

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2019.00001 vom 25. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2019.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2019.00001 du 25 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2019.00001 del 25 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

3. März bis zum 21. Mai 2015 zur stationären Neurorehabilitation in der Rehaklinik D.____ (Urk. 10/109) befand. Beim Versicherten lag in der Folge eine fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. Urk. 9/120 S. 1, 9/123).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Versicherten ab 1. Januar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 75 %

eine ganze Invalidenrente zu (Verfügung vom 8. Juli 2016, Urk. 10/155; vgl. auch Urk. 10/150).

Die Suva veranlasste in der Folge die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. E.____, Fachärztin für Innere Medizin, von der Suva Versicherungsmedizin, Medizinische Fachstelle Militärversicherung, vom 17. Januar

2017 (Urk. 10/180 S. 5). Mit Verfügung vom 15. Juni 2017 lehnte sie eine weitere Haftung für die Schubkrankheit MS ab und stellte die Leistungen (Heilkosten und Barleistungen) per 30. Juni 2017 ein (Urk. 10/199). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.2

Die Haftung gemäss Art. 5 MVG einerseits sowie Art.

E. 1.3

Vordienstlich im Sinne von Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG ist eine Gesundheitsschädigung, wenn sie bereits vor Beginn des Dienstes bestanden hat. Es muss sich um einen Unfall beziehungsweise Unfallfolgen oder eine Krankheit handeln; eine blosser Krankheitsdisposition stellt noch keine Gesundheitsschädigung dar. Die Gesundheitsschädigung muss in irgendeiner Form (Symptome oder Beschwerden) in Erscheinung getreten oder ärztlich festgestellt worden sein. Einer Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit bedarf es nicht (Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Bern 2000, N 25 zu Art. 5 MVG mit Hinweisen, S. 85).

Bei Krankheiten mit unbekannter Ursache, wie beispielsweise bei multipler Sklerose oder Morbus Bechterew, beginnt die Krankheit mit dem Auftreten der typischen Symptome oder Beschwerden (Maeschi, a.a.O., N 28.7 zu Art. 5 MVG, S. 87).

Anstelle des Entlastungsbeweises der konkreten Vordienstlichkeit kann die Militärversicherung den Nachweis dafür erbringen, dass die Gesundheitsschädigung sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (abstrakter Beweis der Vordienstlichkeit ; Maeschi , a.a.O., N 29 ff. zu Art. 5 MVG , S. 87 f.).

E. 1.4

Die eine Haftung begründende Verschlimmerung kann auslösender Natur sein, indem 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. Maeschi , a.a.O., N 40 und N 41 zu Art. 5 MVG mit Hinweisen , S. 89 f.).

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 , S. 90).

E. 1.5.1

Wird nachdienstlich eine Gesundheitsschädigung festgestellt und gemeldet, nach dem bereits früher eine Bundeshaftung anerkannt worden ist, stellt sich die Frage nach dem Fortbestand (beziehungsweise dem Wiederaufleben) der bisherigen Haftung oder dem Vorliegen eines neuen Versicherungsfalls. Liegt ein neuer Versicherungsfall vor, beurteilt sich die Haftung nach Art.

E. 1.5.2

Die Haftung für Rückfälle und Spätfolgen greift Platz, wenn trotz Identität der Gesundheitsschädigung ein neuer Versicherungsfall anzunehmen ist. Liegt kein neuer Versicherungsfall vor, gilt bei Identität der Gesundheitsschädigung weiter hin die bisherige Haftung nach Art. 5 oder Art.

