

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00003

vom 8. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2020.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00003 du 8 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2020.00003 del 8 ottobre 2021

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.

E. 1.2

Die Haftung gemäss Art.

E. 1.3

Am 30. Mai 2016 erlitt der Versicherte ein

Verhebetauma, als er einen Graben stamper beim Abladen aufgefangen hatte. Danach habe er unter stechenden Schmerzen im Rücken bis ins Bein gelitten. Dieses Ereignis wurde am 1. Juni 2016 bei der Suva Unfallversicherung angemeldet

(Urk. 8/17), wofür diese ihre Leistungspflicht anerkannt e (vgl. Urk. 2 S. 2 Ziff. 6, 8/17/2).

E. 1.3.1

). Brückensymptome - also Symptome, welche sich von allgemein üblichen Beschwerden, die hin und wieder auftreten, deutlich unterscheiden, von einer gewissen Intensität und Konstanz sind, die Lebensführung deutlich und nachhaltig beeinflussen oder so stark sind, dass eine Therapie durchgeführt wird oder die Arbeitsleistung nachweislich absinkt (vgl. Debrunner / Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, 1990, S. 64) - sind weder geltend gemacht noch aufgrund der Akten ersichtlich, sind doch nach Juli 2011 bis Juli 2015 keine ärztlichen Behandlungen dokumentiert.

Der Krankengeschichte der Hausarztpraxis, welche der Beschwerdeführer im Juli 2011 konsultierte (Dr. Y.____), kann entnommen werden, dass zwischen dem 11. Juli 2011 (fast beschwerdefrei; Urk. 8/20) und dem 31. Mai 2016, als er tags zuvor ein Verhebetauma erlitten und seither an einer akuten Lumbalgie gelitten hatte (Dr. C.____, Urk. 8/31), keine Konsultationen statt fanden.

Die behandlungsfreie Zeit vom 7. Juli 2011 bis 21. Juli 2015 bestätigte Dr. C.____ nochmals mit Schreiben vom 15. Dezember 2017 (Urk. 8/37). Der Beschwerdeführer habe auch berichtet, es sei ihm die letzten fünf Jahre gut gegangen mit nur wenig Lumbalgien. Die

Konsultation vom 21. Juli 2015

- welche jedoch weder mit einem Arztbericht noch einem Krankengeschichte eintrag dokumentiert ist - ergab mittels einmaliger Schmerzmittelinfiltration therapierbare Beschwerden (vgl. E. 3.3) .

Selbst wenn also die Anmeldung vom August 2017 denselben Gesundheitsschaden betrifft - auf diesen Standpunkt berief sich der Beschwerdeführer (vgl. E. 2.2) und die Beschwerdegegnerin stellte dies auch nicht in Abrede (vgl. Urk. 2 S. 10 f. Ziff. 5 lit . f.) - ist aufgrund des langen beschwerde- und behandlungs freien Intervalls zwischen Juli 2011 und Juli 2015 von einem neuen Versicherungsfall auszugehen. Dies schliesst eine Haftung nach Art. 5 MVG aus. 5.

E. 1.3.2

Die Haftung für Rückfälle und Spätfolgen nach Art.

E. 1.4

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 14. Dezember 2020 (Urk. 1) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 12. November 2020 (Urk.

2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen aus der Militärversicherung zuzusprechen (Urk. 1 S.

2). Die Militärversicherung schloss mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 3. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, bei den im August 2017 erneut angemeldeten Rückenbeschwerden handle es sich um einen neuen Versicherungsfall, da zwar grundsätzlich dieselbe Gesundheitsschädigung wie im

Jahr 2011 vorgelegen habe, jedoch während vier Jahren gar keine Beschwerden und dann während zwei Jahren solche, für welche andere Versicherungen einzutreten hatten, bestanden hätten (S. 10 f. Ziff. 5 lit . a ff.). Gestützt auf die medizinischen Akten sei sodann auch eine Haftung gestützt auf Art. 6 MVG zu verneinen , seien doch die im August 2017 gemeldeten Rücken beschwerden auf die angeborenen und degenerativen Veränderungen zurückzuführen und nicht auf die im Dienst aufgetretene Verschlimmerung des Vorzustandes

(S. 11 ff. Ziff. 6 lit . a ff.).

