

200 18 275 MV
KNB/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. März 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____ und/oder Frau Rechts-
anwältin C. _____

Beschwerdeführer

gegen

Suva
Abteilung Militärversicherung, Service Center, Postfach, 6009 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. März 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1991 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) rückte am 1. Juli 2013 in den zweiten Wiederholungskurs (WK) bei der ... ein (vgl. Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva; Militärversicherung bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3, 14). Am 6. Juli 2013 wurde er in die Klinik D._____ eingewiesen, wo die Ärzte einen Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.09) diagnostizierten (AB 9). Der Versicherte unterzog sich in der Folge mehreren stationären und teilstationären psychiatrischen Behandlungen (AB 4, S. 1; 8, S. 1; 21, S. 1; 45, S. 1; 57, S. 1; 227, S. 56). Am 10. Juli 2013 wurde er für dienstunfähig erklärt (AB 20, S. 8). Im November 2013 meldete sich der Versicherte bei der Militärversicherung zum Leistungsbezug an (AB 1, S. 1). Diese anerkannte am 30. Januar 2015 vorerst ihre Haftung für eine schizophrene Störung (AB 60 f.) und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nachdem die Militärversicherung unter anderem eine psychiatrische Beurteilung durch den Kreisarzt der Militärversicherung, Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. November 2016 (AB 237) eingeholt hatte, verfügte sie am 6. April 2017 die Ablehnung einer weiteren Haftung und Leistungspflicht für die paranoide Schizophrenie ab 1. Februar 2017 (AB 255).

Mit Verfügung vom 30. Juni 2017 gewährte die IV-Stelle Bern (IVB) dem Versicherten rückwirkend eine ganze Rente ab November 2014 (AB 272).

Die gegen die Verfügung vom 6. April 2017 erhobene Einsprache (AB 256, S. 2 f.) wies die Militärversicherung mit Entscheid vom 14. März 2018 ab. Es sei mit Sicherheit erstellt, dass die während des WK 2013 in Erscheinung getretene paranoide Schizophrenie vordienstlich sei. Auch eine Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung während des Dienstes sei nicht gegeben (AB 273).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher und Notar B._____ und/oder Rechtsanwältin C._____, mit Eingabe vom 13. April 2018 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 14. März 2018 sei aufzuheben und die Suva, Abteilung Militärversicherung, sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2017 weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Eventuell: Der Einspracheentscheid vom 14. März 2018 sei aufzuheben und die Sache sei zur Ergänzung des Sachverhalts und zur neuen Entscheidung an die Suva, Abteilung Militärversicherung, zurückzuweisen.

Unter Entschädigungsfolgen

Zur Begründung liess er im Wesentlichen geltend machen, die von den Eltern festgestellte vordienstlichen Auffälligkeiten seien für eine Psychose unspezifisch gewesen und es seien zu keinem Zeitpunkt Symptome festgestellt worden, wie sie im WK 2013 in Erscheinung getreten seien. Die akute floride psychotische Episode sei anerkanntermassen erst während des WK 2013 ausgebrochen. Es sei weder eine vordienstliche Psychose noch ein irgendwie geartetes Prodromalstadium mit der erforderlichen Sicherheit nachgewiesen. Zumindest gelinge der Beschwerdegegnerin der Nachweis der fehlenden Verschlimmerung während des Dienstes nicht.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2018 beantragte die Militärversicherung die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer verzichtete mit Eingabe vom 16. Oktober 2018 auf eine Stellungnahme und bestätigte die Rechtsbegehren.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Militärversicherung vom 14. März 2018 (AB 273). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der paranoiden Schizophrenie bzw. die Ablehnung der Haftung und Verneinung der Leistungspflicht ab dem 1. Februar 2017.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Gemäss Art. 4 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) haftet die Militärversicherung nach den Bestimmungen dieses Gesetzes für alle Schädigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit des Versicherten und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen.

2.2 Die Militärversicherung erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder

sonst wie festgestellt wird (Art. 5 Abs. 1 MVG). 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 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 Abs. 2 lit. a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Abs. 2 lit. b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung. Der nach Abs. 2 lit. b geforderte Beweis gilt auch für die Bemessung des versicherten Schadens (Art. 5 Abs. 3 MVG).