E. 1.5.3

Besondere Regeln hat die Praxis für die sogenannten Schubkrankheiten aufgestellt. Unter Schub wird im Allgemeinen ein akuter Krankheitsprozess verstanden, welcher zu einer dauerhaften Veränderung des Krankheitsbildes führt. Der Begriff wird jedoch nicht einheitlich aufgefasst und von der Rechtsprechung auch auf Krankheiten (wie Asthma, Rheuma, Ulcus und Morbus Bechterew) angewendet, deren Verlauf dadurch gekennzeichnet ist, dass sich Phasen der Exazerbation und der Remission abwechseln. Die Praxis zu diesen Schubkrankheiten geht von der Vorstellung aus, dass nicht das Grundleiden, sondern die einzelnen Krankheitsmanifestationen als Gesundheitsschädigung im Sinne des MVG zu gelten haben, weil es für jeden Schub auslösender Faktoren bedarf. Massgebend für die Annahme einer neuen Gesundheitsschädigung ist daher, ob der einzelne Krankheitsschub als geheilt gelten kann. Dabei kann darauf abgestellt werden, ob ein längeres beschwerdefreies Intervall vorliegt (vgl. Maeschi , a.a.O., N 14 und 15 zu Art.

E. 2

Gegen den E ntscheid vom 2 8. November 2018 richtet sich die Beschwerde des Versiche rten vom 1 4. Januar 2019 mit den Rechtsbegehren, der Einspracheent scheid sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass die Militärversicherung für die Krankheit Multiple Sklerose (MS) hafte und es seien ihm weiterhin Leistungen zu erbringen, namentlich sei ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt eine Rente aus zurichten (Urk. 1 S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 2 0. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Am 9. Mai 2019 verzichtete der Be schwerdeführer auf eine Replik (Urk. 12), worüber die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1 3. Mai 2019 (Urk. 13) in Kenntnis gesetzt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 2 8. November 2018 und in der Beschwerde antwort vom 20 . März 2019 davon aus, dass gestützt auf die medizi nischen Berichte medizinisch praktisch sicher die MS nicht durch Ein wirkungen im WK von 1995 verursacht worden sei, dass aber andererseits der im WK von 1995 aufgetretene virale Infekt den ersten MS-Schub ausgelöst habe, dass medizinisch praktisch sicher der erste und der zweite Schub spätestens im November 1998 remittiert gewesen seien und medizinisch praktisch sicher die nachfolgenden Schübe in keinem Zusammenhang mehr mit dem WK von 1995 gestanden hätten , da dafür andere auslösende Faktoren als der WK von 1995 verantwortlich ge wesen seien (Urk. 2 S. 7 , 8 S. 5). Die einmal anerkannte Leis tungspflicht stehe einer erneuten Überprüfung und einer Einstellung der Leis tung en ex nunc e t pro futuro nicht entgegen (Urk. 2 S.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, die Beschwerdegegnerin gehe von einem neuen Versicherungsfall aus und beurteile die Haftung nach Art.

6 MVG. In Verneinung eines Kausalzusammenhangs der Spätfolgen und der Rückfälle mit der Einwirkung während des Dienstes werde eine weitere Haftung abgelehnt. Bestritten werde zum einen die medizinische Beurteilung und zum anderen die Haftungsregel nach Art. 6 MVG (Urk. 1 S. 4) .

Es sei nicht einzusehen, weshalb die MS-Schübe ab 2014 anders beurteilt würden als die Schübe davor, zumal bis anhin keine chronisch progrediente Form der MS vorliege. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin bedürfe es bei einer ein mal aktiven Erkrankung für einen Schub keines auslösenden Faktors. Ohne die erste Aktivierung der Autoimmunerkrankung im WK von 1995 wäre es allen falls nie zu einer Krankheit smanifestation gekommen (S. 5). Der Beschwerde gegnerin gelinge der Sicherheitsbeweis nach Art. 5 MVG nicht, namentlich könne der Sicherheitsbeweis für das vordienstliche Bestehen der Gesundheitsschädigung nicht mit medizinisch-praktischer Sicherheit erbracht werden . Sodann bestehe die Möglichkeit, dass die MS – nicht nur der einzelne Schub - 1995 ohne den exo genen Faktor (Virusinfekt) nicht ausgelöst worden wäre (S. 8) . Erwiesen sei zu dem, dass der virale Infekt im WK die Entstehung und den Verlauf der MS massgeblich beeinflusst habe. Die Militärversicherung hafte aufgrund des Kon temporalitätsprinzips für die MS (S. 9 ff.). 3 . 3 . 1

Der Beschwerdegegnerin l ag bei ihrem Entscheid vom 1 7. Mai 2001 unter ande rem das Gutachten der Ärzte der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspitals Z.____ vom 3.

