie diagnostiziert worden. Dass die Einwirkung während der RS, mit welcher der Beschwerdeführer 1 keine speziellen Erinnerungen verbinde, den Krankheitsverlauf beeinflusst habe, erscheine als eher unwahrscheinlich (Urk. 11/19 S. 10).

#### **E. 4.29**

Ergänzend gab Dr. Y.\_\_\_\_ am 11. Mai 2010 an, als der Beschwerdeführer 1 die Arbeit im bisherigen Betrieb nach der RS wieder aufgenommen habe, sei er in besserer gesundheitlicher Verfassung gewesen als (vor der RS) am 10. Juli 1985

(Urk. 11/26 S. 3). 5. 5.1

Fest steht, dass der Beschwerdeführer 1 an einer - die Arbeitsfähigkeit einschränken - Schizophrenie leidet. Die während der RS bestandenen Beschwerden sind

- wie Dr. Y.\_\_\_\_ überzeugend darlegte (vgl. Beurteilungen vom 1. September 2009 [Urk. 11/19] und vom 11. Mai 2010 [Urk. 11/26]) - als unspezifische Vorläufersymptome dieser psychischen Störung zu interpretieren (vgl. hierzu auch Bericht H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 1999, Urk. 11/9/55). Dass es bereits während des Militärdienstes zu einem ersten Schizophrenie-Schub gekommen war, wie dies Dr. Z.\_\_\_\_ am 10. März 2009 annahm (Urk. 11/10.1), erscheint aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Berichte und der tatsächlichen Gegebenheiten nicht als überwiegend wahrscheinlich. So unterschieden sich die während der RS aufgetretenen Beschwerden (Gefühl, benebelt zu sein, Konzentrationsstörungen, Verlangsamung [vgl. etwa Urk. 3/4, Urk. 3/5 S. 2, Urk. 10/1 S. 2]) ausschliesslich in ihrem Ausmass und nicht etwa in ihrer Qualität von den bereits in der Kindheit, während der Lehre und vor der RS während rund drei Wochen bestandenen Symptomen (vgl. etwa Urk. 10/1-3, Urk. 11/9/8 S. 2, Urk. 11/10.1). Eine Schizophrenie wurde denn, wenn auch schon ab 1985 (von Dr. Z.\_\_\_\_ bereits unmittelbar vor der RS [vgl. Bericht vom 20. Juli 1985, Urk. 10/2])

verschiedentlich differential diagnostisch in Betracht gezogen,

erst ab 1990, als die vorhandenen Beschwerden den Diagnosekriterien nach ICD-9 295.3 beziehungsweise ICD-10 F20.0 entsprachen,

festgestellt. Sowohl die nach der RS während eines halben Jahres ambulant konsultierte Psychiaterin als auch die den Beschwerdeführer im Sommer 1986 rund zwei Wochen stationär behandelnden Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ waren aufgrund der damaligen Befunde

noch von einer verspäteten Adoleszenzkrise ausgegangen (vgl. Urk. 11/9/3 S. 3 f., Urk. 11/15.1 S. 2).

Der Beschwerdeführer 1 gab am 27. Juli 1994 auf der (Neu-)Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV auch selbst an, (erst) seit 1990 an Schizophrenie zu leiden (Urk. 11/9/28 S. 5). 5.2

Die Schizophrenie ist nach Lage der Akten weder Folge eines während der RS erlittenen Unfalls noch einer militärversicherten Krankheit. So ist kein relevanter anderweitiger Gesundheitsschaden krankhafter Natur und auch kein augenfälliges Ereignis, das als Auslöser der psychischen Störung in Betracht fiele, dokumentiert. Indem die behandelnden Psychiater ursprünglich von einer Adoleszenzkrise ausgingen (Urk. 11/9/3 S. 4, Urk. 11/15.1 S. 2), brachten sie im Gegenteil zum Ausdruck, dass sie von einer dienstfremden Genese der Beschwerden ausgingen. Dass der Militärdienst an sich in irgendeiner Weise kausal gewesen war für die psychische Gesundheitsstörung, ist

