

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00002

vom 30. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2020.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00002 du 30 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00002 del 30 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1991, absolvierte vom 6. August 2012 bis 28. Juni 2013 Zivildienst an der « Y.____ » (Urk. 12/2). Im

Novem ber und Dezember 2013 leistete er weitere Dienstage im Zivildienst (Urk. 12/7/21) . Mit E-Mail vom 16. April 2014 meldete sich der Versicherte aufgrund psychischer Probleme bei der Suva, Abteilung Militärversicherung , an . Er sei während seinem Zivildiensteinsatz vom August 2012 bis Juni 2013 gemobbt worden (Urk. 12/4). Nachdem die Militärversicherung ein psychiatrisches Gutachten vom 13 . August 2015 bei Dr. med . Z.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eingeholt hatte (Urk. 12/67), anerkannte sie mit Schreiben vom 16. September 2015 ihre Leistungspflicht für die mittelgradige depressive Episode, welche jedoch aktuell in Remission sei (Urk. 12/71).

Mit Schreiben vom 12. Februar 2016 teilte der behandelnde Dr. med. A.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Militärversicherung mit, es habe sich eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten ergeben (Urk. 12/91) .

Nach Einholung medizinischer Berichte veranlasste die Mili tärversicherung eine psychiatrische Aktenbeurteilung, welche am 5. Februar 2018 durch Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, MV- Psychiater Suva Versicherungsmedizin, erstattet wurde (Urk. 12/123; Urk. 12/128). Mit Schreiben vom 27. März 2018 teilte die Militärversicherung dem Versicherten mit, sie übernehme die Behandlungskosten im Zusammenhang mit seiner depres siven Problematik (Urk. 12/131). Am 11. Dezember 2018 erfolgte ein durch Dr. B.____ verfasstes psychiatrisches Gutachten (Urk. 12/200). Gestützt darauf lehnte die Militärversicherung die Haftung für die psychischen Beschwerden des Versicherten ab und stellte die Leistungen mit Verfügung vom 20. März 2020 ein (Urk. 12/233).

Nachdem der Versicherte dagegen Einsprache erhob en hatte (vom 1 5. April 2019, Urk. 12/238 /2-9 ; vom 6. Mai 2019, Urk. 12/236 /1-3) , holte die Militärversicherung eine weitere psychiatrische Expertise ein, welche am 2 6. Mai 2020 durch Dr. med. C.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH , Pharmazeu tische Medizin FMH, verfasst wurde (Urk. 12/279). Mit Entscheid vom 21. Juli 2020 wies die Militärversicherung die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.2

Die Haftung gemäss Art.

E. 1.3

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 11. September

2020 (Urk. 1) sowie ergänzend am 12. Oktober 2020 (Urk. 6) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 21. Juli 2020 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Militärversicherung sei zu verpflichten, ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen aus der Militärversicherung auszurichten (Urk. 6 S. 2). Die Militärversicherung schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2020 auf Abweisung der Beschwerde, so weit darauf einzutreten sei (Urk. 11). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 22. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. C.____ sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang gemäss Art. 6 MVG (vgl. S. 5 Ziff. 4a) zwischen der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung und dem geleisteten Zivildienst gegeben (S. 6 f.).

Mit Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, es würden keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. C.____ vorliegen (S. 6 f. Ziff. 10). Seine Ausführungen würden sich so dann auch mit jenen von Dr. D.____ decken. Dieser habe bereits im Juni beziehungsweise Oktober 2014 festgestellt, der Beschwerdeführer zeige eine querulatoresische Seite mit narzisstischen Elementen und einem Hang zur Dramatisierung, zumindest auf verbaler Ebene. Seine Ausdrucksweise lasse auf eine Persönlichkeitsstörung schliessen (S. 7 Ziff. 11). Die Haftungsanerkennung habe zudem für zwei depressive Episoden gegolten, welche im Anerkennungszeitpunkt jeweils bereits wieder remittiert gewesen seien. Vorliegend gehe es jedoch um die Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und vermeidenden Anteilen,