2.2.1 Vordienstlich im Sinne von Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG ist eine Gesundheitsschädigung, wenn sie bereits vor Beginn des Dienstes bestanden hat. Es muss sich um einen Unfall (bzw. Unfallfolgen) oder eine Krankheit handeln; eine blossе Krankheitsdisposition stellt noch keine Gesundheitsschädigung dar. Die Gesundheitsschädigung muss in irgendeiner Form (Symptome oder Beschwerden) in Erscheinung getreten oder ärztlich festgestellt worden sein. Einer Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bedarf es nicht (JÜRГ MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 5 N. 25).

2.2.2 Die Vordienstlichkeit setzt voraus, dass die Gesundheitsschädigung in der Zeit vor dem Dienst entstanden ist. Massgebend ist der Krankheitsbeginn, d.h. der Zeitpunkt, in welchem sämtliche Ursachen gegeben sind und der pathologische Prozess seinen Anfang genommen hat. Nicht erforderlich ist, dass die Krankheit vom Versicherten wahrgenommen wird (subjektive Symptome). Es genügt, wenn aufgrund der vom Arzt festgestellten Krankheitszeichen (objektive Symptome) auf einen mit der gemeldeten Gesundheitsschädigung im Zusammenhang stehenden pathologischen Prozess aus der Zeit vor dem Dienst geschlossen werden muss. Hat sich die Krankheit vor dem Dienst in einem asymptomatischen (symptomlosen) Stadium befunden, so kann sich die Vordienstlichkeit aufgrund medizinischer Feststellungen über den Krankheitsbeginn ergeben. Aus der medizinischen Erfahrung gewonnene Erkenntnisse können auch dann ausschlaggebend sein, wenn es an konkreten Angaben über den Gesundheitszustand in der Zeit vor dem Dienst fehlt (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 26).

Bei Krankheiten mit unbekanntem Ursachen, wie beispielsweise bei Schizophrenie, beginnt die Krankheit mit dem Auftreten der typischen Symptome oder Beschwerden (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 28.7).

2.2.3 Nach der Rechtsprechung genügt eine empirische, d.h. medizinisch-praktische Sicherheit. Danach gilt der Sicherheitsbeweis als geleistet, wenn feststeht, dass nach der medizinischen Erfahrung eine Einwirkung ursächlicher Faktoren während des Dienstes praktisch ausgeschlossen ist. Der Sicherheitsbeweis ist unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles zu erbringen. Er gilt indessen nur als erbracht, wenn die vom Arzt bestätigte empirische Sicherheit der medizinischen Erfahrung entspricht (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 22). Der Sicherheitsbeweis kann sich direkt (aufgrund medizinischer Unterlagen aus der vordienstlichen Zeit) oder indirekt aufgrund von Indizien (beispielsweise aufgrund des Krankheitsverlaufs während des Dienstes) ergeben, sofern diese eindeutig sind (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 24).

2.3 Für die während des Dienstes in Erscheinung getretenen und gemeldeten oder sonst wie festgestellten Gesundheitsschädigungen gilt gemäss Art. 5 Abs. 1 MVG das Kontemporalitätsprinzip. Die Haftung ergibt sich unmittelbar aufgrund eines zeitlichen Kriteriums, nämlich daraus, dass die Gesundheitsschädigung während des Dienstes in Erscheinung getreten (und gemeldet oder sonst wie festgestellt worden) ist. Die Militärversicherung haftet unabhängig davon, ob die Schädigung durch dienstliche Einwirkungen (d.h. durch den Dienstbetrieb) verursacht worden ist oder nicht (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 13). Die Kontemporalitätshaftung von Art. 5 Abs. 1 MVG beruht auf der gesetzlichen Vermutung eines Kausalzusammenhangs zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung. Sie kann widerlegt werden durch den Entlastungsbeweis gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 14).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bezieht sich die gesetzliche Vermutung nicht nur auf den natürlichen, sondern auch auf den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung (BGE 111 V 370 E. 1b S. 372 f., 105 V 225 E. 2 S. 229; MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 15).

