

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2021.00002

vom 25. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2021.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2021.00002 du 25 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2021.00002 del 25 gennaio 2023

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 diese 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 2 Buchstabe a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Absatz 2 Buchstabe b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung. Der nach Absatz 2 Buchstabe b geforderte Beweis gilt auch für die Bemessung des versicherten Schadens (Art. 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. 6 MVG).

E. 1.2

Die Haftung gemäss Art.

E. 1.3.1

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. 6 MVG und damit nach dem Kausalitätsprinzip. Bei Identität des Versicherungsfalls erstreckt sich die bisherige Haftung auch auf die neu gemeldete Gesundheitsschädigung, wobei je nach Ausgangslage die Haftungs- und Beweisregeln von Art. 5 MVG oder diejenigen von Art. 6 MVG zur Anwendung gelangen (Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Bern 2000, N 11 zu Art. 6, S. 94).

Um den gleichen Versicherungsfall handelt es sich praxisgemäss, wenn die zur Anmeldung gelangende Gesundheitsschädigung in einem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung steht (Maeschi , a.a.O., N 42 der Vorbemerkungen zu den Art. 5-7 MVG, S. 78). Ein neuer Versicherungsfall liegt vor, wenn die nachdienstlich gemeldete Gesundheitsschädigung nicht zum Symptomkreis der versicherten Gesundheitsschädigung gehört. Bei gleicher Gesundheitsschädigung wird praxisgemäss ein neuer Versicherungsfall angenommen, wenn ein längeres beschwerdefreies Intervall vorliegt, welches auf eine Abheilung der ursprünglichen Gesundheitsschädigung schliessen lässt, und keine Brückensymptome vorhanden sind, die auf ein kontinuierliches Fortbestehen des als versichert anerkannten Leidens schliessen lassen (Maeschi , a.a.O., N 12 zu Art. 6, S. 94).

E. 1.3.2

Die Haftung für Rückfälle und Spätfolgen nach Art. 6 MVG greift Platz, wenn trotz Identität der Gesundheitsschädigung ein neuer Versicherungsfall anzunehmen ist. Liegt kein neuer Versicherungsfall vor, gilt bei Identität der Gesundheitsschädigung weiterhin die bisherige Haftung nach Art. 5 oder Art. 6 MVG. Werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, ist daher vorab zu prüfen, ob ein neuer Versicherungsfall gegeben ist (Maeschi , a.a.O., N 43 zu Vorbemerkungen zu Art. 5-7 MVG, N 23 zu Art. 6 MVG, S. 78 und S. 97).

Nach dem Wortlaut des Gesetzes besteht bei Rückfällen und Spätfolgen zwar in sofern eine Besonderheit, als sich die vorausgesetzte Kausalität auf den Zusammenhang mit der versicherten ursprünglichen Gesundheitsschädigung bezieht. Schon im Hinblick darauf, dass für Spätfolgen und Rückfälle auch nach dienstliche zivile Einwirkungen ursächlich sein können, kann die Identität der gemeldeten Spätfolge oder des Rückfalls mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung für sich allein jedoch nicht haftungsbegründend sein. Vielmehr bedarf es darüber hinaus eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs der Spätfolgen oder des Rückfalls mit Einwirkungen während des Dienstes (Maeschi , a.a.O., N 24 zu Art. 6 MVG, S. 97 f.).

E. 1.4

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Am 20. Juli 2022 (Urk. 13) reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote (vgl. Urk. 14) ein. Mit Verfügung vom 7. September 2022 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2) abgewiesen (Urk. 15). Mit Schreiben vom 22. Dezember 2022 zog der Beschwerdeführer den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im Einspracheentscheid vom 1. November 2021 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, eine Haftung für die aktuellen Schulterbeschwerden links sei abzulehnen, da diese nicht überwiegend wahrscheinlich eine Spätfolge der während des Dienstes im Jahr 2007 erlittenen Schulterkontusion

sei en

(Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1) , es sei vorliegend ein komplexer medizinischer Sachverhalt für die Zeitperiode von 2007 bis 2021, mithin über 14 Jahre, zu beurteilen. Es würden sich viele medizinische Fragen stellen, welche von einer fachfremden Person nicht abschliessend beurteilt werden könnten. Die Sache sei daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG einhole (S. 7 f. Ziff. 2.8) . 3. 3.1

Am 14. November 2007 rutschte der Beschwerdeführer während seines Dienstes (Rekrutenschule) auf eisigem Boden aus und fiel auf die linke Schulter. Der Truppenarzt stellte bezüglich linker Klavikula und dem Ellbogengelenk keine Auffälligkeiten fest. Das linke Schultergelenk sei schmerzbedingt fast nicht untersuchbar gewesen (Eintrag Sanitätsakten vom 16. November 2007, Urk. 7/24 S. 1). Ärzte des Spitals Y.____

diagnostizierten aufgrund ihrer Untersuchung vom 15. November 2007 eine Kontusion der Schulter links. Der Beschwerdeführer leide an schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen. Radiologisch sei keine Fraktur sichtbar. Es wurde Analgesie und Ruhigstellung des Oberarms verordnet (Bericht vom 16. November 2007, Urk. 7/27).

