

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 15. April 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1995 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) leistete vom 4. Juli 2016 bis zum 24. November 2017, mit Unterbruch vom 26. November bis 18. Dezember 2016, Militärdienst (... , ... , ... , ... und ... [...]; Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva], Abteilung Militärversicherung [Militärversicherung bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 6, 52).

Am 28. März 2017 wurde bei der Versicherten ein klinisch isoliertes Syndrom diagnostiziert (act. II 3) und anlässlich einer Verlaufsuntersuchung vom 17. November 2017 die Diagnose einer schubförmigen multiplen Sklerose (MS) gestellt (act. II 14). Die Militärversicherung anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (act. II 18). Gestützt auf eine Beurteilung der Suva Versicherungsmedizin vom 4. März 2019 (act. II 43) informierte die Militärversicherung die Versicherte mit formloser Mitteilung vom 6. März 2019 (act. II 44), dass die Haftung der Militärversicherung per 31. Oktober 2018 geendet habe, die Behandlungskosten jedoch bis längstens am 31. März 2019 übernommen würden. Hiermit erklärte sich die Versicherte nicht einverstanden und verlangte die Durchführung des formellen Verfahrens (act. II 46). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 57, 63, 75) anerkannte die Militärversicherung mit Verfügung vom 6. Januar 2020 (act. II 81) die Haftung für den im Dienst festgestellten MS-Schub; diese Haftung ende nach Dienstentlassung am 24. November 2017, da zu diesem Zeitpunkt der MS-Schub komplett remittiert gewesen sei. Daran hielt sie nach Einsprache der Versicherten (act. II 82) mit Entscheid vom 15. April 2021 (act. II 93) fest.

B.

Mit Eingabe vom 12. Mai 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____, Beschwerde. Sie stellt folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 15. April 2021 sowie die zugrundeliegende Verfügung vom 6. Januar 2020 seien insoweit aufzuheben, als per Dienstentlassung am 24. November 2017 die gesetzlichen Leistungen eingestellt wurden.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auch nach Dienstende am 24. November 2017 zu gewähren.
3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7.7 % MwSt.).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 7. Oktober 2021 und Duplik vom 28. Oktober 2021 bestätigen die Parteien ihre Anträge.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) und 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorin-

stanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. April 2021 (act. II 93). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der MS-Erkrankung der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere, ob eine Leistungspflicht für die Zeit nach dem 24. November 2017 zu Recht verneint wurde. Die Beschwerdeführerin beantragt neben der Zusprechung von Leistungen unter (teilweiser) Aufhebung des Einspracheentscheids auch die (teilweise) Aufhebung der diesem Entscheid vorausgegangenen Verfügung vom 6. Januar 2020 (act. II 81; Beschwerde S. 2 Antrag Ziff. 1). Da indessen einem Einspracheentscheid voller Devolutiveffekt zukommt und er an die Stelle der ursprünglichen Verfügung tritt, ist Anfechtungsobjekt vor dem Verwaltungsgericht ausschliesslich der Einspracheentscheid (vgl. BGE 142 V 337 E. 3.2.1 S. 340, 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411 f.). Soweit die Aufhebung der dem Einspracheentscheid zugrundeliegenden Verfügung beantragt wird, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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 MVG 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 Haftung ergibt sich entsprechend dem Kontemporalitätsprinzip 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 (JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, 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. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGer) bezieht sich die gesetzliche Vermutung nicht nur auf den natürlichen, sondern auch auf den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 14 f.). Diese Vermutung kann (nur) mit dem Sicherheitsbeweis gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG umgestossen werden.

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.

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 (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 25). Bei Krankheiten mit unbekannter Ursache, wie beispielsweise bei multipler Sklerose oder Morbus Bechterew, beginnt die Krankheit mit dem Auftreten der typischen Symptome und Beschwerden (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 28.7).