2.4 Die Beurteilung der Haftungsfrage ist primär juristischer Natur und obliegt den rechtsanwendenden Behörden. Verwaltung und Richter sind mangels eigener Fachkenntnisse jedoch auf die Mitwirkung des Arztes angewiesen. Aufgabe des Arztes ist es, die für den Entscheid wesentlichen medizinischen Grundlagen anzugeben und im Rahmen der ihm unterbreiteten Fragen zur medizinischen Einschätzung bestimmter Tatsachen Stellung zu nehmen (MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 N. 44). Bei der Kausalitätsbeurteilung hat sich der Arzt auf Angaben zum natürlichen Kausalzusammenhang zu beschränken. Auch die natürliche Kausalität bildet jedoch einen Rechtsbegriff, welcher mit dem medizinischen Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht notwendigerweise übereinstimmt. Die Beweiswürdigung bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs bleibt daher Sache des Rechtsanwenders (MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 N. 47).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und von den Parteien denn auch nicht bestritten, dass die Militärversicherung am 30. Januar 2015 ihre Haftung für eine während dem Dienst in Erscheinung getretene und gemeldete schizophrene Störung gestützt auf Art. 5 MVG vorerst anerkannt (AB 60 f.) und die gesetzlichen Leistungen erbracht hat. Umstritten ist hingegen, ob die Militärversicherung die weitere Haftung und Leistungspflicht aus der paranoiden Schizophrenie zu Recht ab dem 1. Februar 2017 abgelehnt hat (AB 255) und dabei insbesondere, ob der Entlastungsbeweis nach Art. 5 Abs. 2 MVG erbracht werden konnte (vgl. E. 2.1 f. hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Am 6. Juli 2013 wurde der Beschwerdeführer durch die Polizei in die Klinik D. _____ gebracht. Die Ärzte diagnostizierten einen Verdacht auf paranoide Schizophrenie, Beobachtungszeitraum weniger als ein Jahr (ICD-10: F20.09; AB 9, S. 1). Fremdanamnestisch sei den Eltern (der Vater sei ...) seit Dezember 2012 ein psychotisches Zustandsbild aufgefallen (AB 9, S. 2). Der Beschwerdeführer wurde den psychiatrischen Diensten F. _____ überwiesen (AB 9, S. 3). Dort war er vom 6. bis am 27. Juli

2013 in stationärer (vgl. AB 227, S. 86 ff.) und vom 30. Juli bis am 11. September 2013 in teilstationärer Behandlung. Im Bericht vom 12. September 2013 diagnostizierten die Ärzte der psychiatrischen Dienste F. _____ einen Verdacht auf eine beginnende hebephrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1) und als Differentialdiagnose eine katatone Schizophrenie (ICD-10: F20.2). Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er sich seit etwa sechs Monaten angespannt fühle. Genauere Angaben, worin diese Anspannung bestehe, konnte er nicht machen. Es liess sich erheben, dass er in den letzten Monaten Mühe mit dem Studium gehabt habe, wobei unklar sei, ob er den Unterricht regelmässig besucht habe. Der Beschwerdeführer habe ausserdem berichtet, dass er sehr grosses Interesse an einer Frau habe. Fremdanamnestisch sei zu erheben gewesen, dass er die Frau regelrecht „stalke“, d.h. sie ständig kontaktiere, obwohl sie eindeutig klargemacht habe, dass sie diesen Kontakt nicht wünsche. Im Gespräch habe der Beschwerdeführer dies nicht recht wahrhaben wollen. Darüber hinaus sei fremdanamnestisch zu erheben gewesen, dass sich der Beschwerdeführer in den letzten Monaten sehr zurückgezogen und teilweise auch vernachlässigt habe. Es handle sich um die erste psychiatrische Hospitalisation. Eine psychiatrische Vorgeschichte bestehe nicht (AB 4, S. 6). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis am 31. Dezember 2013 attestiert (AB 4, S. 8).

Vom 7. auf den 8. Oktober 2013 war der Beschwerdeführer wegen Halluzinationen im Spital G. _____ hospitalisiert, von wo aus er den psychiatrischen Diensten F. _____ überwiesen wurde (AB 5, 7). Vom 8. Oktober bis am 4. November 2013 war der Beschwerdeführer dort hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 14. November 2013 diagnostizierten die Ärzte einen Verdacht auf eine beginnende hebephrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1; AB 8, S. 1).

3.2.2 Vom 4. November 2013 bis am 6. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer zum ersten Mal in der H. _____ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 6. Februar 2014 diagnostizierten die Ärzte eine wahnhaftige Störung mit Liebeswahn (ICD-10: F22.0) und den Verdacht auf einen Asperger-Autismus (ICD-10: F84.5; AB 21, S. 2, vgl. auch AB 1, S. 2 f.; 20,

S. 3 f.). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. November 2013 bis auf Weiteres attestiert (AB 227, S. 82).