Daran hielt sie in der Beschwerdeantwort fest (vgl. Urk. 7).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1) bezüglich seiner Rückenproblematik sei von einer richtung gebenden Verschlimmerung (Sequestrierung der Diskushernie L5/S1) einer angeborenen Prädisposition (Spinalkanalstenose), eventualiter eines klinisch stummen Vorzustandes, zufolge der militärischen Dienstleistung im Jahr 2011 auszugehen (S. 6 ff. Ziff. 18 ff.). Die mit der Anmeldung im Jahr 2017 geltend gemachten Beschwerden würden den gleichen Gesundheitsschaden (2011) betreffen. Da es folglich um denselben Versicherungsfall wie im Jahr 2011 gehe, folge die Haftung den Regeln nach Art. 5 MVG (S. 9 f. Ziff. 24 ff.). Selbst wenn nicht vom gleichen Versicherungsfall auszugehen sei, best ehe vorliegend eine Haftung der Beschwerdegegnerin (S. 10 f. Ziff. 30 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die erneute Anmeldung im August 2017 denselben Versicherungsfall betrifft, für welchen die Beschwerdegegnerin im Jahr 2011 Leistungen erbracht hatte und somit eine Haftung nach Art. 5 MVG in Frage kommt . Sofern ein neuer Versicherungsfall vorliegt, ist streitig und zu prüfen, ob die Haftungsvoraussetzungen nach Art. 6 MVG gegeben sind. 3. 3.1

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 2. Juli 2011 notfallmässig wegen immobilisierenden Rückenschmerzen lumbal bei Dr. med. Y.____, FMH Allgemeine Medizin, vorgestellt hatte, veranlasste dieser wegen Verdachts auf eine Diskushernie ein MRI (vgl. Bericht vom 2. Juli 2011, Urk. 8/ 16), welches am 7. Juli 2011 durchgeführt wurde. Aus dem entsprechenden Bericht (Urk. 8/5) ergibt sich folgender Befund: - Kongenital eng angelegter Spinalkanal und eng angelegte Foramina

intervertebralia . - L3-L4: Geringe Spondylarthrose beidseits - L4-L5: Zirkuläre Bandscheibenvorwölbung. Geringe Spondylarthrose beidseits. - L5-S1: Bandscheibendehydratation. Fokale Diskushernie im Sinne einer Extrusion median bis rezessal beidseits linksbetont, gering kranial umgeschlagen, mit deutlicher Recessuseinengung beidseits linksbetont und mit rezessalen Kompressionen der Wurzeln S1 beidseits linksbetont. Eindellung des Duralsackes.

In der Beurteilung hielt die Radiologin eine fokale Diskushernie im Sinne einer Extrusion median bis rezessal beidseits linksbetont L5-S1 mit rezessalen Kompressionen der Wurzeln S1 beidseits linksbetont sowie eine Chondrose des Segmentes L5-S1 fest. 3.2

Unter Schonung sei der Beschwerdeführer am 11. Juli 2011 wieder «fast beschwerdefrei» gewesen. Dr. Y.____ erwartete den Behandlungsabschluss voraussichtlich Mitte August

(Urk. 8/

E. 5

MVG einerseits sowie Art.

E. 5.1

Demzufolge bleibt zu prüfen, ob eine Haftung gestützt auf Art. 6 MVG vorliegt. Dazu ist erforderlich, dass zwischen dem Rückfall und den Einwirkungen während des Dienstes ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Darüber hinaus muss der Kausalzusammenhang adäquat sein (vgl. E. 1.3.2 .).

E. 5.2

Entgegen der Darlegung von Dr. A.____ wie auch des Beschwerdeführers geht aus einem Eintrag aus dem Sanitätsdossier (vgl. Urk. 8/16 S. 4 Ziff. 1) hervor, dass der Beschwerdeführer bereits vor seinem Militäreinsatz an Lumbalgie litt und sich die Schmerzen somit nicht erstmals während der RS, sondern bereits im Jahr 2006 geäußert hatten.

Aus dem Umstand, dass während seiner Dienstzeit im Jahr 2011 Rückenbeschwerden auftraten und erstmals im Juli 2011 bildgebend eine

unbestrittenermaßen angeborene Spinalkanalstenose sowie eine Bandscheibendehydratation mit fokaler Diskushernie L5/S1 objektiviert wurde, lässt sich für die sechs Jahre später mit Anmeldung vom August 2017 erneut geltend gemachten Rückenbeschwerden sodann kein Kausalzusammenhang herleiten.

