

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2023.00003

vom 15. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2023.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2023.00003 du 15 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2023.00003 del 15 novembre 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 fest gestellt wird. Die Militärversicherung haftet nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vor dienstlich 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 die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung an gemeldet 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. 5 MVG einerseits sowie Art. 6 MVG andererseits unterscheidet sich darin, dass im ersten Fall der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung vermutet wird und nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ausgeschlossen werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen adäquat kausaler Folgen von Einwirkungen während des Dienstes erstellt sein muss (BGE 123 V 137 E. 3a, 111 V 370 E. 1b mit Hinweis).

E. 1.3

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, 2000, N.

E. 1.4

11.2022 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

01.2021 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2.1

Im Einspracheentscheid vom 15. Mai 2023

ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass ein kausaler Zusammenhang der diagnostizierten Mononeuropathie des Nervus

suralis rechts unklarer Ätiologie als Rückfall oder Spätfolge mit den Traumatisierungen des OSG links während des Dienstes vor mehr als 40 Jahren nicht überwiegend wahrscheinlich sei, weshalb keine Haftung gegeben sei (Urk.

1 S. 8 f.).

E. 2.2

Demgegenüber war für den Beschwerdeführer die Frage auf, ob die « Spätfolgebeschwerden » im OSG auf die repetitiv erfolgten Distorsionen im Militärdienst an einer instabilen, permanent ab ca. 1970 mechanisch gestützten Zwillingsextremität zurückzuführen

seien. Er brachte vor, die OSG-Verletzungen seien nie ausgeheilt (Urk. 1 S. 1). Als absoluter Beweis für die Spätfolgebeschwerden seien die wiederholten Distorsionen und die dadurch negativ erfolgte Beeinträchtigung der Wadenmuskulatur und die damit überbeanspruchte Zwillingsextremität (sprich OSG- Gelenkknorpelverschleiss) zu sehen (S. 2). Die diagnostizierte Wadenatrophie sei unfallbedingt und Folge der Schwächung des OSG. Dies habe zu asymmetrischen Anomalitäten durch Überbelastung als Folge des geschwächten linksseitigen OSG (Entlastungen der Zwillingsextremität) geführt, insbesondere zu vorzeitigem « Weichteilknorpelverschleissfolgeschäden » im OSG sowie Waden-, Fussspasmen und lateraler Fusstaubheit (S. 3). 3.

E. 3

). Am 10. Juli 1990 (Urk. 9/49) anerkannte die Militärversicherung die Beschwerden und übernahm seit her die notwendigen Schuheinlagen und anteilmässig die orthopädischen

Spezialschuhe sowie die nötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen (Urk. 2 S. 1).

E. 3.1

Die zuständigen Ärzte der Universitätsklinik Z.____ führten in ihrem Bericht vom 17. September 2020 (Urk. 8/158) über die Untersuchung von zwei Tagen zuvor aus, vor einem Jahr habe der Beschwerdeführer plötzlich stechende Schmerzen im Bereich der Ferse gehabt, im Verlauf habe er ein Taubheitsgefühl am lateralen Fuss bemerkt ohne sensibles Defizit im Bereich des Fussrückens . Im Verlauf seien die Schmerzen rückläufig gewesen und das sensible Defizit habe sich aus seiner Sicht bis fast nahezu vollständig erholt. Gelegentlich bestünden jedoch Schmerzen im Bereich des Calcaneus mit Verschlechterung der Taubheit und krampfartigen Schmerzen nach proximal ziehend. Hierbei trete eine leichte dystone Supinationsfehlstellung des Fusses auf, ansonsten bestünden keine PNP Beschwerden. Die motorischen Neurographien ergaben für die Nervi tibialis und peroneus regelrechte Antwortamplituden, ebenso die sensible Neurographie für den Nervus peroneus

superficialis beidseits. Beim Nervus

suralis rechts war keine Antwortamplitude ableitbar bei regelrechten Verhältnissen links.

Die Ärzte konstatierten, sowohl anamnestisch als auch klinisch gebe der Beschwerdeführer ein sensibles Defizit, hauptsächlich im Versorgungsgebiet des Nervus

suralis auf der rechten Seite an. In den sensiblen Neurographien des Nervus

suralis könnten rechts keine Antworten abgeleitet werden, bei unauf fälliger Ableitung links, sodass von einer Mononeuropathie des Nervus

suralis rechts ausgegangen werden müsse. Nebenbefundlich fänden sich Hinweise auf eine beginnende Polyneuropathie.

E. 3.2

Dr. med. A.____ , Teamleiter Schmerztherapie/Anästhesie an der Universitäts klinik Z.____ , berichtete am 8. Dezember 2020 (Urk. 8/167) über die diagnostische Nervensonographie und führte aus, der Nervus

suralis rechts könne in seinem Verlauf vom Unterschenkel bis zum Fuss sonographisch untersucht und beurteilt werden. Es bestünden keine sonographisch darstellbaren strukturellen Veränderungen am Nerv, welche die Beschwerden erklären könnten. Ins besondere beständen

kein Kontinuitätsverlust, keine umschriebene Schwellung und keine Veränderung der Architektur des Nervs .