3.2.3 Im Bericht vom 23. Mai 2014 diagnostizierten die Ärzte der psychiatrischen Dienste F._____ eine hochfunktionelle Autismus-Spektrum-Störung i. S. eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5). Die positive Entwicklungsanamnese sei für die differentialdiagnostische Diskussion bezüglich einer schizophreniformen Erkrankung richtungsweisend. Beim Beschwerdeführer lägen eindeutige Hinweise auf das Vorhandensein relevanter autistischer Merkmale bereits in der Kindheit vor. Die vorhandene autistische Veranlagung sei für die psychotische Symptomatik ätiologisch mit zu berücksichtigen (AB 31, S. 1). Die Dekompensation des Beschwerdeführers mit psychotischer Symptomatik sei in einen Zeitraum erhöhter Belastung zu Beginn einer Lebensphase gefallen, die mit relevanten Veränderungen des Umfelds (Auszug von zu Hause, Beginn eines Studiums in einer unbekanntenen Umgebung, französischsprachig) einhergegangen seien (AB 31, S. 1 f.).

3.2.4 Dr. med. I._____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen sowie Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem der Beschwerdeführer seit Januar 2014 in Behandlung war (vgl. AB 115), diagnostizierte im Bericht vom 10. Juli 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine hochfunktionelle Autismus-Spektrum-Störung i.S. eines Asperger-Syndroms mit Begleitsymptomatik eines „Liebeswahns“ (AB 227, S. 42).

3.2.5 Vom 11. bis am 27. August 2014 wurde der Beschwerdeführer aufgrund einer zunehmenden wahnhaften Symptomatik bei den psychiatrischen Diensten F._____ stationär hospitalisiert. Im Bericht vom 27. August 2014 diagnostizierten die Ärzte eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und ein Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5; AB 45, S. 1).

3.2.6 In dem im IV-Verfahren eingeholten Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. September 2014 diagnostizierte Dr. med. J._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf ein Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5). Ab

Herbst 2011 habe sich ein Beziehungswahn in Bezug auf eine junge Frau gebildet. Dieser Beziehungswahn habe sich im weiteren Verlauf als therapieresistent erwiesen. Als der Beschwerdeführer im Herbst 2012 sein Physikstudium begonnen habe, sei er von Anfang an schon antriebslos und unkonzentriert gewesen sowie von den sich verstärkenden Wahnideen beeinträchtigt, dass er nicht in der Lage gewesen sei, die Vorlesungen zu besuchen und die Prüfungen zu schreiben. Es müsse ab Herbst 2012 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (AB 227, S. 38). Seit Herbst 2012 sei der Beschwerdeführer sukzessive arbeitsunfähig in allen Bereichen geworden. Seit dem 6. Juli 2013 sei er zu 100% arbeitsunfähig, vom 16. Juni 2014 bis zum Eintritt in die psychiatrischen Dienste F. _____ am 11. August 2014 sei er durchschnittlich zu 50% leistungsfähig gewesen. Während der Hospitalisation vom 11. bis am 27. August 2014 habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (AB 227, S. 39).

3.2.7 Im psychiatrischen Gutachten vom 25. November 2014 diagnostizierte Dr. med. K. _____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva Bern, eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0; AB 54, S. 15). Die Erkrankung des Beschwerdeführers sei „nicht möglicherweise vordienstlich“ vorhanden gewesen. Es fänden sich vordienstlich gewisse Prodromi oder vorläufige Symptome „...ohne eindeutig psychotische Symptome beziehungsweise klare Symptome, die einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis hätten zugewiesen werden können“. Der Vater des Beschwerdeführers spreche über psychotische Symptome, die im Dezember 2012 aufgetreten seien. Die erste psychotische Episode sei möglicherweise auch schon im Dezember 2012 aufgetreten. Eine akute psychotische Episode, welche dann zu einer stationären Beobachtung führte, sei Anfang Juli 2013 dokumentiert. Die Erkrankung sei noch nicht abgeklungen. Ein Status quo sine oder quo ante sei nicht erreicht. Die aktuell diagnostizierte Krankheit sei Teil der Erkrankung, die im Militärdienst erstmals manifestiert worden sei. Grundsätzlich sei es schwierig zu unterscheiden, was dienstliche oder dienstfremde Einwirkung wäre. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht lasse sich verlässlich sagen, dass die Erkrankung nicht ausschliesslich durch den Militärdienst verursacht worden oder auf ihn zurückzuführen sei (AB 54, S. 16).