2.2.2 Die eine Haftung begründende Verschlimmerung kann auslösender Natur sein, indem sie eine latente Gesundheitsschädigung in eine klinisch manifeste Form überführt, oder sie kann eine klinisch manifeste Gesundheitsschädigung ungünstig beeinflussen. Im zweiten Fall kann die vorbestandene Gesundheitsschädigung stationär oder labil (allenfalls auch progredient) gewesen sein. Die Verschlimmerung selbst kann vorübergehend oder dauernd sein; sie kann auch richtunggebend sein. Ist die Verschlimmerung dauernd (oder richtunggebend), haftet die Militärversicherung auf unbestimmte Zeit, ist sie lediglich vorübergehend, kann die Haftung befristet werden. Voraussetzung für eine zeitliche Begrenzung der Haftung ist, dass die Verschlimmerung mit Sicherheit behoben ist. Die Verschlimmerung gilt als behoben, wenn der Status quo ante (Gesundheitszustand, in welchem sich der Versicherte vor dem Dienst befunden hat) oder der Status quo sine (Gesundheitszustand, in welchem sich der Versicherte befinden würde, wenn er den Einwirkungen während des Dienstes nicht ausgesetzt gewesen wäre) erreicht ist (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 40 f.).

2.2.3 Der Beweis der Sicherheit bedeutet mehr als hohe Wahrscheinlichkeit, nicht aber völlige Gewissheit und bewegt sich im Rahmen einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, wie sie auch im Zivilrecht genügt, wenn völlige Sicherheit nicht zu erlangen ist (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 21).

2.3 Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt 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).

2.4 Die Haftung gemäss Art. 4 und 5 MVG und Art. 6 MVG unterscheidet sich namentlich 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 erwiesen sein muss (BGE 111 V 370 E. 1b S. 372). Die Haftung für nachdienstlich festgestellte und gemeldete Gesundheitsschädigungen (Art. 6 MVG) richtet sich also grundsätzlich nach dem Kausalitätsprinzip. Die Militärversicherung haftet, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch Einwirkungen während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist. Zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes muss ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. Ein solcher ist schon dann gegeben, wenn die Einwirkungen während des Dienstes eine wesentliche Teilursache für die Entstehung oder Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung darstellen. Der Kausalzusammenhang muss darüber hinaus adäquat sein (MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N. 8).

2.5 Die Beurteilung der Haftungsfrage ist primär juristischer Natur und obliegt den rechtsanwendenden Behörden. Um diese Frage zu beantworten, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärzte ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und die für den Entscheid wesentlichen medizinischen Grundlagen anzugeben und im Rahmen der unterbreiteten Fragen zur medizinischen Einschätzung bestimmter Tatsachen Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3; MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 [Vorbemerkungen] N. 44).

3.

3.1 Unbestritten ist seitens der Parteien, dass bei der Beschwerdeführerin während des Militärdienstes ein erster MS-Schub aufgetreten ist. Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung der Leistungseinstellung aus, die Militärversicherung hafte nur für diesen im Militärdienst aufgetretenen Schub, nicht aber für das Grundleiden. Die klinische Symptomatik des ersten Schubs sei bis zum Ende des Militärdienstes am 24. November 2017 vollständig abgeklungen gewesen, weshalb die Haftung der Militärversicherung zu diesem Zeitpunkt geendet habe. Die kernspintomographisch nachgewiesenen Läsionen gehörten zur Grundkrankheit. Für diese Läsionen und späteren Schübe bestehe keine Haftung (act. II 93 S. 9 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin widerspricht dem und macht geltend, die Praxis zu den Schubkrankheiten komme nur zur Anwendung, wenn eine dienstliche Verschlimmerung einer Schubkrankheit vorliege, von welcher die versicherte Person wieder vollständig geheilt werde (Beschwerde S. 8 Ziff. 18 Abs. 2). Es könne vorliegend jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die dienstliche Einwirkung die MS-Erkrankung selbst verursacht habe (vgl. Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 20-24). Selbst wenn von einer Schubkrankheit ausgegangen würde, könne der während des Dienstes eingetretene Krankheitsschub nicht als geheilt bezeichnet werden (Beschwerde S. 11 ff. Ziff. 25 ff.).

In einem ersten Schritt zu klären ist, ob die konkrete medizinische Sachlage und dabei insbesondere der Verlauf der MS-Erkrankung mit Blick auf die Zeitabschnitte vor, während und nach dem Militärdienst einen Anspruch auf Leistungen der Militärversicherung begründet. Anderweitige Gesundheitsschäden, die einen entsprechenden Anspruch begründen könnten, werden zu Recht nicht geltend gemacht.

3.1.1 Im Bericht vom 9. März 2017 (act. II 13 S. 2) nannte Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, als Diagnosen eine Hypästhesie im Gesicht links, progredient, und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Seit ca. 24 Stunden liege eine progrediente Hypästhesie V 1-3 links vor, fraglich sei eine diskrete periphere Fazialisparese links. Anamnestisch bestehe eine Gaumenhypästhesie.