E. 3.3

Suva- Versicherungsmediziner Dr. Y.____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 9. September 2021 (Urk. 8/200) nach umfassender Aufbereitung der Vor akten (S. 1-9) und einer Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten (S.

9-12) aus, aufgrund der Aktenlage sei ein am 21. März 1969 während des Dienstes erfolgtes Supinationstrauma des OSG rechts ausgewiesen, der Beschwerdeführer sei davon ausgegangen, dieses sei auf der linken Seite erfolgt. Auch wenn gewisse Zweifel über die

Seite, auf welcher die Distorsion in Wirklichkeit erfolgt sei, bestünden, könne aufgrund des in den Akten dokumentierten Verlaufes davon ausgegangen werden, dass, auch wenn das Trauma auf der rechten Seite erfolgt sei, die Folgen der Distorsion des anterolateralen Bandapparates am OSG rechts mit Sicherheit wieder folgenlos abgeheilt gewesen seien.

Am oberen Sprunggelenk links sei von einer Schädigung des lateralen Bandapparates mit konsekutiver Instabilität desselben infolge zweier nachweislich während des Dienstes erlittenen Distorsionen auszugehen. Eine gemäss dokumentiertem Verlauf progredient aufgetretene Senkfussdeformität, welche die instabilitätsbedingte Beschwerdesymptomatik verstärke, habe schliesslich - neben einer Versorgung mit einem orthopädischen Stabil-Schuh - zusätzlich die mediale Aufrichtung/Abstützung des linken Fussgewölbes notwendig gemacht. Die Beschwerdeführerin habe schliesslich fortan die Kosten einerseits für die Versorgung mit orthopädischen Spezialschuhen und die Einlagenversorgung anteils mässig übernommen.

Bei der diagnostizierten Mononeuropathie des Nervus

suralis rechts unklarer Ätiologie sowie der beginnenden Polyneuropathie handle es sich um eine Erkrankung des peripheren Nervensystems, deren Manifestation sich nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Folgen der vor mehr als 40 Jahren erlittenen strukturellen Läsion des lateralen Bandapparates des linken Sprunggelenkes und der damit verbundenen Instabilitätsbeschwerden sowie deren Behandlung mit einer Fussgewölbe-Aufrichtung mittels Einlagenversorgung und das Tragen von orthopädischen Stabilschuhen

zurückführen lasse und auch nicht auf die folgenlos abgeheilte Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes während des Dienstes 1969.

Sonographisch sei eine erfolgte mechanische Schädigung des Nervus

suralis rechts in seinem anatomischen Verlauf am Unterschenkel/Fuss ausgeschlossen. Auch wenn als mögliche Ursache der diagnostizierten Mononeuropathie des Nervus

suralis rechts trotz negativem Sonographiebefund wider Erwarten kernspintomografisch ein Entrapment (Einklemmen) durch die Peronealmuskulatur nachgewiesen würde, könnte dieses kausal nicht überwiegend wahrscheinlich auf die 1969 während des Dienstes erfolgte Distorsion des lateralen Bandapparates des rechten Sprunggelenkes zurückgeführt werden, welche nachweislich folgenlos ausgeheilt gewesen sei, da die Stelle eines allfälligen Entrapments im Bereich der Peronealmuskulatur zu weit entfernt vom damals vorübergehend geschädigten lateralen Bandapparat des rechten OSG liegen würde.

Entsprechend verneinte Dr. Y.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen kausalen Zusammenhang zwischen der Mononeuropathie des Nervus

suralis rechts mit den Traumatisierungen des OSG links während des Dienstes (S. 12 f.). 4. 4.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer an Beschwerden an seinem rechten Fussgelenk leidet. Die Ärzte berichteten über geklagte Schmerzen im Bereich des Calcaneus mit Verschlechterung der Taubheit und krampfartigen Schmerzen nach proximal ziehend. Der Beschwerdeführer verwies sodann auf eine Wadenatrophie sowie Lähmungen (Urk. 1 S. 3). 4.2

Die Ärzte konnten die Beschwerden keiner eindeutigen organischen Ursache zu ordnen. Die vorangegangenen Röntgenuntersuchungen vom 25. Juni 2020 (Urk. 8/139/3) des OSG

rechts blieben unauffällig und zeigten lediglich eine Ansatzverkalkung der Plantarfaszie ohne Hinweis auf eine frische ossäre Läsion. Das OSG war zentriert ohne Hinweis auf Degeneration. Dr. A.____ fand keine sonographisch darstellbaren strukturellen Veränderungen am Nervus

suralis, in dessen Bereich die Beschwerden auftreten (E. 3.2). Die übrigen in Frage kommenden Nerven waren zuvor als unauffällig befundet worden (E. 3.1). Bei dieser Ausgangslage leuchtet ein, dass Dr. Y.____

eine erfolgte mechanische Schädigung des Nervus

suralis rechts in seinem anatomischen Verlauf am Unterschenkel/Fuss gestützt auf die sonographischen Untersuchungsergebnisse schloss. Weiter begründete er einleuchtend, dass aufgrund der Lokalisation selbst bei einem unerkannten