welche seit dem Jugendalter bestehe und den verschiedenen depressiven Episoden zugrunde liege (S. 7 Ziff. 12).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer in seiner ergänzenden Beschwerde (Urk. 6) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe ihre Haftung für den eingetretenen psychischen Gesundheitsschaden sowohl mit Schreiben vom 16. September 2015 als auch mit jenem vom 27. März 2018 anerkannt. Beim Beschwerdeführer sei es seit Behandlungsbeginn nie zu einer vollständigen Heilung der Gesundheitsschädigung gekommen, sondern die medikamentöse Behandlung müsse bis aktuell fortgesetzt werden. Soweit - wider Erwarten - von einer Haftung gestützt auf Art. 6 MVG ausgegangen werden sollte, habe die Beschwerdegegnerin auch den Wegfall des die Haftung begründenden Kausalzusammenhangs zwischen dem Gesundheitsschaden und der Einwirkung während des Zivildienstes nicht bewiesen. Das Gutachten von Dr. C.____ stelle eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts, insbesondere der Beurteilung durch die E.____ vom 10. Juli 2015 dar, gestützt auf welche die Beschwerdegegnerin die Haftung anerkannt habe. Die rechtskräftig anerkannte Haftung bestehe fort (S. 11 f. Ziff. 16). Ein Zurückkommen auf die Haftungsanerkennung sei einzig unter den Voraussetzungen der Wiedererwägung möglich. Wiedererwägungsgründe seien weder von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, noch sei die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit der Haftungsanerkennung gegeben (S. 12 Ziff. 17).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Haftung für die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers über den 3. Januar 2019 hinaus

zu Recht abgelehnt hat. 3. 3.1

Am 5. Juni 2014 nahm Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungsmedizin, wie folgt Stellung zur Frage nach der Persönlichkeitsstruktur beziehungsweise einer Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers (Urk. 12/34): Aus der Email-Korrespondenz des Beschwerdeführers könne eine querulatorische Seite mit narzisstischen Elementen mit einer Form der Dramatisierung erkannt werden. Jedoch könne basierend auf Emails keine Persönlichkeitsdiagnose gestellt werden.

Zu einem späteren Zeitpunkt, mit Stellungnahme vom 26. Oktober 2014, hielt Dr. D.____ fest, die Eingabe des Beschwerdeführers im Nachgang an die Mitteilung vom Juli 2014 der Beschwerdegegnerin deute auf eine Persönlichkeitsstörung hin. Die eigentliche Problematik bestehe in den Persönlichkeitsmerkmalen des Beschwerdeführers (Urk. 12/58).

3.2

Am 13. August 2015 erstattete Dr. Z.____ vom E.____, eine psychiatrische Expertise (Urk. 12/67). Er hielt gestützt auf die Akten sowie seine Untersuchung vom 10. Juli 2015 zusammenfassend fest, das beschriebene Krankheitsbild des Beschwerdeführers in den Jahren 2013 und 2014 sei kompatibel mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10), die derzeit als in Remission betrachtet werden könne. Diese Störung sei durch die Kritik und mangelnde Anerkennung durch seine Vorgesetzten während des Zivildienstes ausgelöst worden. Dies sei auch in Resonanz mit den Persönlichkeitsmerkmalen des Beschwerdeführers (Perfektionismus, Bedürfnis, sich nützlich und anerkannt zu fühlen, vom akademischen und beruflichen

Erfolg abhängiges Selbstwertgefühl, mangelnde Durchsetzungs-fähigkeit) zu sehen. Seit Sommer 2014 sei er vollständig arbeitsfähig. Er bedürfe keiner weiteren psychotherapeutischen Begleitung und das Antidepressivum könne schrittweise abgesetzt werden (S. 10 f.). 3.3

Am 6. November 2015 nahm der Beschwerdeführer eine psychiatrische Behandlung bei Dr. A.____ auf. Als Diagnose wurde eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; Bericht vom 12. Februar 2016, Urk. 12/91) festgestellt. Die antidepressive Medikation habe wieder erhöht werden müssen. 3.4

Mit Formularbericht vom 25. März 2017 gab Dr. A.____ an, er könne aufgrund der zu kurzen Beobachtungsdauer keine Diagnose stellen. Das Antidepressivum werde durch den Hausarzt verschrieben (Urk. 12/108). 3.5