3.1.2 Im Bericht vom 28. März 2017 (act. II 3) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, ein klinisch isoliertes Syndrom (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe am 8. März 2017 eine Hyposensibilität im Gesicht links verspürt. Die durchgeführte MR-Bildgebung habe den Verdacht auf eine demyelinisierende ZNS-Erkrankung gezeigt (vgl. MRI-Bericht vom 10. März 2017; act. II 1). Die durchgeführten Laboruntersuchungen hätten fraglich positive oligoklonale Banden im Liquor aber keine andere Erklärung für die Symptomatik bzw. Veränderungen im MRI des Schädels gezeigt. Aktuell seien somit die Kriterien für die Diagnosestellung einer MS nicht erfüllt, da die zeitliche Dissemination fehle. Der Übergang in eine MS sei jedoch möglich. Die Sensibilitätsstörung im Gesicht zeige sich im Verlauf der Abklärung spontan regredient (S. 2).

Am 23. Juni 2017 berichtete Dr. med. D._____, es seien keine neuen Ereignisse aufgetreten, die auf einen Schub hindeuteten. Es zeige sich ein stabiler Verlauf. Das MRI des Schädels zeige keine neuen Läsionen (vgl. MRI-Bericht vom 19. Juni 2017; act. II 9), so dass sich an der Diagnose nichts ändere (act. II 11).

Am 1. Dezember 2017 berichtete Dr. med. D._____ über zwei Untersuchungen vom 17. November und 1. Dezember 2017 und stellte die Diagnose einer schubförmigen MS (act. II 14 S. 1). Die Beschwerdeführerin habe keine zusätzlichen Symptome hinsichtlich einer MS bemerkt. Leider hätten sich im MRI des Schädels zwei neue, nicht kontrastmittelaufnehmende Läsionen gezeigt (vgl. MRI-Bericht vom 13. November 2017; act. II 15), sodass die zeitliche Dissemination nun bewiesen sei und formal die Diagnose einer schubförmigen MS gestellt werden könne. Bei der Besprechung vom 1. Dezember 2017 habe die Beschwerdeführerin entschieden, vorerst auf eine Prophylaxe-Therapie zu verzichten (act. II 14 S. 2).

3.1.3 Am 23. Januar 2018 führte der MV-Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, es handle sich um eine zeitliche Koinzidenz des Auftretens von Symptomen mit dem versicherten Dienst. Die Diagnose einer MS, bei der es sich um eine Schubkrankheit handle, sei fachärztlich am 1. Dezember 2017 gestellt und die vorläufige Diagnose eines klinisch isolierten Syndroms sei im Sinne der aktuellen Diagnose einer schubförmigen MS präzi-

siert worden. Die Ursachen einer MS seien noch weitgehend ungeklärt. Eine Beurteilung, ob und wann der Schub abgeklungen sein werde, sei erst nach der Verlaufskontrolle im April 2018 möglich (act. II 17 S. 3).

3.1.4 Im Bericht vom 29. März 2018 (act. II 20) hielt Dr. med. D. _____ fest, schon einige Tage vor der Konsultation habe die Beschwerdeführerin ihm telefonisch über ein komisches Gefühl am rechten Bein berichtet. Leider habe sich im MRI vom 27. März 2018 (vgl. MRI-Bericht desselben Tages; act. II 19) die Progredienz der demyelinisierenden Läsionen gezeigt. Diese dürfte für die Störung am rechten Bein verantwortlich sein. Diesbezüglich gehe es der Beschwerdeführerin aber schon wieder etwas besser (S. 1).

3.1.5 In seiner Beurteilung vom 13. April 2018 (act. II 22) verwies Dr. med. E. _____ auf die Beurteilung vom 23. Januar 2018. Ein Abklingen des Schubes sei noch nicht mit der geforderten Sicherheit zu beweisen. Gemäss Schädel-MRI vom 27. März 2018 bestehe eine Progredienz der Läsionslast. Dr. med. D. _____ beschreibe ein neu aufgetretenes "komisches Gefühl" am rechten Bein. Wenngleich dies "schon als etwas gebessert" dargestellt worden sei, könne daraus noch nicht geschlossen werden, dass der MS-Schub abgeklungen sei.