November 1998 (Urk. 9/73a) vor , welche eine Encephalomyelitis

disseminata , schubförmig remittierend, E rstmanifestation am 2 7. April 1 995, «klinisch» sicher nach Poser-Kriterien, bei letztem Schub im August 1995 und bei

residueller taktiler Dysästhesie der linken Hand diagnostizierten (S. 8). Nach deren Beurteilung sei die Encephalomyelitis

disseminata (nachfolgend: MS) eine Erkrankung, an deren Genese genetische, immunologische und exogene Faktoren beteiligt seien. Es sei allgemein bekannt, dass exogene Faktoren nur dann eine MS auslösen könnten, wenn die betroffene Person die entsprechende genetische und/

oder immunologische Prädisposition in sich trage. Verschiedene wissenschaftliche Arbeiten deuteten darauf hin, dass virale Infektionen des oberen Respirationstraktes gehäuft mit einem MS-Schub assoziiert seien, statistisch gesehen also schubauslösend seien. Andere Umweltfaktoren wie aussergewöhnliche mechanische Erschütterung, Stress oder Traumata seien ohne sichere Korrelation in retrospektiven und prospektiven Studien. Beim Versicherten sei die Erstmanifestation am 4. Tag des Wiederholungskurses zusammen mit einer wahrscheinlich im Wiederholungskurs akquirierten viralen Infektion der oberen Luftwege erfolgt. Daraus schlossen sie, dass die Erstmanifestation der MS (eine Gesundheitsschädigung , die zur Ausmusterung Anlass gab) durch Einwirkungen im Wiederholungskurs verursacht worden sein könne, nämlich getriggert durch die wahrscheinlich im Militär akquirierte virale Entzündung . Die Gesundheitsstörung sei zur Zeit keine wesentliche, aber eine dauernde in Form anhaltender Gefühlsverminderung und – verfälschung der linken Hand (S. 9 f.) . Bei der schubförmig-remittierenden Form bestehe immer die Gefahr eines Rückfalls in Form von neuen Schüben. Das überzufällige Zusammentreffen einer akuten viralen Infektion und eines MS-Schubes dürfe aber nicht dahingehend ausgeweitet werden, dass ein derartiger viraler Infekt als eigentliche Ursache einer MS zu betrachten wäre. Zwar habe möglicherweise die im Militär erworbene virale Entzündung einen erstmaligen MS-Schub ausgelöst, nicht aber die MS selber als eine chronische Krankheit mit der damit verbundenen Rückfallgefahr (MS-Schübe) verursacht (S.

E. 5

Abs. 3 MVG).

Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet, oder werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt (Art.

E. 5.1

Für die Beurteilung der Leistungspflicht nach dem 30. Juni 2017 sind somit ergänzende Abklärungen (vgl. E. 4.4, E. 4.5) notwendig. Diese haben in der Form eines versicherungsexternen neurologischen Gutachtens zu erfolgen, welches die Beschwerdegegnerin einzuholen hat.

E. 5.2

Ist die MS selbst (im Sinne der Grundkrankheit) als dienstliche Gesundheitsschädigung zu betrachten, so ist für die Frage, ob mittlerweile von einer neuen Gesundheitsschädigung auszugehen ist,

insbesondere zu prüfen, ob das Krankheitsgeschehen über 2014 hinaus eine Einheit bildet (vgl. Maeschi, a.a.O., N 12 zu Art. 6, S. 94).

Dafür spricht, dass es sich bei der MS um eine chronische Erkrankung handelt, die nie ausheilt (vgl. Urk. 9/108 S. 7). Im Hinblick auf die Beurteilung von MV-Ärztin Dr. E.____, wonach nun eine neue Form der MS vorliege, sind jedoch auch für die Frage der Einheit des Krankheitsgeschehens ergänzende ärztliche Auskünfte erforderlich (vgl. E. 4.5).