Als im Jahr 2011 versicherte Gesundheitsschädigung zu betrachten ist im Lichte der medizinischen Aktenlage nämlich einzig die vorübergehende Verschlechterung der Schmerzsymptomatik:

So drängen sich an der Einschätzung von Dr. B.____, wonach die im MRI vom 7. Juli 2011 ersichtliche degenerative Diskopathie mit Bandscheibenvorwölbung und kleinem Sequester im Segment L5/S1 sowie die Veränderungen im Bereich der Gelenkfacette links überwiegend wahrscheinlich bereits vor dem Auftreten der Schmerzen vom 21. Juni 2011 bestanden haben (vgl. E. 3.8), keine Zweifel auf. Diese Einschätzung korrespondiert nicht nur mit der Beurteilung von Dr. Z.____ vom 11. Dezember 2017, wonach ebenfalls von einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes auf dem Boden vorbestehender degenerativer Veränderungen mit fokaler Diskushernie L5/S1 im Sinne eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms auszugehen ist (E. 3.6). Sie trägt auch der medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2 mit Hinweisen), Rechnung. Nachdem im hier zu beurteilenden Fall noch nicht einmal ein Unfallereignis als auslösend diskutiert wird und alleine der Umstand der körperlich schweren Grenadier-RS als auslösender Faktor den zeitlichen Zusammenhang nicht herzustellen vermag, durfte die Beschwerdegegnerin davon ausgehen, dass die während der RS eingetretene Verschlimmerung des Vorzustandes sich im Schmerzsyndrom erschöpfte und vorübergehender Art war. Nachdem Dr. Y.____ den Behandlungsabschluss Mitte August 2011 erwartete und keine weiteren Konsultationen bis im Juli 2015 dokumentiert sind (E. 3.2 und 3.3), kann da von ausgegangen werden, dass das während

der RS aufgetretene Schmerzsyndrom auf dem Boden der vorbestandene angeborenen und degenerativen Veränderungen im Spätsommer 2011 behoben war.

Damit fällt eine Haftung im Zusammenhang mit – nach längerem beschwerdefreiem Intervall – im Jahr 2017 aufgetretenen Rückenschmerzen im Sinne eines Rückfalls oder von Spätfolgen einer versicherten Gesundheitsschädigung ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_3 5/2012 vom 27. Juli 2012 E. 3).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 10) vermag eine allfällige Identität des Gesundheitsschadens, welche sich hier im lumbalen Schmerzsyndrom erschöpft, bei einem mehrere Jahre andauernden beschwerdefreien und behandlungsfreien Intervall noch keine Kausalität zu begründen (vgl. E. 1.3.2).

Dr. B.____ wies zudem nachvollziehbar darauf hin, dass der im MRI vom Oktober 2017 dokumentierte Bandscheibenvorfall L4/5 im MRI von 2011 noch nicht nachweisbar war (vgl. E. 3.8). Die erneut aufgetretenen Beschwerden im Juli 2017 sind sodann nach einer achtstündigen Autofahrt mit anschliessender Übernachtung im Zelt aufgetreten, was zumindest den Verdacht nahelegt, dass diese im Zusammenhang mit diesem Umstand stehen. Ein Kausalzusammenhang zur RS im Jahr 2011 und den damaligen Rückenbeschwerden lässt sich jedoch schlichtweg nicht erkennen und wird von den Versicherungsmedizinern

zu Recht verneint (vgl. E. 3.6, 3.8).