3.1.6 Im Bericht vom 1. Juni 2018 (act. II 24) berichtete Dr. med. D. _____, ein Monat nach Beginn der Therapie mit Gilenya gebe es keine Hinweise für erneute Schübe. Es lägen keine Sehstörungen vor. Es zeige sich ein erfreulicher Verlauf.

3.1.7 Im Bericht vom 26. Oktober 2018 (act. II 28) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, eine Enzephalomyelitis disseminata (MS, vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, Multiple Sklerose, S. 1187) mit schubförmigem Verlauf, eine rezidivierende morgendliche flüchtige schmerzlose, möglicherweise ulnar- und palmarbetonte Fühlstörung der rechten Hand und einen Vitamin-D-Mangel. Unter der im April 2018 begonnenen, gut tolerierten MS-Basisbehandlung mit Gilenya bestünden anamnestisch und klinisch keine Hinweise auf eine MS-Aktivität bei unauffälligem, detailliert geprüfem klinischem Neurostatus.

Am 7. Februar 2019 berichtete Dr. med. F. _____ unter Bestätigung der Ausführungen im früheren Bericht, im MRI vom 5. Februar 2019 zeige sich ein grösserer, randständig kontrastmittelaufnehmender Entmarkungsherd im frontalen Marklager links (act. II 41).

3.1.8 In der Beurteilung vom 4. März 2019 (act. II 43) führte Dr. med. E. _____ aus, zum Zeitpunkt der Beurteilung vom 13. April 2018 sei ein Abklingen des Schubes noch nicht mit der geforderten Sicherheit zu beweisen gewesen. Erstmals sei im Schreiben von Dr. med. F. _____ vom 26. Oktober 2018 erwähnt, dass anamnestisch und klinisch keine Hinweise auf eine MS-Aktivität bestünden. Zu diesem Zeitpunkt sei der klinische Neurostatus unauffällig gewesen, ebenfalls die ophthalmologische Verlaufskontrolle (vgl. act. II 34). Ab dem 26. Oktober 2018 könne davon ausgegangen werden, dass der militärversicherte Schub abgeklungen gewesen sei. Im MRI vom 5. Februar 2019 zeige sich ein neuer grösserer randständig kontrastmittelaufnehmender Entmarkungsherd im frontalen Marklager links. Dies entspreche einem neuen Schub, wenngleich dieser klinisch und auch anamnestisch bisher offenbar stumm gewesen sei (S. 2).

3.1.9 Im Bericht vom 15. April 2019 (act. II 54) diagnostizierte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, eine schubförmig remittierende MS, mit insgesamt drei Schubereignissen. In den klinisch-neurologischen Untersuchungen seien keine fokalen neurologischen Defizite ausser der Fatigue (EDSS 1.0) zu finden. Es bestehe aktuell eine klinische und radiologische Progression unter Gilenya. Es erfolge eine Therapieumstellung von Gilenya auf Ocrevus.

3.1.10 In der Beurteilung der Suva, Versicherungsmedizin, Kompetenzzentrum, vom 18. November 2019 (act. II 79) führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, aus, während des Militärdienstes vom 4. Juli 2016 bis zum 24. November 2017 habe die Beschwerdeführerin erstmals Symptome einer MS bemerkt. Am 8. März 2017 sei sie aufgewacht mit einer Gefühlsstörung in der linken Gesichtshälfte (S. 6). Wenige Tage zuvor sei vermutlich ein viraler Infekt vorausgegangen. Die Symptomatik im linken Gesicht habe sich spontan zurückgebildet, wie dies nicht ungewöhnlich sei am Beginn und im Verlauf dieser Erkrankung. Im Verlauf sei das Befinden stabil und ohne fokales neurologisches Defizit geblieben. Bei einer erneu-