Der Beschwerdeführer wurde aufgrund einer durch seinen Hausarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung ans Spital G.____ überwiesen (vgl. Formularbericht vom 21. November 2017, Urk. 12/110). Gemäss Bericht einer Internistin am Spital G.____ vom 20. Dezember 2017 (Urk. 12/122) leidet der Beschwerdeführer seit der depressiven Episode aufgrund von Mobbing während des Zivildienstes an häufigen Episoden mit Verschlechterung der Stimmung (S. 1 f.). Als Diagnose wurde eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) gestellt (S. 2 Ziff. 3). Unter antidepressiver Medikation zeige sich eine Verbesserung der Stimmung, der Konzentrationsstörung und des Schlafes

(Ziff. 6). Im Sinne einer Krisenintervention werde die Behandlung bis Ende Januar 2018 weitergeführt (Ziff. 7). 3.6

Am 5. Februar 2018 erstattete Dr. B.____ eine Aktenbeurteilung (Urk. 12/123). Er führte aus, dass der Beschwerdeführer befindet sich seit November 2015 praktisch durchgängig in einer ambulanten psychiatrischen Therapie und habe seither bis im Sommer 2017 dauerhaft ein Antidepressivum eingenommen. Nachdem er das Antidepressivum habe ausschleichen lassen, sei es bald (ab August 2017) wieder zu einer schweren Exazerbation der depressiven Symptomatik gekommen. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei aus diesen Gründen nach der Zusage der Haftung durch die Militärversicherung nie eine komplette Remission respektive ein Zustand wie davor erreicht worden (S. 8 oben). Die rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode, sei

als Spätfolge auf die depressive Störung im Zusammenhang mit dem Zivildienst vom 6. August 2012 bis 28. Juni 2013 zurückzuführen (S. 8 unten). 3.7

Dr. B.____

erstattete am 11. Dezember 2018 sein versicherungspsychiatrisches Gutachten (Urk. 12/200; Übersetzung vgl. Urk. 12/205).

Zur Persönlichkeitsentwicklung habe der Beschwerdeführer keine Auffälligkeiten angegeben. Als er von J.____ in die Schweiz gezogen sei, sei es etwas schwierig gewesen. Es habe während der Schulzeit mehrmals Auseinandersetzungen (verbal und tätlich) mit Albanern gegeben. Dies habe ihn allerdings nie wirklich belastet. Zudem habe er, nachdem er in die Schulstufe A habe wechseln können, kaum mehr Kontakt mit Albanern gehabt.

Gesamthaft sei er bis zum Zivildienst nie aussergewöhnlichen psychischen Belastungen ausgesetzt gewesen und er habe bis dahin nie unter besonderen psychischen Schwierigkeiten gelitten. Er sei auch nie in Behandlung gewesen (S. 13) .

Dr. B. ___ führte aus, da der Beschwerdeführer emotionale Aspekte und Zusammenhänge schlecht wahrnehme, seien seine Schilderungen zu Herkunftsfamilie und Anamnese abstrakt und hölzern geblieben (S. 19 Mitte) . Es liege eine schwere Persönlichkeitspathologie vor. Eine solche entwickle sich in aller Regel aus einer Kombination zwischen genetischen Faktoren und ungünstigen Einflüssen während der Persönlichkeitsentwicklung. Über die Persönlichkeiten der Eltern sei hier praktisch nichts bekannt - die diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers seien wenig aussagekräftig (S. 19 unten).

Insgesamt seien die Umstände während des ersten Zivildiensteinsatzes aus psychiatrischer Sicht nicht als stark belastend oder aussergewöhnlich zu beurteilen. Es sei nicht ungewöhnlich, dass in einer grossen Administration gewisse Anordnungen für einen sensiblen, intelligenten Menschen keinen Sinn machen würden, und ebenso wenig, dass sich diese manchmal rasch ändern würden. Zudem sei es auch nicht aussergewöhnlich, dass ein Zivildienstleistender viele verschiedene, einfache Funktionen zu übernehmen habe. Ebenfalls komme es nicht selten vor, dass gewisse Vorgesetzte nicht kompetent seien. Bei den konkreten Punkten (Bewilligung von Ferien und eines Generalabonnements, Regelung betreffend Überstunden) entstehe nicht der Eindruck, dass die Haltung der Verantwortlichen gegenüber dem Beschwerdeführer grundsätzlich negativ gewesen sei . Hinzu komme , dass der Beschwerdeführer doch vier Wochen Ferien bezogen habe, obwohl er diese kurzfristig eingegeben habe und die selben nicht bewilligt worden seien. Dennoch habe das keine Sanktionen nach sich gezogen. Wie er selbst anlässlich der Exploration berichtet habe, sei der Anstoss für die Überstunden nicht primär von seinen Vorgesetzten, sondern von ihm selbst ausgegangen (S. 21 Mitte).