3.2.8 Vom 18. September bis am 7. November 2014 befand sich der Beschwerdeführer aufgrund einer Exazerbation der paranoiden Schizophrenie mit Liebeswahn in stationärer und vom 10. November bis am 1. Dezember 2014 in tagesstationärer Behandlung bei den psychiatrischen Diensten F._____. Im Austrittsbericht vom 9. Dezember 2014 wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) diagnostiziert (AB 57, S. 1). Vom 12. Januar bis am 29. Mai 2015 war der Beschwerdeführer in stationärer und vom 1. Juni 2015 bis am 11. Februar 2016 in tagesstationärer Behandlung bei den psychiatrischen Diensten F._____ (AB 129, S. 1; AB 227, S. 56).

Im Verlaufsbericht vom 7. Oktober 2016 wurde eine katatone Schizophrenie (ICD-10: F20.2) diagnostiziert (AB 230, S. 1). Die schizophrene Erkrankung führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100% (AB 230, S. 2; vgl. auch AB 227, S. 55).

3.2.9 In der psychiatrischen Beurteilung vom 24. November 2016 diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. E._____ eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.00; AB 237, S. 27). Im WK 2013 (1. bis 6. Juli 2013) sei eine paranoide Schizophrenie in Erscheinung getreten (AB 237, S. 28). Im Laufe des Herbstes 2012 sei es zu mehreren erheblichen „Life Events“ gekommen (AB 237, S. 29). Es sei insgesamt davon auszugehen, dass sich das Erleben und Verhalten des Beschwerdeführers in der Zeit um November oder Dezember 2012 in erheblicher und bis heute anhaltender Weise verändert habe. Die Auffälligkeiten seines Verhaltens persistierten bis zum Einrücken in seinen zweiten WK am 1. Juli 2013, und teilweise hätten diese eher noch zugenommen. Der weiterhin im Zentrum des psychotischen Erlebens stehende Liebeswahn habe bereits spätestens Ende 2012 begonnen, also über ein halbes Jahr vor dem zweiten WK im Juli 2013 (AB 237, S. 30). Der Beschwerdeführer sei vor dem Eintritt in den WK am 1. Juli 2013 überwiegend wahrscheinlich bereits seit mehreren Monaten psychotisch gewesen. Während des Dienstes sei es zu einer Exazerbation der psychotischen Symptomatik gekommen, welche erstmals zur Einleitung einer psychiatrischen Behandlung geführt habe. Der dienstliche Anteil sei insgesamt als recht gering zu beurteilen (AB 237, S. 31 f.).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutach-

tung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469). In der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege steht dabei eine Rückweisung im Vordergrund.

Aufgrund der besonderen Pathologie der Schizophrenie und einer allenfalls ärztlichen Nichterkennung und Krankheitsverleugnung ist eine retrospektive ärztliche Beurteilung der Auswirkung zulässig und kann auf echtzeitliche Arztzeugnisse verzichtet werden, sofern die negativen Auswirkungen der Krankheit echtzeitlich dokumentiert sind (vgl. SZS 2015 S. 469 BGer 9C_851/2014).