ten MRI-Untersuchung am 13. November 2017 seien jedoch zwei neue Läsionen nachweisbar gewesen. Damit sei auch unter Beachtung des mit nachgewiesenen oligoklonalen Banden pathologischen Liquorbefundes die Diagnose einer MS gesichert, wenngleich die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt weiterhin symptomfrei gewesen sei. Sie sei nach den Befunden des behandelnden Neurologen zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Militärdienst am 24. November 2017 klinisch beschwerdefrei und neurologisch unauffällig gewesen. Der erste Schub der Erkrankung sei abgeklungen gewesen. Der Schub einer MS sei definiert als neu auftretende klinisch-neurologische Beeinträchtigung, längerdauernd als 24 Stunden und mit 30-tägigem Abstand zu einer vorausgehenden Episode. Im März 2018 sei vom behandelnden Neurologen von einem "komischen Gefühl am rechten Bein" berichtet worden. Diese Angaben wiesen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen eines zweiten Krankheitsschubs hin. Das MRI habe zudem eine Progredienz der demyelinisierenden Läsionen und erstmals eine neue, kontrastmittelaufnehmende Läsion, die als Hinweis auf eine aktuelle Krankheitsaktivität zu werten gewesen sei, gezeigt. Im Juli 2018 sei im Zentrum I. _____ der klinisch neurologische Befund detailliert untersucht und als unauffällig beschrieben worden. Im weiteren Verlauf sei eine subklinische, kernspintomographisch gesicherte Krankheitsdynamik mit Zunahme der cerebralen Läsionslast nachweisbar gewesen, die schliesslich im März 2019 zur Umstellung der immunmodulatorischen Behandlung von Gilenya auf Ocrevus Anlass gegeben habe.

Die MS werde zu den Autoimmunerkrankungen gezählt, wobei genetische Faktoren genauso von Bedeutung seien wie umweltbezogene (S. 7). Über die Auslösung eines klinischen Krankheitsschubs durch psychosoziale Belastungsfaktoren gebe es kein gesichertes Wissen. Hingegen könne ein vorausgehender Infekt, wie ihn auch die Beschwerdeführerin beschrieben habe, durch die damit verbundene Aktivierung des Immunsystems die klinische Erstmanifestation der Erkrankung oder einen Krankheitsschub im Verlauf triggern. Die aktuellen McDonald-Kriterien liessen die Miteinbeziehung der MRI-Befunde zu, so dass bei klinisch stummem Verlauf allein aufgrund der kernspintomographischen Dynamik die Diagnosekriterien erfüllt werden könnten. Dies bedeute, dass es prinzipiell möglich erscheine, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor Antritt des Militärdienstes subklinische

kernspintomographische Zeichen der MS vorgelegen hätten. Dies sei angesichts der relativ hohen Anzahl von mindestens sechs Entmarkungsherden bereits im ersten MRI vom 10. März 2017 sogar naheliegend aber nicht beweisbar, da aus der Zeit vor dem Militärdienst kein MRI vorliege. Die MS sei dauerhaft in unterschiedlicher Schwere aktiv und fortschreitend. Die Erkrankung heile nie aus, ein status quo ante sei nicht erreichbar.

Orientiere man sich ausschliesslich an den klinischen Symptomen, so könne man am traditionellen Begriff einer schubförmig verlaufenden Krankheit festhalten. Bezogen auf die Erkrankung der Versicherten bedeute dies, dass der im Dienst aufgetretene Schub mit Gefühlsstörungen im linken Gesicht noch während der Dienstzeit wieder komplett abgeklungen sei, wenngleich subklinisch kernspintomographisch eine Krankheitsaktivität nachweisbar gewesen sei (S. 8). Der zweite Schub habe sich im März 2018 nach der Entlassung aus dem Militärdienst manifestiert. In Anbetracht der fortbestehenden und in Anzahl zunehmenden Entmarkungsläsionen liege zweifelsohne ein Dauerschaden im Gehirn vor, der sich nicht wieder zurückbilden könne (S. 9).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Soll ein Versicherungsfall 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. 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 Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. April 2021 (act. II 93) massgeblich auf die neurologische Aktenbeurteilung von Dr. med. H._____ der Suva Versicherungsmedizin vom 18. November 2019 (act. II 79). Diese erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine medizinische Aktenbeurteilung und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiavor).

3.3.1 Dr. med. H._____ setzte sich in Kenntnis der Aktenlage mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Dass er auf eine klinische Exploration der Beschwerdeführerin verzichtete, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Er legte nachvollziehbar und

überzeugend dar, dass die MS eine (bis heute) nicht heilbare Autoimmunerkrankung ist, bei der es zu einer autoimmunologisch vermittelten entzündlichen Reaktion an den Myelinscheiden der Oligodendrozyten in Gehirn und Rückenmark kommt. Es erfolgt dabei eine Demyelinisierung, d.h. eine unumkehrbare Schädigung der Schutzhüllen der Nervenbahnen. Auch wenn es sich um eine schubweise fortschreitende Krankheit handle, so sei die MS doch eine Erkrankung, bei der eine den Schüben unterliegende unterschiedlich stark ausgeprägte Krankheitsaktivität vorhanden sei. Es erfolge über die Zeit eine Zunahme der Läsionslast, auch wenn sich keine neuen, klinischen feststellbaren Manifestationen eingestellt hätten (act. II 79 S. 7 ff., 10; vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., MS, S. 1187 f. und <www.multiplesklerose.ch> Rubrik: Über MS/Multiple Sklerose/Krankheitsbild).