Während des Zivildiensteinsatzes sei es vor allem zu psychosomatischen Beschwerden (Magenbrennen, Inappetenz, Müdigkeit und Schlafstörung) gekommen. Wahrscheinlich habe zusätzlich eine gewisse depressive Symptomatik bestanden. In diagnostischer Hinsicht handle es sich dabei überwiegend wahrscheinlich um eine Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21). In psychodynamischer Hinsicht habe dies einer narzisstischen Krise entsprochen. Die psychischen Beschwerden hätten stärker auf der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers als auf den Umständen anlässlich des Einsatzes beruht. Bis dahin habe er mit Bestleistungen als Master-Student brilliert und sei mehrmals ausgezeichnet worden. Nun sei er auf einmal Zivildienstleistender gewesen, welcher einfache Tätigkeiten ausüben und sich unterordnen müssen. Dabei habe er sich als Perfektionist schwer getan mit gewissen Unzulänglichkeiten im administrativen Bereich - welche aber wahrscheinlich in einem durchaus üblichen Rahmen gelegen hätten (S. 21 f.).

Der Beschwerdeführer bilde sich seine Urteile in einer stark abstrahierenden, rationalisierenden Weise. An ein mal gefassten Vorstellungen halte er in einer aussergewöhnlich rigiden Weise fest. Dies betreffe auch die Überzeugung, dass seine psychischen Probleme auf einem Mobbing während dem Zivildiensteinsatz beruht hätten. Die damaligen Einflüsse während dieses Einsatzes seien jedoch wahrscheinlich

weder schwerwiegend noch aussergewöhnlich gewesen. Trotzdem sei es dabei zu einer ersten narzisstischen Krise gekommen, laut ICD-10 entsprechend einer Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik. Dies stelle eine von der Intensität her leichte Störung dar - die Vollendung dieses Einsatzes wäre mit einer mittelgradigen oder schweren depressiven Symptomatik kaum möglich gewesen. Diese erstmalige narzisstische Krise sei für den Beschwerdeführer ein schneidend und erschütternd gewesen - obwohl er sich danach zeitweise wieder in einem psychisch kompensierten Zustand befunden habe und spätere Krisen (September 2013 mit Abbruch des Masterstudiums; Januar 2014 mit Abbruch des Praktikums als Bauleiter) deutlich schwerer gewesen seien. Von daher sei teilweise verständlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner narzisstischen Grundhaltung und seiner ungenügenden Fähigkeit, emotional bedeutsame Aspekte und Zusammenhänge in angemessener Weise zu erfassen, auf einer Verursachung seines psychischen Leidens durch diesen Zivildiensteinsatz beharre (S. 23 unten).

Die häufigen Therapeutenwechsel seien auch vor dem Hintergrund der Tatsache zu sehen, dass es dem Beschwerdeführer schwerfalle, Vertrauen zu Therapeuten aufzubauen. Er wolle eine erneute depressive Episode unbedingt verhindern, wes halb er sehr viel lese über psychiatrische Therapie, wobei er sein Wissen stark in die Behandlung einbringen wolle (S. 24 unten).

Aktuell ergebe sich aufgrund der neu gestellten und im Vordergrund stehenden Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung eine wesentlich andere Beurteilung als noch am 4. Februar 2018, als er eine Aktenbeurteilung vorgenommen habe (S. 25 unten).