3.4 Der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers zeigt sich – soweit bisher erkennbar – in einem Beziehungswahn (vgl. namentlich die Berichte der psychiatrischen Dienste F._____ vom 6. Juli 2013 [AB 9] sowie vom 12. September 2013 und 14. November 2013, wiedergegeben in AB 236, S. 5 ff.). Die psychiatrischen Dienste F._____ hielten dazu am 23. Mai 2014 fest (vgl. E. 3.2.2 hiervor, am Schluss), die Dekompensation falle in einen „Zeitraum erhöhter Belastung“ und nehme nicht auf den WK bei der ... Bezug. Unmittelbar vor dem Einrücken soll es deswegen massive Konflikte mit den Eltern und eine Drohung der „angebeteten“ Frau gegeben haben, ihn wegen Stalkings anzuzeigen (AB 236, S. 9, beziehungsweise auf den Austrittsbericht „H._____“ vom 6. Februar 2014). Gegenüber dem MV-Psychiater gab der Beschwerdeführer auch an, die Polizei habe einmal mit ihm gesprochen und ihn ermahnt, die Frau nicht mehr zu kontaktieren (AB 236, S. 19). Sowohl die Feststellung des Vaters des Beschwerdeführers, der – wie erwähnt – selber ... ist (allerdings nicht Psychiater), wonach Ende Dezember 2012 ein psychotisches Zustandsbild bestanden habe, als auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer seinen Beziehungs- und Liebeswahn gegenüber der „angebeteten“ Frau auch manifestiert hat, sind zwar starke Indizien dafür, dass es bereits vor dem Einrücken zu einer psychotischen Episode bzw. einem akuten Schub gekommen ist. Diese anamnestic erhobenen Angaben genügen – solange noch von unvollständigen medizinischen Akten auszugehen ist – allerdings (noch) nicht für den in der Militärversicherung erforderlichen Sicherheitsbeweis bzw. den Entlassungsbeweis nach Art. 5 Abs. 2 MVG, d.h. um das Kontemporalitätsprinzip umzustossen (vgl. nachfolgend).

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid massgeblich auf die psychiatrische Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E. _____ vom 24. November 2016 (AB 237) und sah von einer externen medizinischen Begutachtung ab. Dies bedeutet, dass ergänzende Abklärungen durchzuführen sind, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (vgl. E. 3.3 hiervor). Dies ist hier der Fall: Dr. med. E. _____ führte bezugnehmend auf seine Untersuchung vom 17. November 2016 und die Vorakten aus, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit spätestens Ende des Jahres 2012 nie mehr frei von Symptomen der vorliegenden, in schwerer und chronischer Weise verlaufenden Schizophrenie bzw. vor dem Eintritt in den WK am 1. Juli 2013 bereits seit mehreren Monaten psychotisch gewesen sei. Ferner legte er dar, dass in Anbetracht des Langzeitverlaufs überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen sei, dass es ohne den Militärdienst auch – zu einem späteren Zeitpunkt – zu einer Exazerbation und zu dem langen, schweren Krankheitsverlauf gekommen wäre. Der dienstliche Anteil am Gesundheitsschaden beurteilte er vage als „recht gering“ (AB 237, S. 31 f.). Zunächst ist festzustellen, dass die von Dr. med. E. _____ dargelegten Feststellungen betreffend die Vordienstlichkeit sowie die Verschlimmerung des Gesundheitsschadens während des Dienstes mit Blick auf den hier massgebenden Beweisgrad der medizinisch-praktischen Sicherheit (vgl. E. 2.2.3 hiervor) für den Entlastungsbeweis nach Art. 5 Abs. 2 MVG nicht genügen. Weiter kann den Ausführungen von Dr. med. E. _____ nicht schlüssig entnommen werden, ob die als „überwiegend wahrscheinlich vordienstlich“ bezeichnete Gesundheitsschädigung durch den Dienst zumindest beschleunigt bzw. verschlimmert wurde und falls ja in welchem Ausmass. So steht nach dem Gesetzeswortlaut nicht nur eine Verschlimmerung, sondern auch eine Beschleunigung der vordienstlichen Gesundheitsschädigung einer Haftungsbefreiung nach Art. 5 Abs. 2 MVG entgegen (vgl. E. 2.2 hiervor sowie MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 35 f.). Schliesslich kommt hinzu, dass die kreisärztliche Einschätzung von Dr. med. E. _____ der psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. K. _____ vom versicherungspsychiatrischen Dienst der Suva vom 25. November 2014 entgegensteht, welche eine (möglicherweise) vordienstlich vorhandene Erkrankung verneinte. Zwar fänden sich (frühestens im Dezember 2012) gewisse Prodromi