Der Argumentation von Dr. A.____, es habe vor dem Militäreinsatz keine Eigendynamik der Erkrankung vorgelegen, weshalb der geleistete Militärdienst teilkausal sei für den weiteren Verlauf ab Sommer 2011 (vgl. E. 3.7), kann nicht gefolgt werden. Er widerspricht sich selbst, indem er ausführt, es habe vor dem Militäreinsatz keine Eigendynamik der Erkrankung vorgelegen, welche aus sich selbst heraus absehbar auf ein progredientes Krankheitsgeschehen der LWS hätte schliessen lassen, später dann aber ausführt, es sei gerade typisch für kongenitale Veränderungen, dass bei einem symptomatisch-werdenden eine Eigendynamik der Erkrankung ins Spiel komme. Seine Herleitung einer (Teil)Kausalität ist nicht nachvollziehbar. Dies bestätigt sich nochmals in seiner Ausführung, es wäre beim «Wegdenken» des Panzergrenadier-Einsatzes keine Bandscheibenoperation nötig gewesen (vgl. E. 3.9). Neben dem Umstand, dass die Probleme des Beschwerdeführers nicht während eines Panzergrenadier-Einsatzes, sondern nach längerem Liegen aufgrund einer Bronchitis während der RS auftraten, basiert seine Argumentation auf Spekulation.

E. 5.3

Nach dem Gesagten lässt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen den im August 2017 geltend gemachten Rückenbeschwerden und jenen Rückenbeschwerden, welche während des Militärdienstes vom 14. März 2011 bis 4. Juli 2011 in Erscheinung traten, herleiten, weshalb die Haftungsvoraussetzungen gemäss Art. 6 MVG nicht gegeben sind. 6.

Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid vom 12. November 2019 (richtig: 2020) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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

E. 6

MVG, S. 97 f.).

E. 7

). 3.3

Danach stellte sich der Beschwerdeführer vier Jahre später am 21. Juli 2015 bei Dr. Y.____ wegen denselben Beschwerden (Lumbago) vor

(vgl. Anmeldung vom 9. November 2015, Urk. 8/14). Dem Beschwerdeführer sei von Dr. Y.____

eine Spritze verabreicht worden. Danach sei er nicht mehr in der Praxis erschienen (Telefonnotiz vom 18. November 2015, Urk. 8/15). 3.4

Aus der Anmeldung vom 17. August 2017 geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit fünf Wochen wieder Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Rückenbereich hatte (Urk. 8/19). Die Schmerzen seien nach einem Wochenende nach einer zirka achtstündigen Autofahrt und anschliessender Übernachtung im Zelt aufgetreten (Telefonnotiz vom 11. Oktober 2017 unter anderem zu einem Gespräch mit dem Beschwerdeführer vom 7. August 2017, Urk. 8/27) . 3.5

In der Beurteilung zum MRI vom 24. Oktober 2017 wurde angeführt , es liege eine mittelgrosse rezessal rechts gelegene Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 rezessal rechts sowie eine kleine breitbasige mediane Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln S1 rezessal beidseits vor. Ansonsten zeige sich ein Normalbefund (Urk. 8/30). 3.6

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 11. Dezember 2017 schloss Dr. med. Z.____ , Facharzt für Chirurgie, spez. Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie, Kreisarzt Militärversicherung, es sei aufgrund der Aktenlage davon auszugehen, dass auf dem Boden der vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit fokaler medianer Diskushernie L5/S1 während des Dienstes vom 14. März bis 4. Juli 2011 eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes erfolgt sei , indem sich ohne traumatische Einwirkung, insbesondere nach längerem Liegen, ein lumbovertebrales

Schmerzsyndrom manifestiert habe. Bei den im Herbst 2015 nach einem behandlungsfreien Intervall von gut vier Jahren erstmals wieder behandlungsbedürftigen

lumbalen Rückenbeschwerden handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder um eine Spätfolge noch um einen Rückfall der vorübergehenden Verschlimmerung während des Dienstes im Jahr 2011 (Urk. 8/35 S. 4). 3.7