Dr. B. ___ kam in seiner Beurteilung zum Schluss, im weiteren Verlauf im Anschluss an die Anpassungsstörung während des Zivildienstes sei es mehrmals zu psychischen Dekompensationen mit jeweils mittelgradiger bis schwerer depressiver Symptomatik gekommen. So unter anderem im September 2013 beim Antritt des Masterstudiums, im Januar 2014 während eines Praktikums als Bauleiter sowie im Juli 2017 während einer mehrmonatigen Auslandsreise mit dem Bruder. Auslöser dieser Dekompensationen seien wiederum neue äussere Umstände gewesen, auf welche der Beschwerdeführer aufgrund einer Persönlichkeitsstörung jeweils mit der Entwicklung von depressiven und psychosomatischen Symptomen reagiert habe. Während des Zivildienstes sei die Arbeitsfähigkeit nicht erheblich eingeschränkt gewesen. Auch nach den späteren depressiven Episoden habe der Beschwerdeführer wieder während längerer Phasen eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht. Er sei fähig gewesen, sein Masterstudium im Sommer 2017 ohne zeitliche Verzögerung abzuschliessen (S. 28 oben). Die genannten schweren psychischen Dekompensationen hätten ebenfalls darauf beruht, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung jeweils durch neue Umstände überfordert gewesen sei. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wäre es auch ohne den zu beurteilenden Zivildiensteinsatz seit mehreren Jahren zu einem identischen Langzeitverlauf gekommen, da dieser auf der dienstfremden Persönlichkeitsstörung beruhe (S. 29 oben).

Aktuell liege höchstens ein leichtgradiger depressiver Zustand vor (wenn überhaupt), welcher die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke (S. 29 Mitte). 3.8

Dr. med. I. ___ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt mit Schreiben vom 19. Februar 2019 fest, der Beschwerdeführer sei seit Mai 2018 bei ihm in Behandlung und leide an einer aktuell schweren depressiven Störung. Er leide jedoch an keine r

Persönlichkeits- oder Anpassungsstörung (Urk. 12/231 /7) .

3.9

Am 20. April 2019 führte Dr. I.____ aus, die von ihm gestellten Diagnosen hätten sich angepasst und die Behandlung sei angepasst worden. Der Beschwerdeführer habe wieder eine Arbeit gefunden. Dr. I.____ wies darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer bei der Begutachtung, welche die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben habe, in einer hypomanischen Phase im Rahmen einer De kompensation seiner bipolaren Störung Typ II befunden habe. Diese bipolare Störung sei während des Zivildienstes aufgetreten (Urk. 12/236). 3.10

Seit dem 16. August 2019 befindet sich der Beschwerdeführer gemäss Schreiben vom 22. April 2020 bei Dr. med. Forster , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Dieser diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Es erfolge eine psychopharmakologische Behandlung (Urk. 7/4). 3.11

Am 4. Mai 2020 wurde der Beschwerdeführer während über fünf Stunden durch Dr. C.____ untersucht. In seinem Gutachten vom 26. Mai 2020 (Urk. 12/279) stellte er folgende Diagnosen (S. 26): - gemischte narzisstische und vermeidende Persönlichkeit (ICD-10 F61.0), seit der Adoleszenz - rezidivierende depressive Störung, derzeit in Remission (ICD-10 F33.4), seit Oktober 2013 Dr. C.____ führt e aus, die rezidivierende depressive Störung des Beschwerdeführers sei Teil einer Persönlichkeitsstruktur, die durch eine Anfälligkeit für narzisstische Verletzungen bei ihm gekennzeichnet sei, wenn er sich zurückgewiesen oder sogar verunglimpft fühle, beispielsweise wenn er während des Zivildienstes nicht dazu aufgerufen worden sei , seine Kollegen ins Café zu begleiten. Da er über empfindlich auf Kritik reagiere, fühle er sich durch negatives Feedback angegriffen und geschwächt, wie während seines Zivildienstes in Freiburg. Er habe sich auch beobachtet gefühlt , zum Beispiel wenn sein Vorgesetzter die Tür seines Büros offen gelassen habe . Der Beschwerdeführer habe einen ständigen Druck in diesen Situationen beschrieben . Dennoch sei er nicht bereit, sich nahe stehenden Personen wie seiner Mutter anzuvertrauen, obwohl sie eine enge Beziehung zueinander hätten und er seine Familie regelmässig besuche. Das Verhalten des Beschwerdeführers lasse darauf schliessen, dass er ein bestimmtes Erscheinungsbild aufrechterhalten müsse , insbesondere das Bild des Schülers, der die Prüfungen mit Bravour bestehe. Konfrontiert mit Situationen, die mit diesem Image und dieser Identität unvereinbar seien , wie Kritik und Feedback, wälze er seinen Teil der Verantwortung für diese Erfahrungen auf andere ab und begeben sich in die Rolle eines Opfers von Ungerechtigkeit (er nehme dies als Mobbing oder Eifersucht wahr). In diesem Rahmen versuche der Beschwerdeführer , die Beziehungen zu anderen zu kontrollieren und die Art und Weise, wie er wahrgenommen werde . Dies zeige sich in seiner Tendenz, das Gespräch mit dem Gutachter durch abschweifende Reden zu dominieren. Die Erkenntnisse von Dr. D.____ und Dr. B.____ , welche bereits eine narzisstische Problematik festgestellt hätten, würden mit den Beobachtungen der vorliegenden Untersuchung übereinstimmen. In der Tat zeige der Beschwerdeführer Besonderheiten von unreifen Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Spaltung, Projektion und Idealisierung, wenn er beispielsweise von seiner eigenen Persönlichkeit spreche oder seine Mutter als «ideale Frau» beschreibe (S. 35) .