Dabei ist, bei vorerst bejahtem sachlichem und zeitlichem Zusammenhang die Annahme einer neuen Gesundheitsschädigung nur rechtmässig, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung der im WK ausgelösten MS mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, wofür die MV die Beweislast trägt (Urteile des Bundesgerichts 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 4.3.1 und M 8/05 vom 26. August 2006 E. 5.3; vgl. auch Maeschi, a.a.O., N 17 f. zu Art. 6 MVG, S. 96).

Festzuhalten ist diesbezüglich aber auch, dass die Grundkrankheit MS anerkanntermassen bleibende Schädigungen wie Sehstörungen, Sensibilitätsstörungen an der linken oberen Extremität und der linken Gesichtshälfte und Gleichgewichtsstörungen (vgl. Urk. 9/121 S. 4) gesetzt hat und damit kein beschwerdefreies Intervall anzunehmen ist.

E. 5.3

Wäre als ursprüngliche Gesundheitsschädigung (nur) die im WK von 1995 vorübergehend verschlimmerte/beschleunigte MS zu betrachten, so wäre ebenfalls zu prüfen, ob im Hinblick darauf ein neuer Versicherungsfall anzunehmen ist (vgl. Maeschi, a.a.O., N 15 zu Art. 6 MVG, S. 96).

E. 5.4

Wäre von einem neuen Versicherungsfall auszugehen, so wäre im Anschluss

zu prüfen, ob die nach 2014

aufgetretenen Krankheitsmanifestationen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-adäquat kausale Folgen der Einwirkungen während des Dienstes sind (vgl. Maeschi, a.a.O., N 17 zu Art. 6 MVG, S. 96).

Auch insoweit trägt die Beschwerdegegnerin die Beweislast (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 4.3.1) und sind gegebenenfalls ergänzende Angaben erforderlich.

Ärztliche Angaben zur Kausalität liegen wie erwähnt nicht vor, da sich namentlich MV-Ärztin Dr.

E.____

nicht zu diesen Fragen geäußert hat (vgl. Urk. 10/180 und vorne E. 4.5).

E. 5.5

Die Beschwerde ist damit in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache für ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen (vgl. E. 4.4, E. 4.5 sowie E. 5.2-5.4) zurückzuweisen ist. 6.

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, welche auf Fr. 2'6 00.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist. Auf die Geltendmachung der Kosten der fachmedizinischen Stellungnahme von Dr. C.____ vom 31. Juli 2017 verzichtete der Beschwerdeführer nachträglich (vgl. Urk. 1 S. 2 und Urk. 14). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Suva, Abteilung Militärversicherung, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen,

über die weitere Leistungspflicht

ab dem 1. Juli 2017 für die Multiple Sklerose neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'6 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja D'Amico - Suva, Abteilung Militärversicherung - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Fonti

E. 6

, S. 95 f. ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts M 11/04 vom 19. Mai 2005 E. 1).

Im Urteil M 9/84 vom 14. April 1986 E. 4a

ging das Bundesgericht in Bezug auf einen an Morbus Bechterew erkrankten Versicherten davon aus, es könne nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass dienstliche Einwirkungen die Grundkrankheit selbst -

und mithin nicht nur den Beschwerdeschub -

ausgelöst hätten und es bejahte die weitere Haftung für den Morbus Bechterew (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_522/2016 vom 1. Dezember 2016 E. 6.1; Maeschi, a.a.O., N 32 zu Art. 5 MVG, S. 88). 2.