oder vorläufige Symptome. Es sei jedoch davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um eindeutige psychotische bzw. klare Symptome gehandelt habe, die einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis hätten zugewiesen werden können. Obwohl der entsprechende Satz in der Beurteilung unvollständig ist (AB 54, S. 16 Ziff. 2 dritter Satz), lässt sich daraus (auch mit Blick auf die vorangegangenen Ausführungen; AB 54, S. 15) das soeben Dargelegte ableiten. So führte sie denn im Anschluss weiter aus, dass eine akute psychotische Episode bzw. die Schizophrenie, welche zu einer stationären Beobachtung geführt habe, erst Anfangs Juli 2013 dokumentiert worden sei. Die diagnostizierte Erkrankung sei Teil der Erkrankung, die sich im Militärdienst erstmals manifestiert habe, wobei diese nicht ausschliesslich durch den Militärdienst verursacht oder auf ihn zurückzuführen sei (AB 54, S. 16). Schliesslich hilft vorliegend auch der Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ vom 4. September 2014 für eine abschliessende Beurteilung nicht weiter, zumal dieser doch im Rahmen des invaliden- und nicht des militärversicherungsrechtlichen Verfahrens bzw. nicht mit Blick auf die Frage der Haftung der Militärversicherung mit erforderlichem Sicherheitsbeweis verfasst wurde. So ist dem entsprechenden Bericht lediglich zu entnehmen, dass seit Herbst 2012 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse bzw. der Beschwerdeführer seit Herbst 2012 sukzessive arbeitsunfähig geworden sei (AB 227, S. 38 f.), wozu in der Invalidenversicherung der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt. Zur hier wesentlichen Frage der Vordienstlichkeit bzw. ob der erwähnte psychotische Zustand des Beschwerdeführers ab Herbst 2012 mit typischen Symptomen einer Schizophrenie gleichzusetzen ist oder ob es sich – wie Dr. med. K. _____ darlegte – um eine Krankheitsdisposition handelte, kann der Einschätzung der RAD-Ärztin hingegen nichts entnommen werden. Zu einer allfälligen Verschlimmerung bzw. Beschleunigung einer vorbestehenden Krankheit während des Dienstes äusserte sich die RAD-Ärztin ebenfalls nicht. Weitere (echtzeitliche) medizinische Unterlagen bzw. Berichte liegen nicht vor. Bei dieser Ausgangslage kann aufgrund des ungenügenden Berichts von Dr. med. E. _____ bzw. den unterschiedlichen Einschätzungen der beiden versicherungsinternen Ärzte Dres. med. E. _____ und K. _____ – wie erwähnt – nicht abschliessend mit dem Beweisgrad der medizinisch-praktischen Sicherheit (vgl. E. 2.2.3 hiervor) beurteilt werden, ob bzw. dass

die Voraussetzungen für den Entlastungsbeweis nach Art. 5 Abs. 2 MVG gegeben sind.

Nach dem hiavor Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Abklärungsbedarf besteht dabei – vor der Einholung eines externen medizinischen Gutachtens – für die Zeit ab 2012, als sich der Beziehungswahn zu bilden begann (vgl. dazu AB 236, S. 8), bis am 6. Juli 2013. Zu klären ist für diese Zeitspanne namentlich, ob der Beschwerdeführer bei einem Arzt bzw. Therapeuten vorstellig wurde (entsprechend Beizug der diesbezüglichen [vollständigen] Krankengeschichte), worüber beispielsweise die damaligen Krankenkassen-Akten Auskunft geben könnten. Weiter zu klären ist, ob er sich an der ... verhaltensauffällig zeigte und ob sich gegebenenfalls aus polizeilichen Akten sachdienliche Aufzeichnungen ergeben (allenfalls ergänzend durch eine zeitlich möglichst genaue Stellungnahme der gestalkten Frau). D.h. es geht darum, allfällige weitere Indizien betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. den Beginn und Verlauf der Schizophrenie in der erwähnten Zeitspanne zu sammeln. Diesbezüglich sind von der Militärversicherung ergänzend auch die gesamten IV- und Krankenkassen-Akten sowie diejenigen des militärärztlichen Dienstes beizuziehen und dem Gutachter vorzulegen.

3.5 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. März 2018 (AB 273) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache geht zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie ein externes psychiatrisches Gutachten veranlasse. Dabei hat die Beschwerdegegnerin vorgängig die unter Erwägung 3.4 aufgezeigten Abklärungen vorzunehmen.

Nach Einholung des psychiatrischen Gutachtens hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Fürsprecher und Notar B._____ und/oder Rechtsanwältin C._____ vom 16. Oktober 2018 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'263.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva, Abteilung Militärversicherung, vom 14. März 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'263.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher und Notar B. _____ und/oder Frau Rechtsanwältin C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva, Abteilung Militärversicherung, Service Center
 - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung, 3003 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.