Im Alter von 12 Jahren sei der Beschwerdeführer mit seiner Mutter und seinem Bruder zu seinem Vater gezogen und habe in der ersten Zeit Integrations Schwierigkeiten während des ersten und zweiten Schuljahres gehabt. In diesem Zusammenhang habe er Erfahrungen mit sozialer Ablehnung und Konflikten, einschliesslich gewalttätiger Konflikte, mit Schülern albanischer Herkunft erlebt. Da er gezwungen gewesen sei, in den Aufnahmeklassen zuerst Französisch zu lernen, habe er seinen Status als sehr guter Schüler verloren, bevor er nach eigenen Worten wieder aufs Schulfachniveau zurückkehrte, das er in J. ___ gewohnt gewesen sei. Diese Erfahrungen von Verlust und Verletzung und sein Drang zur narzisstischen Rekonstruktion hätten die Identifikation des Beschwerdeführers mit einer idealisierten Welt verstärkt.

Der Wechsel an die EPFL im September 2013, nach dem erfolgreichen Abschluss der Ingenieurschule mit ausgezeichneten Noten, habe eine grosse Veränderung und Herausforderung dargestellt und das Risiko geborgen, dass sein idealisiertes Bild im Falle eines Misserfolgs zusammenbräche. Dies habe zu einer ersten schweren depressiven Episode geführt.

Dieses Muster habe sich mit dem Beginn seines Masterstudiums im Herbst 2015, das er nach eigenen Worten als anspruchsvoller und anstrengender erlebt habe, wiederholt. Nach dem Ende seiner akademischen Laufbahn habe er schliesslich im Herbst 2017 eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit Behandlung über mehrere Monate erlebt. Nach Meinung des Beschwerdeführers sei Lausanne mit schmerzhaften Erinnerungen an Versagen und Ungerechtigkeit verbunden. Dass er dann eine Ingenieurstelle in Basel angenommen habe, zeuge auch von seiner Unfähigkeit, Erfahrungen zu integrieren, die seiner Identifikation mit einem idealisierten Selbstbild zuwiderlaufen. Der Beschwerdeführer sei auf die Erklärung seiner depressiven Episoden durch seine Erfahrungen während des Zivildienstes in Freiburg festgelegt. In der Tat stünden die objektiven Elemente der Anamnese im Gegensatz zu diesem Erklärungsmodell des Beschwerdeführers, der unter depressiven Episoden leide, die in engem zeitlichem Zusammenhang mit wichtigen Etappen seines Lebenslaufs aufgetreten seien und zu grossen existenziellen Ängsten geführt hätten, insbesondere zu Versagensängsten (S. 36 oben). Der frühere Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei also nicht offensichtlich durch den Zivildienst in Fribourg beeinflusst worden. Die Funktionsweise der Persönlichkeit des Beschwerdeführers erkläre jedoch seine Fixierung auf die Hypothese eines Einflusses seiner Erfahrungen während des Zivildienstes auf seinen psychischen Gesundheitszustand (S. 36 Ziff. 3). 3.12

Nachdem es infolge Stellenwechsel von Basel nach Zürich zu einem weiteren Therapeutenwechsel gekommen war, berichtete Dr. med.

K. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Bericht vom

E. 5

MVG einerseits sowie Art.