Am 16. November 2007 wurde der Beschwerdeführer durch den Truppenarzt zum Leistungsbezug bei der Militärversicherung angemeldet (Urk. 7/28). Im Sanitätsdossier wurde mit Eintrag vom 22. November 2007 festgehalten, die Schmerzen seien besser, die Bewegung sei «+/-» uneingeschränkt und die Analgesie sei auszuscheiden (vgl. Urk. 7/24 S. 2) . 3.2

Am 22. April 2012 stürzte der Beschwerdeführer eine Treppe hinunter und fiel dabei auf die linke Schulter. Aufgrund der schmerzbedingten Bewegungseinschränkung wurde auf dem Notfall des Spitals Z.____

ein Röntgenbild sowie ein Ultraschall der linken Schulter veranlasst. Radiologisch (vgl. Urk. 7/47) sowie sonographisch (vgl. Urk. 7/48) wurde ein normaler Schulterbefund festgehalten. Es wurde eine Schulterkontusion links diagnostiziert (Bericht vom 25. April 2012, Urk. 7/50). 3.3

Es folgte ein weiterer Treppensturz im April 2013, infolge dessen eine Schulterluxation links mit Bankart-Läsion und Hill-Sachs-Läsion diagnostiziert wurde (vgl. radiologischer Befund des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsspitals A.____

vom 2. Mai 2013, Urk. 7/62, Arztbericht Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals A.____ vom 25. Juni 2013, Urk. 7/63, Schadenmeldung vom 7. Mai 2013, Urk. 7/97). 3.4

Im Februar 2015 fiel der Beschwerdeführer eine Leiter hinunter, woraufhin wie derum eine Kontusion der linken Schulter, nunmehr bei Status nach traumatischer Schulterluxation links mit Bankart-Läsion und Hill-Sachs-Läsion vom 28. April 2013 diagnostiziert wurde. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer erklärt, im April 2014 (gemeint: 2013) das erste Ereignis einer Schulterluxation gehabt zu haben, welches konservativ austherapiert worden sei (vgl. Bericht Universitätsspital A.____ vom 25. März 2015, Urk. 7/75). Am 8. September 2015 wurde der Beschwerdeführer

aufgrund einer anteroinferioren Schulterinstabilität links mit ossärer Bankart-Läsion und kleiner Hill-Sachs-Läsion an der linken Schulter operiert (Urk. 7/71). 3.5

Am 19. Dezember 2018 meldete sich der Beschwerdeführer wegen Schulterbeschwerden erneut bei der Militärversicherung zum Leistungsbezug an, wobei er sich auf ein früheres Unfallereignis während eines WK, dessen Datum ihm nicht mehr bekannt sei, bezog (vgl. Telefonnotiz vom 18. Dezember 2018, Urk. 7/5, sowie Anmeldeformular Urk. 7/6).

Gestützt auf die Akten schloss Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein Chirurgie und Unfallchirurgie, in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 21. März 2019, es sei nachdienstlich nach dem 22. November 2007 keine ärztliche Behandlung mehr erfolgt und es seien auch keine Beschwerden der linken Schulter dokumentiert. Insbesondere seien keinerlei Instabilitätsbeschwerden des linken Schultergelenkes innerhalb des behandlungs- und beschwerdefreien Intervalls von mehr als vier Jahren seit der regulären Beendigung des Dienstes am 23. November 2007 bis am 22. April 2012, als erneut eine Kontusion der linken Schulter erfolgt sei, ausgewiesen. Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass beim Sturz auf die linke Schulter und den Ellbogen während des Dienstes eine direkte Kontusion der linken Schulter erfolgt sei und weder eine Schulterluxation noch eine Schultersubluxation verursacht worden sei. Es sei weiter davon auszugehen, dass spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis die traumatisierten Weichteile im Bereich der linken Schulter wieder vollständig abgeheilt gewesen seien.

Die aktuell bestehenden Schulterbeschwerden links seien nicht überwiegend wahrscheinlich eine Spätfolge der Schulterkontusion während des Dienstes 2007 (Urk. 7/20 S. 3). 4.