Entrapment keine Kausalität zu den Jahrzehnte zurückliegenden und ausgeheilten Fussverletzungen im Militärdienst besteht (E. 3.3). Diese Fragestellung ist auf die entsprechende Vermutung von Dr. med. B.____, Leitender Arzt Fusschirurgie an der Universitätsklinik Z.____, vom 30. September 2020 (Urk. 8/157/2-3) zurückzuführen. Dieser hatte eine fehlende Ableitbarkeit des Nervus

peroneus und eine Einklemmung thematisiert. Damit ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass die in Frage stehende Mono neuropathie des Nervus

suralis rechts sowie eine allfällige Polyneuropathie rechtsbetont (Urk. 8/157/2) nicht in direktem Zusammenhang mit der während den diversen in Militärdiensten erlittenen Fussgelenkverletzungen stehen. Es sind nicht die gleichen Areale betroffen respektive diese sind unversehrt. 4.3

Der Beschwerdeführer widersprach dieser Einschätzung im Wesentlichen nicht. Er brachte vielmehr vor, dass die nun bestehenden Beschwerden Folge einer jahrzehntelangen Fehlbelastung seien (Urk. 1 S. 3).

Angesichts der fehlenden objektivierbaren organischen Schäden hat eine allfällige Fehlbelastung rechts wegen den Verletzungen auf der linken Seite jeden falls nicht zu einem nachweisbaren pathologischen Befund geführt. Dass die nicht restlos gesicherte Nervenproblematik durch eine Fehlbelastung entstanden sein soll, äusserte keiner der beteiligten Fachärzte. Auch die vom Beschwerdeführer vermuteten «Weichteilknorpelverschleissfolgeschäden» sind nicht ärztlich dokumentiert; solches erwähnte keiner der beteiligten Ärzte. Im Gegenteil zeigte das OSG anlässlich der Röntgenuntersuchung vom 25. Juni 2020 keine Zeichen einer degenerativen Entwicklung (E. 4.2). 4.4

Bei dieser Ausgangslage ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die bestehenden Fussgelenkbeschwerden auf die im Militär erlittenen Verletzungen zurückzuführen sind. Dass diese nie ausgeheilt sein sollen (Urk. 1 S. 3), wider spricht den medizinischen Akten, allen voran der Röntgenuntersuchung aus dem Jahr 2020. Die nachfolgende neurologische Problematik kann nicht der Verletzung zugeordnet werden und auch Spätfolgen einer Fehlbelastung sind nicht erstellt. Kein einziger Arzt äusserte auch nur eine entsprechende Vermutung. 4.5

Die Aktenführung durch die Beschwerdegegnerin ist entgegen der Meinung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Die chronologische Ablage - statt der beantragten

Ablage nach den verschiedenen Unfällen - ist rechtmässig (Urteil des Bundesgerichts 9C_413/2013 E. 2.2). Der Beschwerdeführer bezeichnete denn auch keine konkreten Akten, welche seiner Meinung nach fehlen (Urk. 13). Dem gemäss ist von Weiterungen abzusehen. 5.

Nach dem Gesagten besteht zwischen den in den Militärdiensten erlittenen Unfällen und den nun vorliegenden Beschwerden am rechten Fussgelenk kein Kausalzusammenhang. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva, Abteilung Militärversicherung , unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 8

/247/1-2) und 13. Mai 2022 (Urk. 8/249) wies die Militärversicherung mit Entscheid vom 15. Mai 2023 (Urk. 2) ab. 2.

Hiergegen erhob der Versicherte am 7. Juni 2023 Beschwerde und ersuchte um Verpflichtung der Militärversicherung, ihm die Spi t alkosten für die im Militär erfolgten OSG-Distorsionen in der Höhe von ca. Fr. 30'000.-- zuzüglich Zins von 5 % ab 2019 zu bezahlen (Urk. 1 S. 1). Die Militärversicherung beantragte am 13.

Juli 2023 (Urk. 7) Abweisung der Beschwerde, was dem Versicherten am 19.

Juli 2023 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 20. Juli 2023 (Urk. 13) äusserte sich dieser erneut und monierte die Aktenführung durch die Verwaltung. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

zu Art. 6, S.

94).

Um den gleichen Versicherungsfall handelt es sich praxisgemäss , wenn die zur Anmeldung gelangende Gesundheitsschädigung in einem sachlichen und zeit lichen 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 Gesund heitsschädigung nicht zum Symptomkreis der versicherten Gesundheits schädigung gehört. Bei gleicher Gesundheitsschädigung wird praxisgemäss ein neuer Versicherungsfall angenommen, wenn ein längeres beschwerdefreies Inter vall vorliegt, welches auf eine Abheilung der ursprünglichen Gesundheits schädigung schliessen lässt, und keine Brückensymptome vorhanden sind, die auf ein kontinuierliches Fortbestehen des als versichert anerkannten Leidens schliessen lassen (Maeschi , a.a.O., N.

E. 12

zu Art. 6, S. 94).

E. 13

- 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Lanzicher

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