E. 8

S. 7).

E. 10

/81). 3.5

Der Versicherte befand sich vom 13. März bis 21. Mai 2015 in der Rehaklinik D.____. Gemäss deren Austrittsbericht vom 27. Juli 2015 (Urk. 10/109 ; vgl. auch Urk. 10/110 [korrigierte Fassung

vom 5. August 2015] und weitere Fassung vom 12. August 2015, Urk. 10/210) leidet der Versicherte an einer MS mit schubförmigem Verlauf, bei im April 2014 aufgetretenem Schub mit anhaltend distal betonter Parese des linken Beines, sensibler Ataxie, mittelschwerer Fatigue und Konzentrationsstörungen. Bei Austritt habe sich eine leichte bis mittelschwere kognitive Störung mit mittelschwerer Fatigue-Symptomatik (motorisch und kognitiv), mit objektivierbaren Leistungsminderungen im Bereich der komplexen Aufmerksamkeit und einer noch bestehenden mentalen Belastbarkeitsminderung gezeigt. Er bewege sich als Fussgänger frei ohne Hilfsmittel. Die Fussheberschiene nutze er nur für längere Gehstrecken (Urk. 10/109 S. 1). In den basalen und komplexen ADL sei er vollständig selbständig. Gemäss Bericht von Dr. C.____

vom 31. Juli 2017 (Urk. 3 S. 2) sei der Expanded

Disability Status Scale (EDSS)

durch die Rehaklinik D.____

korrigiert und neu anstelle von 1.5 mit 4 beziffert worden (vgl. Urk. 3 S. 2; Austrittsbericht vom 12. August 2015, Urk. 10/210).

Im Nachgang zum Aufenthalt in der Rehaklinik D.____ wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert und im Anschluss die Arbeit versuchsweise reduziert wieder aufgenommen (vgl. Urk. 10/96, 10/102 S. 2, 10/104, 10/107). Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 29. September 2015 nach Vorliegen des erneuten MRI des Neurokraniums

vom 25. September 2015 bestand neu rechtshirnig ein sehr kleiner, aber leicht aktiver Herd. Der Versicherte arbeite im Moment 40 % , der Arbeitgeber beurteile seine Leistungsfähigkeit jedoch nur mit 25 % (Urk. 10/120, 10/121). Sie attestierte entsprechend eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit bei 25%iger Leistungsfähigkeit (Attest vom 2. Dezember 2015, Urk. 10/123 ; vgl. auch Urk. 10/154, 10/163 , 10/169 , 10/175). Dr. med. J.____ , Fachärztin für Neurologie, berichtete am 3. November 2016, es bestehe der Verdacht auf Vorliegen eines akuten Schubes mit Doppelbildern beim Blick nach oben. Zur Frage eines neuen Schubes sei notfallmässig ein CMRT (vgl. Urk. 10/171) angemeldet worden, welches keinen aktiven Herd, jedoch gegenüber dem Vorbefund von September 2015 zwei neue Herde zeige (Urk. 10/167 S. 2). 3.6

Nach der im Hinblick auf die Zuspreehung von Dauerleistungen eingeholten Beurteilung von MV-Ärztin Dr. E.____ vom 17. Januar 2017 sei die 1995 diagnostizierte Multiple Sklerose vorerst schubweise verlaufen wie dies für eine Erkrankung typisch sei, vor allem in der Anfangsphase. Die ersten Schübe seien deutlich voneinander trennbar gewesen und sie seien in grösseren zeitlichen Abständen (1995, 2007, 2010, 2013) vorgekommen , wie

dies die Zusammenfassung der Akte n lage aufzeige . Zudem seien die neurologischen Defizite rückläufig gewesen und entsprechend habe die Arbeitsfähigkeit bis 2014 voll aufrechterhalten werden können. Das habe sich im Frühjahr 2014 geändert. Es sei zu einem grösseren Schub gekommen. Ferner sei eine Fatigue aufgetreten (mittelschweren Grades), wie sie für die MS typisch sei. Diese sei schwer behandelbar und schränke die Arbeitsfähigkeit ein. Was die Schübe betreffe, so habe sich ab 2014 das Schubverhalten, wie die Aktenzusammenstellung zeige, verändert: Einzelne Schübe könnten nur noch schwer voneinander abgegrenzt werden. Bei jeder radiologischen Kontrolle fänden sich neue Herde, wobei nun die aktiven Herde nicht mehr voll mit der akuten Klinik übereinstimmten. Die behandelnde Neurologin spreche denn auch von einer anhaltenden Aktivität und versuche den Versicherten von einer erneuten immunmodulierenden Behandlung zu überzeugen. Was die Versicherungsmässige Abgrenzung (Vordienstlichkeit, Kausalität zum Dienst) betreffe, so sei auf das neurologische Gutachten vom 3.