- auch aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers 1 selbst, der die Symptomatik nie mit einer dienstlichen Einwirkung in Verbindung brachte (vgl.

hiez u

etwa Urk. 11/15.1 S. 2)

- nicht anzunehmen. Vielmehr geht aus den Akten hervor, dass ein Konnex zwischen dem fraglichen Leiden und der RS ausschliesslich insofern besteht, als die - bereits zuvor bestandene n

und gerade unmittelbar vor Eintritt in die RS (jedenfalls subjektiv) eine Arbeitsunfähigkeit zeitigenden (vgl. Urk. 10/2) - Prodromalsymptome der später diagnostizierten psychischen Störung sich während des Dienstes in derart erheblichem Ausmass manifestierten, dass der Beschwerdeführer 1 schon nach wenigen Tage

wieder aus der RS entlassen und für dienstuntauglich befunden wurde. Dass er die RS noch in gesundem Zustand angetreten hatte (Urk. 1/1 S. 3), ist aktenwidrig. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf, dass Dr. Z. \_\_\_ aufgrund der (subjektiv eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit zeitigenden) psychischen Symptomatik nur fünf Tage vor Diensteintritt noch Zweifel an der

Militärdiensttauglichkeit des wegen des fraglichen Leidens

bei ihm in ambulanter Behandlung stehenden Beschwerdeführers 1 geäussert hatte (vgl. Bericht vom 20. Juli 1985, Urk. 10/2) und später festhielt, der Gesundheitszustand habe sich zwischen dem 10. Juli 1985 und dem Beginn der RS weder verbessert noch verschlechtert (vgl. Bericht vom 10. März 2009, Urk. 11/10.1). Angesichts dieser Gegebenheiten kann der Beschwerdeführer 1 auch aus den von ihm angerufenen Urteilen des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (Urk. 1/1 S. 15) nichts zu seinen Gunsten ableiten, war in den diesen zugrunde liegenden Fällen doch der Leistungsanspruch von an Schizophrenie erkrankten Versicherten zu beurteilen, bei denen die Prodromalsymptome (anders als beim Beschwerdeführer 1) nicht schon vor dem Eintritt in den Militärdienst, sondern erstmals während des Dienstes aufgetreten waren. 5.3

Zwar lassen die Akten auf eine Verschlimmerung der vorbestehenden Symptomatik während des Militärdienstes schliessen, diese war indes lediglich vorübergehender Natur und schon kurz nach der vorzeitigen Entlassung aus der RS wieder behoben. So war der

Beschwerdeführer 1, der sich vor Beginn des Militärdienstes wegen der nämlichen Beschwerden, die zur frühzeitigen Entlassung aus der RS führten, von Dr. Z. \_\_\_ behandeln liess und selbst für arbeitsunfähig hielt, nach dem Dienstaustritt am 2. August 1985 wieder ohne Weiteres in der Lage, vollzeitlich seiner Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter nachzugehen. Die damalige Arbeitgeberin war gemäss Arbeitszeugnis vom 28. Februar 1986 (Urk. 11/15.2) sehr zufrieden mit seinen Leistungen; Grund für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses seitens des Beschwerdeführers 1 per Ende Februar 1986 sei, dass dieser noch Kenntnisse und Erfahrung in der Buchhaltung sammeln wolle. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde ihm damals nicht bescheinigt. Ab wann der Beschwerdeführer 1 in der Zeit danach aufgrund der fraglichen Symptomatik wieder erheblich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, lässt sich aufgrund der zitierten ärztlichen Beurteilungen und der seine Arbeitstätigkeit in den Jahren danach dokumentierenden weiteren Berichte zwar nicht schlüssig beurteilen. Fest steht indes, dass die während der RS eingetretene Verschlimmerung schon sehr bald wieder abklang und der Beschwerdeführer 1 sich - angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit - schon kurz nach der Entlassung aus dem Militärdienst und noch für längere Zeit in einem wesentlich besseren Gesundheitszustand präsentierte als noch in den Wochen vor Eintritt in die RS und während dieser. Für eine richtunggebende dienstliche Verschlimmerung der Symptomatik gibt es demnach keine Anhaltspunkte. Anzumerken bleibt, dass die erst 23 Jahre nach der vorzeitigen Entlassung aus dem Dienst erfolgte Anmeldung bei der Militärversicherung darauf schliessen lässt, dass die psychischen Beschwerden noch während Jahren weder von den behandelnden Ärzten noch vom Beschwerdeführer 1 selbst beziehungsweise von seinem Vater als späterem Arbeitgeber (vgl. Urk. 11/9/14, Urk. 11/9/29, Urk. 11/9/35)