Ebenso nachvollziehbar und überzeugend legte Dr. med. H. _____ dar, dass bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer MS – orientiert ausschliesslich an den klinischen Symptomen bzw. Krankheitszeichen – mit schubförmigem Verlauf und voneinander abgrenzbaren Schüben gesichert und dabei der erste Schub im März 2017 während des Militärdienstes vom 4. Juli 2016 bis 24. November 2017 (mit Unterbruch vom 26. November bis 18. Dezember 2016; act. II 6, 52) aufgetreten ist. Im Zeitpunkt des Dienstendes war dieser Schub abgeklungen und der nächste, zweite Schub trat erst nach Abschluss des Militärdienstes, im März 2018, in Erscheinung (act. II 79 S. 6-10). Dies stimmt mit den echtzeitlichen Erhebungen und Beurteilungen der behandelnden Ärzte überein.

3.3.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3 Rz. 5 und S. 11 ff. Rz. 25 ff.) kann gestützt auf die echtzeitlichen Akten nicht auf nach der Erstmanifestation im März 2017 fortdauernde klinisch feststellbare Beschwerden geschlossen werden.

Der erstbehandelnde Hausarzt, Dr. med. C. _____, hielt am 9. März 2017 fest, die Beschwerdeführerin verspüre seit ca. 24 Stunden eine progrediente Hypästhesie im Gesicht links (act. II 13 S. 2). Es handelt sich dabei um die erstmalige Erwähnung von Symptomen einer MS-Erkrankung (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., MS, [Klinik], S. 1187 und <www.multiplesklerose.

ch> Rubrik: Über MS/Multiple Sklerose/Symptome). Der in der Folge aufgesuchte Neurologe Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 28. März 2017 (act. II 3) basierend auf den vom 9. bis 28. März 2017 erfolgten Abklärungen ein klinisch isoliertes Syndrom. Aktuell seien die Kriterien für die Diagnosestellung einer MS (noch) nicht erfüllt. Nachdem anlässlich der MRI-Verlaufsabklärung des Schädels vom 13. November 2017 zwei neue Läsionen – eine in der Kleinhirnhemisphäre rechts und eine in der Verlängerung des Seitenventrikelhinterhorns links – nachgewiesen worden waren (act. II 15), stellte Dr. med. D. _____ im Bericht vom 1. Dezember 2017 (act. II 14) nach Konsultationen vom 17. November und 1. Dezember 2017 die Diagnose der schubförmigen MS. Bereits im Bericht vom 28. März 2017 (act. II 3) hatte Dr. med. D. _____ festgehalten, die Sensibilitätsstörung im Gesicht habe sich im Verlauf der Abklärung spontan regredient gezeigt. Eine massgebliche Therapie war zu diesem Zeitpunkt weder von der Beschwerdeführerin gewünscht noch medizinisch notwendig, woran auch die Substitution des festgestellten Vitamin-D-Mangels nichts ändert. Am 6. April 2017 hielt Dr. med. D. _____ weiter fest, neue Symptome seien nicht aufgetaucht. Die von ihm bereits früh (und wiederholt; vgl. act. II 3 S. 2) empfohlene prophylaktische medikamentöse Behandlung wollte die Beschwerdeführerin weiterhin nicht aufnehmen (act. II 4), womit es offensichtlich zu dieser Zeit auch an einem massgeblichen Leidensdruck fehlte. Umso weniger kann daraus auf fortbestehende symptomatische Beschwerden der MS-Erkrankung geschlossen werden. Damit in Übereinstimmung steht die in der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2017 (act. II 5) festgehaltene Ausführung der Beschwerdeführerin, weiterhin Dienst zu leisten. Dieser daure noch bis zum 24. November 2017. Aktuell sei sie beschwerdefrei. Es gehe ihr gut. Falls sie dennoch vorzeitig aus dem Dienst entlassen würde, würde sie sich melden. Sodann zeigte die am 19. Juni 2017 durchgeführte bildgebende Abklärung den Schädel betreffend keine eindeutige Veränderung zum Vorbefund und die HWS betreffend keinen Hinweis für eine medulläre entzündliche Läsion (act. II 9; vgl. act. II 79 S. 6). Anlässlich der darauffolgenden Verlaufskontrolle vom 23. Juni 2017 hielt Dr. med. D. _____ fest, der Beschwerdeführerin gehe es weiterhin gut, neue Ereignisse, die auf einen Schub hindeuteten, seien keine aufgetreten. Als Behandlung mit Medikamenten erfolge weiterhin einzig die Vitamin-D-Substitution (act. II 11).