November 1998 zu verweisen. Die dort gemachten Aussagen entsprächen immer noch dem heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstand der Medizin. Aus ihrer Sicht sei die Krankheit MS nun in eine chronisch progrediente Form übergegangen und habe im Vergleich zu 2001 zusätzliche Dauerschäden gesetzt. Mit einer nennenswerten Besserung sei nicht zu rechnen (Urk. 10/180 S. 5). 3.7

Dr. C.____ berichtete am 30. Juni 2017 von einem aktuellen Schub mit Opticusneuritis rechts (Urk. 10/209). In ihrer Stellungnahme vom 31. Juli 2017 führte Dr. C.____ aus, vom ersten Schub sei beim Versicherten ein Schaden am Sehnerv zurückgeblieben und auch vom zweiten Schub seien Defizite mit Taubheit und Koordinationsstörung zurückgeblieben. Entgegen der Darstellung von Dr. E.____ bestehe nach wie vor eine schubförmige MS mit Aktivität im MRI und nicht eine chronisch progrediente Erkrankung. Nach wie vor habe der Beschwerdeführer eindeutig abgrenzbare Schübe, lei der nur noch mit Teilermission (wie dies auch zu Erkrankungsbeginn häufig der Fall gewesen sei). Durch die Kumulation von Entzündungen bei einem Schub mit Schäden im Gehirn (Narben) und der zurückbleibenden Symptome – Schub-Residuen – komme es zu einer zunehmenden Behinderung. Das sei keine sekundäre Progredienz, sondern eine Folge der Schübe (Urk. 3 S. 2) .

Die Hälfte aller MS-Erkrankungen verlaufe stumm. Man könne eine MS mit den dafür typischen MS-Herden im Gehirn haben und nichts davon merken (Urk. 3 S. 3). Zudem gebe es auch gutartige Verläufe und bei denen es im Laufe des Lebens zu keiner wesentlichen Behinderung komme (Urk. 3 S. 3). Statistisch trete nach einer ersten klinischen Aktivität der Erkrankung mit Symptomen – also einem Schub – bei 70 bis 80 % innerhalb der nächsten zwei Jahre wieder ein Schub auf, aber 20 bis 30 % blieben auch ohne Therapie längerfristig schubfrei (Urk. 3 S. 4) . 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass entgegen den Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. November 2018 (vgl. Urk. 2 S. 1 f.) die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die im WK aufgetretenen Sehstörungen als Erstmanifestation einer MS mit dem Schreiben vom 17. Mai 2001 ausdrücklich anerkannt hat . Auch für die Zeit ab 2014 und die ab diesem Zeitpunkt eingetretenen Krankheitsmanifestationen erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen, namentlich Heilbehandlungskosten und Taggeld, und anerkannte da mit ihre Leistungspflicht für die aufgetretenen Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 4.3.1).

Strittig und zu prüfen ist, ob sie eine Haftung über den 30. Juni 2017 hinaus zu Recht verneint hat und sie auf die Anerkennung der Leistungspflicht zurück kommen durfte.

4.2

Im Hinblick auf die in diesem Zusammenhang zu beantwortende Frage, ob ab 2014 ein neuer oder laufender Versicherungsfall (vgl. E. 1.5.1) vorlag, ist festzustellen, welches die ursprünglich versicherte Gesundheitsschädigung war. Die Beschwerdegegnerin geht diesbezüglich davon aus, es sei nicht die MS als Grundkrankheit im WK von 1995 verursacht, sondern nur der erste Beschwerdeschub ausgelöst worden (Urk. 2 S. 7, Urk. 8 S. 5). Der Beschwerdeführer demgegenüber macht geltend, die Beschwerdegegnerin hafte aufgrund des Kontemporalitätsprinzips für die MS als solche (Urk. 1 S. 9).

Dem Entscheid vom 17. Mai 2001 (Urk. 9/109; vgl. auch Urk. 9/121 S. 2) können insoweit keine abschliessenden Feststellungen entnommen werden, was von den Parteien auch nicht geltend gemacht wird.