E. 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 mit Hinweis). Der Sicherheitsbeweis gilt als geleistet, wenn feststeht, dass nach der medizinischen Erfahrung eine Einwirkung verschlimmernder Faktoren während des Dienstes praktisch ausgeschlossen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 5.2).

E. 10

September 2020 über die seit 13. Mai 2020 stattfindende Behandlung. Anlass dazu gebe eine unter Psychopharmakotherapie remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4). Die Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung seien ihrer Ansicht nach nicht gegeben. Bis auf die Zeit während des Zivildienstes seien keinerlei unpassende und tiefgreifende auffällige Verhaltensmuster in persönlichen und sozialen Situationen bekannt, welche andauernd, gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt seien (Urk. 7/7). 4.

4.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht sowohl für die am 16. April 2014 gemeldete remittierte mittelgradige depressive Episode (Schreiben vom 16. September 2015 ,

Urk. 12/71) als auch für die im Februar 2016 gemeldete Episode einer rezidivierenden depressiven Störung anerkannt hat (vgl. Schreiben vom 27. März 2018, Urk. 12/131) . Für die damals eingetretenen Krankheitsmanifestationen erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen . Strittig und zu prüfen ist, ob sie eine Haftung über den 3. Januar 2019 hinaus zu Recht verneint hat. 4.2

Die frühere Leistungserbringung für die depressiven Episoden ist aufgrund der Haftungsanerkennung und den echtzeitlichen ärztlichen Berichten nicht zu beanstanden und wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bemängelt . Allerdings ergaben die weiteren Abklärungen, dass eine Persönlichkeitsstörung im Vordergrund steht , welche sich zwar zeitlich nach dem Zivildienst vermehrt zu zeigen begann, aber nicht auf eine dienstliche Verursachung zurückzuführen ist. Wie Dr. B. ___ und Dr. C. ___ ausführlich aufzeigten und darlegten, bestand diese bereits zuvor . Äussere Umstände (wie beispielsweise wohl erstmals der Zivildiensteinsatz) führten zu einer Dekompensation und einer depressiven Episode im Rahmen der Persönlichkeitsstörung.

Letztere

hat gemäss ICD-10 ihren Ursprung in der Kindheit/Jugend und manifestiert sich dann endgültig im Erwachsenenalter (vgl. dazu Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10., überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 276) .

Dr. B. ___ und Dr. C. ___ wiesen in diesem Zusammenhang auf die Migration des Beschwerdeführers hin, welcher als Zwölfjähriger in die Schweiz kam und damit verbunden Erfahrungen von Verlust und Verletzung machte . Dies hat - so die Einordnung durch Dr. C. ___ -

zusammen mit seinem Drang zur narzisstischen Rekonstruktion die Identifikation des Beschwerdeführers mit einer idealisierten Welt verstärkt. Bemerkenswerterweise wies der beratende Arzt

Dr. D.____

bereits früh im Verwaltungsverfahren auf die Möglichkeit einer vorliegenden Persönlichkeitsstörung hin. Seiner Einschätzung vom Oktober 2014 ist zu entnehmen, dass er die eigentliche Problematik des Beschwerdeführers in seinen Persönlichkeitsmerkmalen sah

(vgl. E. 3.1). Auch Dr. Z.____, der mit Gutachten vom August 2015 eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom, derzeit in Remission, diagnostizierte, wies darauf hin, diese Diagnose sei in Resonanz mit den Persönlichkeitsmerkmalen des Beschwerdeführers zu sehen (vgl. E. 3.2). Dass eine depressive Störung, welche über den Januar 2019 hinaus anhalten würde, aufgrund von Kritik und mangelnder Anerkennung (vgl. E. 3.2 und 3.11), geleisteten Überstunden und allenfalls nicht kompetenten Vorgesetzten (vgl. E. 3.7), mithin einer Überforderungssituation während des Zivildienstesatzes, ausgelöst wird, ist, wie die fachärztlichen Einschätzungen zeigen, nicht überwiegend wahrscheinlich. Die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ist nicht mehr auf die damals erlittene depressive Episode, sondern vielmehr auf die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Hierfür besteht keine Haftung der Beschwerdegegnerin. 4.3