Bis auf die Einträge zwischen dem 16. und dem 22. November 2007 (vgl. Urk. 7/24) sind im Sanitätsdossier keine weiteren Einträge mehr erfolgt, insbesondere nicht während der absolvierten Dienstleistungen vom 29. Oktober bis 20. November 2009, vom 21. Oktober bis 12. November 2010 und vom 6. bis 28. Oktober 2011 (vgl. Urk. 7/3 sowie Urk. 7/20 S. 2).

Zwischen dem 22. November 2007 und dem 22. April 2012 sind sodann keine echtzeitlichen Arztberichte aktenkundig, welche das Vorliegen von andauernden Schulterbeschwerden respektive von Brückensymptomen dokumentieren würden. Ausserdem ist echtzeitlich keine im Militärdienst erlittene Schulterluxation dokumentiert und der Beschwerdeführer gab in der Beschwerde ausdrücklich an, seine Schulter sei in den Jahren 2007 bis zum Unfallereignis im 2012 stabil gewesen. Er habe in dieser Zeit keine Veranlassung gehabt, sich in medizinische Behandlung zu begeben (Urk. 1 S. 6 f.).

Aufgrund eines mehrjährigen behandlungs- und beschwerdefreien Intervalls ist eine Haftung nach Art. 5 MVG ausgeschlossen (vgl. 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 wie gesagt zwischen dem 22. November 2007 und dem 22. April 2012 keine ärztlichen Behandlungen dokumentiert und keine Beschwerden geltend gemacht worden . 5.

E. 5

MVG einerseits sowie Art.

E. 5.1

Demzufolge bleibt zu prüfen, ob eine Haftung gestützt auf Art.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer erlitt bei den Stürzen im Jahr 2007 und 2012 jeweils eine Schulterkontusion mit vorübergehenden schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen ohne bildgebend nachweisbare Verletzungen (vgl. E. 3.1 f.). Echt zeitlich aktenmässig dokumentiert er erstmals beim Sturz im April 2013 eine Schulterluxation mit Läsionen (vgl. E. 3.3). Nach diesem Ereignis sei seine Schulter mehrfach luxiert, wobei er sie jeweils selbst habe reponieren können (vgl. Urk. 7/63 Ziff. 3a). Aus ärztlicher Sicht hätten andere Faktoren (insbesondere frühere Unfälle) keinen Einfluss auf das aktuelle Leiden (Urk. 7/63 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer berichtete erstmals im Rahmen der Konsultation vom 16. März 2015 - nachdem sich im Februar 2015 ein weiterer Unfall ereignet hatte - dass es vor dem Unfall «vielleicht einmal im Monat zu einem schmerzlosen Instabilitätsereignis» gekommen sei, erklärte dannzumal aber explizit, er habe im April 2014 (gemeint: April 2013) das erste Ereignis einer Schulterluxation erlitten (Urk. 7/75 S. 1, vgl. auch Diagnose). Die sodann im Bericht der Universität s klinik C.____

vom 3. September 2015 diagnostisch und anamnestisch erstmals

angeführte Schulter-Erstluxation links als 20-Jähriger in der RS (Urk. 7/72 S. 1), welche vom orthopädischen Gutachter der MEDAS D.____

offensichtlich kritiklos übernommen wurde (Urk. 7/42 S.

18 und S. 22),

findet in den vorherigen medizinischen Akten keinerlei Rückhalt und vermag eine in der RS erlittene Schulterluxation nicht zu erstellen. Zeugen, welche eine solche bestätigen könnten,

kann der Beschwerdeführer keine benennen (Urk. 7/16 S. 2).

Demnach drängen sich an der Einschätzung von Dr. B.____, wonach es sechs Wochen nach dem Sturz vom 14. November 2007 zu einer vollständigen Abheilung der erlittenen Kontusion als einzige Unfallfolge gekommen sei und demzufolge die aktuell bestehenden Schulterbeschwerden links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Spätfolge der dienstlich erlittenen Schulterkontusion seien (vgl. E. 3.5), keine Zweifel auf. In den Akten finden sich keine ärztlichen Einschätzungen oder andere Hinweise, welche diese Einschätzung in Frage stellen könnten. Auf weitere medizinische Abklärungen kann daher in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

E. 5.3

Nach dem Gesagten lässt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen den im Dezember 2018 geltend gemachten Schulterbeschwerden und jenen Schulterbeschwerden, welche während des Militärdienstes im November 2007 in Erscheinung traten, herleiten, weshalb die Haftungsvoraussetzungen gemäss Art. 6 MVG nicht gegeben sind.

E. 6

Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid vom 1. November 2021 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: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Suva, Abteilung Militärversicherung, unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - 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.