Bei der Prüfung dieser Frage zu beachten ist, dass die Praxis zu den Schubkrankheiten, wonach grundsätzlich nur die einzelnen Krankheitsmanifestationen als Gesundheitsschädigung im Sinne des MVG

gelten (E. 1.5.3), der Annahme einer dienstlichen Verschlimmerung einer Schubkrankheit (über einen Schub hinaus) oder gar einer dienstlichen Verursachung einer Schubkrankheit im konkreten Fall nicht entgegen steht (vgl. zur Bechterew-Erkrankung: Urteil des Bundesgerichts M 9/84 vom 14. April 1986 E. 4a sowie 8C_522/2016 vom 1. Dezember 2016 E. 6.1; vgl. auch Urteil M 11/04 vom 19. Mai 2005 E. 2.1).

Auch bei einer Leistungseinstellung nur für die Zukunft hat die Beschwerdegegnerin den gemäss Art. 5 MVG erforderlichen Sicherheitsbeweis zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 6.2). 4.3

Die Ärzte der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspitals Z.____ gingen im Gutachten vom 3. November 1998 unter anderem davon aus, im WK sei ein erstmaliger MS-Schub ausgelöst, jedoch nicht die Krankheit MS selbst als chronische Krankheit mit der damit verbundenen Rückfallgefahr (MS-Schübe) verursacht worden. Sie gingen davon aus, dass dieser an sich banale virale Infekt einen MS-Schub habe auslösen können, weil der Beschwerdeführer die Prädisposition, möglicherweise sogar die Krankheit selbst subklinisch aufgewiesen habe. Gleichzeitig hielten sie fest, es sei durchaus möglich, dass durch den viralen Infekt im WK von 1995 die wesentliche Gesundheitsstörung, als die die MS bezeichnet werden müsse, um Monate oder Jahre früher manifest geworden sei (Urk. 9/73a S. 11). Sodann wiesen die Ärzte darauf

hin, dass eine MS in seltenen Fällen sogar lebenslang im subklinischen Stadium bleiben könne (Urk. 9/73a S.

11). MV-Ärztin Dr. E.____ schloss sich diesen Ausführungen an (Urk. 10/180 S.

5). Gemäss

Dr. C.____

ist davon auszugehen, dass die Hälfte aller MS-Erkrankungen stumm verläuft, dass aber nach einem ersten Schub in rund 70 bis 80 % der Fälle in den folgenden zwei Jahren ein erneuter Schub auftritt (Urk. 3 S. 3).

Aufgrund dieser ärztlichen Feststellungen ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass die dienstlichen Einwirkungen im Rahmen des WK von 1995 nicht nur den ersten MS-Schub ausgelöst, sondern auch die chronische Krankheit MS selbst zumindest in ihrem Verlauf beeinflusst haben. Der in diesem Zusammenhang erforderliche Sicherheitsbeweis einer im Dienst weder verschlimmerten noch in ihrem Ablauf beschleunigten MS-Erkrankung (in der schubförmig remittierenden Form) kann nicht als geleistet gelten. 4.4

Die genauen Ursachen der MS sind nach wie vor unbekannt, wobei ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren wie genetische Veranlagung und Umwelt einflüsse vermutet wird. Beispiele dafür sind bestimmte Viren als Infektionserreger, Vitamin D-Mangel oder geografische Besonderheiten (vgl. zu den Ursachen der MS:

www.multiplesklerose.ch/de/ueber-ms/multiple-sklerose/ursachen; vgl. auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2012, 26. Auflage, Berlin 2011, S. 1361). Gemäss den Ausführungen der Ärzte der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Z.____ vom 3. November 1998 (Urk. 9/73a S. 9) sind an der MS genetische, immunologische und exogene Faktoren beteiligt. Exogene Faktoren können nur dann eine MS auslösen, wenn die betroffene Person die entsprechende genetische und/oder immunologische Prädisposition trägt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts genügt jedoch selbst eine im konkreten Fall festgestellte nachgewiesene genetische Prädisposition allein nicht für einen Haftungsausschluss der Militärversicherung, wenn eine Aktivierung der Krankheit erfolgen kann durch Auslöser, die im Einzelnen nicht bekannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_522/2016 vom 1. Dezember 2016 E. 6.1). Im vorliegenden Fall ist als wahrscheinlicher Auslöser die im Dienst eingetretene virale Infektion der oberen Luftwege zu betrachten (vgl. Urk. 9/73a S. 9). Soweit somit beim Beschwerdeführer vor dem WK 1995 nur eine genetische oder immunologische Prädisposition für die MS vorlag, kann die Beschwerdegegnerin den erforderlichen Sicherheitsbeweis für die nicht-dienstliche Verursachung der Grundkrankheit MS (in der schubförmig-remittierenden Form) selbst nicht erbringen.

Gemäss den Ärzten der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspitals Z.____ hatte der Versicherte möglicherweise die Krankheit MS subklinisch bereits aufgewiesen (Urk. 9/73a S.

E. 11

). Nach den Ausführungen von MV-Ärztin Dr. E.____ zeigte das cerebrale MRI vom 9. Mai 1995 im Grosshirn mehrere Demyelinisierungsherde, wobei die meisten Herde ohne Aktivitätszeichen seien, also älteren Datums seien. Einzig ein Herd frontal links zeige ein geringes Kontrastmittel-Enhancement als Ausdruck eines frischeren Entzündungsherdes (Urk. 10/180 S. 1). Letzteres könnte darauf hindeuten, dass die Krankheit des Versicherten als sogenannte «stumme MS» bereits vorbestanden hatte (vgl. dazu die Ausführungen von Dr. C.____ vom 31. Juli 2017, Urk. 3 S. 3).

Ob der Versicherte die MS als Grundkrankheit somit im WK von 1995 mit Sicherheit latent bereits aufwies, und sie im Rahmen des WK von 1995 in eine klinisch manifeste Gesundheitsschädigung überführt wurde, mithin (einzig) von einer im WK eingetretenen

Verschlimmerung auszugehen ist (vgl. Maeschi , a.a.O., N 40 zu Art. 5 MVG , S. 89 f.)
oder ob die Krankheit als im WK verursacht zu gelten hat, lässt sich aufgrund der
vorliegenden Berichte nicht abschliessend beantworten. 4.5

Wäre (einzig) eine Verschlimmerung oder Beschleunigung anzunehmen , so wäre zu
prüfen, ob diese

ab 2014 als sicher behoben gelten konnte (Art. 5 Abs. 2 MVG) , was dann zutreffen würde,
wenn entweder der Status quo ante (Gesundheitszustand, in welchem sich der Versicherte
vor dem Dienst befunden hat) oder aber der Status quo sine (Gesundheitszustand, in
welchem sich der Versicherte befinden würde, wenn er den Einwirkungen während des
Dienstes nicht ausgesetzt gewesen wäre) erreicht worden ist .

MV-Ärztin Dr. E.____

nahm mit ihren Ausführungen vom 17. Januar 2017 (Urk. 10/180) keine ausdrückliche
Beurteilung des Kausalzusammenhangs vor. Sie führte insoweit einzig aus, seit 2014 sei
von einem neuen Schubverhalten und von einer chronisch progredienten Form der
MS-Erkrankung auszugehen. Dem Vorliegen einer nun chronisch progredienten Form der
Erkrankung wird von der behandelnden Fachärztin für Neurologie widersprochen (Urk. 3
S.

2), womit diesbezüglich zumindest gewisse Zweifel an der versicherungsmedizinischen
Beurteilung von Dr. E.____ bestehen, da sie selbst nicht Fachärztin für Neurologie ist und ihr
auch als MV-Ärztin nicht ohne Weiteres ausreichende Fachkenntnisse in diesem Bereich
zuzubilligen sind (anders bezüglich traumato logischer Beur teil ungen von Suva-Ärzten:
Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2019 vom 24. Okto ber 2019 E.

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