Zur vom Beschwerdeführer thematisierten Notwendigkeit eines Wiedererwägungsgrundes im Hinblick auf die Leistungsablehnung nach zwei Haftungsanerkennungen ist vorwegzuschicken, dass sich das Erkenntnis der Beschwerdegegnerin einzig auf die entsprechenden Leistungen bezog. Begründungselemente können nicht wiedererwogen werden, sondern einzig die Leistungszusprachen (oder – verweigerungen). Dass nach Leistungszusprache der Wegfall der Kausalität von der Beschwerdegegnerin dargelegt werden muss, ist unstrittig. Dies ist ihr mit der schlüssigen gutachterlichen Einschätzung denn auch gelungen (E. 4.5). Anzuführen bleibt, dass vorliegend nur vorübergehende und keine Dauerleistungen ausgerichtet wurden. Damit ist auch eine allfällig denkbare Revisionsthematik nicht zu diskutieren.

Zur Genese der gesundheitlichen Einschränkung ist sodann zu bemerken, dass es bei der Leistungszusprache

und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 3. Januar 2019

nicht um denselben Gesundheitsschaden einer depressiven Episode ging. Dies ergibt sich insbesondere aufgrund der Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____.

Die depressiven Episoden respektive Anpassungsstörung im Zusammenhang mit dem Zivildienstesatz waren jeweils beide remittiert im Zeitpunkt der Anerkennung. Es kam zu vielen Therapeutenwechseln, was keinen langen Beobachtungszeitraum für die einzelnen Behandler zulies. Dies im Gegensatz zu den beiden versicherungsmedizinischen Begutachtungen, welche dank der Vorlage der gesamten medizinischen Akten wie auch der Korrespondenz zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin einen Überblick über die gesamte fachpsychiatrische Behandlungszeit hatten. Dr. B.____ zeigte ausführlich und nachvollziehbar auf, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, welche

nicht im Zivildienstesatz ihren Auslöser hat. Zwischen der Anpassungsstörung während des Zivildienstesatzes und den späteren depressiven Episoden bestand auch gemäss Dr. B.____ kein direkter kausaler Zusammenhang. Der Beschwerdeführer sehe einen derartigen Zusammenhang zwar, weil die psychischen Beschwerden während des Zivildienstes

Ausdruck einer wahrscheinlich erstmaligen narzisstisch-depressiven Krise dargestellt hätten. Auslöser für die mehrmaligen psychischen Dekompensationen waren aber nach übereinstimmender Ansicht von Dr. B.____ wie auch Dr. C.____ jeweils neue äussere Umstände (vgl. E. 3. 7

und

Urk. 12/200 S. 28 sowie E. 3.11). Die Haftungsvoraussetzungen - weder jene von Art. 5 MVG noch jene von Art. 6 MVG - hinsichtlich der Persönlichkeitsstörung sind somit nicht erfüllt. Weder gestützt auf die Berichte des früher behandelnden Dr. I.____

(vgl. E. 3.8 f.) noch auf den Bericht

der im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides aktuell behandelnden Dr. K.____ (vgl. E. 3.12) wird die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar widerlegt. Entgegen der Ansicht von Dr. K.____ zeigten die Gutachter auf fällige und anhaltende Verhaltensmuster des Beschwerdeführers auf (vgl. E. 3.7 und 3.11) . Gerade ihr Argument, es handle sich bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung um eine Längsschnittdiagnose (vgl. Urk. 7/7), vermag der Diagnostikerleitung durch die beiden Gutachter nichts entgegenzuhalten, zumal die Gutachter umfassende Kenntnis der Vorakten hatten. Dahingegen bleibt unklar, auf welche Anamnese oder Vorakten sich Dr. K.____ stützt, zumal die Behandlung durch sie erst im Mai 2020 begann. 4.4

Das Gutachten von Dr. B.____ wie auch dasjenige von Dr. C.____ sind für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllen die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.3) vollumfänglich. Beide beruhen auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sie wurden in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und tragen der konkreten medizinischen Situation Rechnung, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und begründen die vorgenommenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand ausführlich. Daher kann - entsprechend der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin - für die Entscheidungsfindung

darauf abgestellt werden. 4.5

Folglich stehen die früheren Haftungsanerkennungen dem angefochtenen Einspracheentscheid respektive einer Leistungseinstellung per 3. Januar 2019 nicht entgegen. Der Einspracheentscheid erweist sich daher als rechtsens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Anouck

Zehntner - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

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