Im Auftrag des Beschwerdeführers gab Dr. med. A.____, Facharzt für Neurochirurgie, am 14. Januar 2019 eine Beurteilung ab (Urk. 8/52). Er kam zum Schluss, aufgrund der bis im Juli 2011 unbekannt, angeborenen (Spinalkanal stenose) und erworbenen (Diskushernie) Veränderungen an der LWS sei es nach einem extrem harten körperlichen Einsatz im Jahre 2011 bei den Panzergrenadiern zu einer gesundheitlichen Schädigung gekommen. Der dadurch eingetretene Gesundheitsschaden betreffe angeborene und erworbene Veränderungen. Die akute Komponente des Gesundheitsschadens 2011 sei zwar rasch wieder abgeklungen, aber die gesundheitliche Schädigung auf die akute Komponente zu reduzieren, greife hier nicht. Grundsätzlich sei ein richtungsgebender, also dauerhafter, Gesundheitsschaden durch den im Nachhinein ungeeigneten Militäreinsatz entstanden (S. 5 unten). Bei einem «Wegdenken» der stattgehabten gesundheitlichen Schädigung hätte der Beschwerdeführer noch jahrzehntelang symptomfrei oder symptomarm bleiben können. Die klinischen und bildmorphologischen Befunde würden diese Annahme rechtfertigen. Es habe vor dem ungeeigneten Militäreinsatz keine Eigendynamik der Erkrankung vorgelegen, welche aus sich selbst heraus - absehbar - auf ein progredientes Krankheitsgeschehen der LWS schliessen lassen würde. Es sei typisch für kongenitale Veränderungen der LWS, dass einerseits ein jahrzehntelanger asymptomatischer Verlauf möglich sei, andererseits bei einer Erstmanifestation beziehungsweise einem klinischen Symptomatischen-Werden eine Eigendynamik der Erkrankung ins Spiel kommen könne - wie beim Beschwerdeführer (S. 6 oben).

Das Schadenereignis beim Militär im Jahr 2011 sei teilkausal für den weiteren Verlauf ab Sommer 2011 bis heute. Ein neuer Versicherungsfall sei nicht eingetreten. «Primär kausal» sei die Kombination aus angeborenen und erworbenen Veränderungen (S. 6 Mitte). 3.8

In der von der Beschwerdegegnerin veranlassten Beurteilung durch Prof. Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, vom 14. September 2020 (Urk. 8/61) führte letztere aus, die in der MRI-Bildgebung vom 7. Juli 2011 ersichtliche degenerative Diskopathie mit Bandscheibenvorwölbung und kleinem Sequester linksbetont sowie Veränderungen im Bereich der Gelenkfacette links hätten überwiegend wahrscheinlich bereits vor dem Auftreten der Schmerzen vom 21. Juni 2011 bestanden. Die Beschwerden seien nach «Liegestellen» aufgetreten. Es sei somit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bis dato stummen Vorzustandes gekommen. Die spätere Beschwerdefreiheit bis Herbst 2015 mit einem behandlungsfreien Intervall von zirka vier Jahren stütze diese Sicht. Der spätere Bandscheibenvorfall LWK 4/5 sei im MRI von 2011 noch nicht nachweisbar gewesen (S. 9 f.). Bei den bis 27. Oktober 2017 behandlungsbedürftigen lumbalen Beschwerden handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder um eine Spätfolge noch um einen Rückfall der vorübergehenden Verschlimmerung während des Dienstes vom 14. März bis 4. Juli 2011. Die operativen Eingriffe 2018 (vgl. Urk. 8/51) hätten einen strukturellen Zustand behandelt, der überwiegend wahrscheinlich nicht durch das initiale Ereignis mit Rückenschmerzen ab 21. Juni 2011 verursacht worden sei (S.

E. 10

f.). 3.9

In der Stellungnahme vom 12. Dezember 2020 von Dr. A.____ (Urk. 3) machte dieser insbesondere geltend, beim Beschwerdeführer habe gestützt auf die hausärztlichen Berichte vor 2011 keine chronische Rückenschmerz-Vorgeschichte vorgelegen (S. 1) . Er hielt nochmals fest, dass die Ko-Inzidenz der verschiedenen, beim Beschwerdeführer vorliegenden Pathologien einen ungünstigen langfristigen Verlauf und eine über die Altersnorm deutlich hinausgehende Degeneration erklären würden. Eine Verschlechterung in Richtung der dann später erforderlichen Bandscheibenoperation sei absehbar gewesen. Beim «Weg denken» des Panzergrenadier-Einsatzes wären diese Eingriffe nicht nötig gewesen (S. 2). 4.

Zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob es sich bei den im August 2017 geltend gemachten Beschwerden um solche im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall vom Jahr 2011 handelt oder ob von einem neuen Versicherungsfall auszugehen ist.

Aufgrund eines mehrjährigen behandlungs- und beschwerdefreien Intervalls ist mit der Beschwerdegegnerin von einem neuen Versicherungsfall auszugehen (vgl. E.

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