in einen ursächlichen Zusammenhang mit der

RS gebracht wurden. 5.4

Nach dem Gesagten wurde die psychische Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder dienstlich verursacht noch richtunggebend verschlimmert, und die während der RS eingetretene vorübergehende Verschlechterung der vorbestehenden Symptomatik klang unmittelbar nach der Entlassung aus dem Militärdienst wieder ab. Die Militärversicherung hat ihre Leistungspflicht demnach zu Recht verneint (Urk. 2). 6. 6.1

Da der Prozess nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann und der

rechtsunkundige und über keine Rechtsschutzversicherung verfügende (Urk. 4/4 S. 1)

- Beschwerdeführer 1 bedürftig ist (Urk. 4/1-9), ist ihm

antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Lorenz Fivian zu bewilligen (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 6.2

Mit Honorarnote vom 6. Januar 2014 (Urk. 15) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers 1 einen Aufwand von 16 Stunden und 30 Minuten sowie Barauslagen im Betrag von pauschal Fr. 99.-- geltend. Der verrechnete Zeitaufwand erscheint als angemessen. Unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie der Barauslagen von Fr. 99.-- (je zuzüglich Mehrwertsteuer) ist Rechtsanwalt Lorenz Fivian mit einem Betrag von Fr. 3'670.90 aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. Mai 2012 wird dem Beschwerdeführer 1 die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Lorenz Fivian, Murten, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Der Beschwerdeführer 1 und sein Vertreter werden auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht. Sodann erkennt das Gericht:

- 1.

- Die Beschwerde n w erden abgewiesen. 2.

- Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Lorenz Fivian, Murten, wird mit Fr. 3'670.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Lorenz Fivian - Progrès Versicherungen AG - Suva, Abteilung Militärversicherung - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung sowie an: - Gerichtskasse 5.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Fischer

## **E. 9**

Auf der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen gab der Beschwerdeführer 1 am 28. November 1990 an, erstmals im Jahr 1985 an Schizophrenie gelitten zu haben; im November 1990 sei es zu einem Rückfall gekommen (Urk. 11/9/1 S. 5). 4.

## **E. 10**

Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte am 6. Dezember 1990 eine Schizophrenie. Der Beschwerdeführer 1 sei aktuell in körperlich guter Verfassung. Alkohol trinke er nur noch selten, und Rauschgifte konsumiere er nicht mehr. Nach seiner Rückkehr von längeren Reisen habe er in letzter Zeit immer wieder neue Stellen angetreten. Dabei habe er im Rahmen eines Schubs von Schizophrenie (Gedankenkarussell) einen Bankcomputer ausser Funktion gebracht und prompt die Stelle verloren. Seine Erkrankung habe eine längere Anstellung seit dem Lehrabschluss verunmöglicht. Zuletzt habe er im Krankheitsstadium zu Hause mehrmals randaliert, was schliesslich zur erneuten Behandlung geführt habe. Die bis anhin fragliche Diagnose stehe nun eindeutig fest (Urk. 11/9/3 S. 2).

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