Selbst im Bericht vom 1. Dezember 2017 (act. II 14) notierte Dr. med. D._____ hinsichtlich der Vorstellung vom 17. November 2017 (noch in der Dienstzeit), die Beschwerdeführerin habe keine zusätzlichen MS-Symptome bemerkt, obwohl sich zwei weitere Läsionen im MRI (vom 13. November 2017; act. II 15) gezeigt hätten. Die vom behandelnden Facharzt empfohlene prophylaktische medikamentöse Therapie nahm die Beschwerdeführerin weiterhin nicht in Anspruch. Es sind damit weder anhaltende noch neue klinische Zeichen der MS-Erkrankung ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin konnte denn auch den Militärdienst wie geplant absolvieren; eine vorzeitige Entlassung aus dem Dienst war nicht notwendig. Erst einige Tage vor der Konsultation bei Dr. med. D._____ vom 29. März 2018 und damit rund vier Monate nach Dienstende erwähnte die Beschwerdeführerin (neue) Beschwerden am rechten Bein und entschied sich nun, mit einer schulmedizinischen Prophylaxe-Therapie zu beginnen (act. II 20 S. 1).

3.3.3 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin erstmals anfangs März 2017 Symptome einer MS festgestellt hat und diese den ersten Schub dieser Erkrankung markieren. In den bildgebenden Abklärungen wurden zu diesem Zeitpunkt Läsionen festgestellt. Die Beschwerdeführerin begab sich deswegen noch im selben Monat in ärztliche Behandlung und es erfolgte noch während des Dienstes eine Meldung über den Gesundheitsschaden (vgl. act. II 5). Es gelangt deshalb (zumindest für diesen ersten Schub) der Haftungsgrundsatz nach Art. 5 MVG – mithin das Kontemporalitätsprinzip – zur Anwendung (vgl. E. 2.2 hiavor und Entscheidung des BGer vom 5. Juli 2018, 8C_875/2017, E. 6.1). Dass vorab lediglich ein klinisch isoliertes Syndrom diagnostiziert (act. II 3, 11) und die Diagnose MS erst später gestellt wurde (act. II 14), ändert daran nichts. Die behandelnden Ärzte haben nachvollziehbar dargelegt, weshalb sie die Diagnose MS lege artis nicht bereits im März 2017 sondern erst im späteren Verlauf rückwirkend auf diesen früheren Zeitpunkt definitiv bestätigen konnten. Von nichts Anderem ging auch Dr. med. H._____ aus. Nach der Rechtsprechung ist die Anwendung der Beweisregeln des Art. 5 MVG im Übrigen schon dann geboten, wenn irgendeine aus der Zeit des Militärdienstes stammende Meldung oder Feststellung von Beschwerden oder Symptomen vorliegt, welche wahrscheinlich mit der Gesundheitsschädi-

gung zusammenhängen, während nicht vorausgesetzt ist, dass schon damals die richtige Diagnose gestellt wurde (BGE 105 V 225 E. 3a S. 229; a.a.O. MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 6; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, in ULRICH MEYER (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 1159 N. 977).

Die Symptome sind in der Folge abgeklungen, womit der überzeugenden fachärztlichen Beurteilung des Dr. med. H._____ folgend von einer zeitnahen Remission des ersten Schubs auszugehen ist. Während des Dienstes und noch mehrere Monate danach war keine massgebliche medikamentöse Behandlung installiert worden, welche fortdauernde Krankheitssymptome als Zeichen eines anhaltenden Schubs hätte unterdrücken und damit für die Beschwerdeführerin bzw. die Ärzte unerkennbar machen können. Der zweite Schub der MS-Erkrankung begann im März 2018 und damit erst mehrere Monate nach Dienstende. Die bildgebend erhobenen Läsionen, obwohl während des Dienstes im Zunehmen begriffen, stellten über das Dienstende vom 24. November 2017 hinaus einen klinisch stummen Zustand dar.

Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen für den ersten Schub wird von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt und sie hat entsprechend auch Leistungen erbracht. Nachdem der erste Schub während des Militärdienstes symptomatisch folgenlos geendet hatte (vgl. E. 3.3.1 f. hiavor), können basierend direkt auf dem ersten Schub – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – keine weiteren Leistungen abgeleitet werden. Seitens der Beschwerdegegnerin zu Recht unbestritten ist weiter, dass der erste Schub während und die späteren nach Abschluss des Militärdienstes aufgetretenen Schübe Manifestationen der Grunderkrankung MS sind. Zu klären bleibt damit nun, ob die Militärversicherung für die MS als eine während des Dienstes entstandene (Grund-)Erkrankung leistungspflichtig ist oder die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten rechtlichen Besonderheiten bei Schubkrankheiten die Haftung mit dem Abklingen des ersten Schubs beendeten.

3.4 Weder hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Entstehung einer MS-Erkrankung, insbesondere allfälliger Prodromalphasen, noch besonderer Faktoren, welche die Krankheit in Gang setzen, bestehen hinreichende

wissenschaftliche Erkenntnisse, die es erlauben, die Erkrankung bei der Beschwerdeführerin mit Sicherheit auf einen Zeitpunkt vor Beginn des Militärdienstes zu legen (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., MS, [Ätiologie], S. 1187 und <www.multiplesklerose.ch> Rubrik: Über MS/Multiple Sklerose/Ursachen). Die Krankheitsdynamik, d.h. die Zunahme der cerebralen Läsionslast, kann jedoch kernspintomographisch auch subklinisch verfolgt werden. In diesem Zusammenhang ist nicht zu verkennen, dass die am 10. März 2017 erstmals bildgebend festgestellten Läsionen im Hirnparenchym (act. II 1) als apparativ feststellbare Manifestation der MS-Erkrankung nicht innert weniger Stunden, weniger Tage oder auch nur weniger Wochen vor der Abklärung entstanden sind, worauf Dr. med. H._____ nachvollziehbar hingewiesen hat. Mit diesem Arzt lässt sich aber ebenfalls feststellen, dass der Beginn der Entstehung der Läsionen nicht mit Sicherheit (zum Beweisgrad vgl. E. 2.2.3 hiervor) auf die Zeit vor dem am 4. Juli 2016, d.h. neun Monate vor der Erstmanifestation, angetretenen Dienst oder exakt in den kurzen Unterbruch vom 26. November bis zum 18. Dezember 2016 (act. II 6, 52) gelegt werden kann. Nur diesfalls könnte die MS als mit der hier gebotenen Sicherheit als vordienstliche Erkrankung (vgl. E. 2.2.1 hiervor) betrachtet werden. Der Neurologe der Suva, Dr. med. H._____, führte in seiner beweiskräftigen Beurteilung vom 18. November 2019 (act. II 79) denn auch überzeugend aus, es erscheine prinzipiell möglich, dass bereits vor Antritt des Militärdienstes subklinische kernspintomographische Zeichen der Multiplen Sklerose vorgelegen hätten, was angesichts der relativ hohen Anzahl von mindestens sechs Entmarkungsherden bereits im ersten MRI vom 10. März 2017 sogar naheliegend sei, aber nicht beweisbar, da aus der Zeit vor dem Militärdienst kein MRI vorliege (act. II 79 S. 8). Diese ärztliche Beurteilung vermöchte im Zusammenhang mit einem Wiederholungskurs von wenigen Wochen möglicherweise den Sicherheitsbeweis zu erbringen, für die hier vorliegende lange (vorhergehende) Dienstdauer genügt sie jedoch nicht. Es ist nicht (zu Lasten der Beschwerdeführerin) der (unmögliche) Beweis darüber zu führen, dass vor dem Dienstantritt keine Läsionen bestanden haben. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin den Entlastungsbeweis zu erbringen, dass die gemäss aktuellem medizinischen Wissenstand für eine MS-Erkrankung zentralen (und bei der Beschwerdeführerin rund neun Monate nach Dienstantritt festgestellten) demyelinisierenden Läsionen (oder zumindest ein Teil davon)

bereits vor dem Dienstantritt bestanden haben. Ein solcher Beweis kann bildgebend nicht (mehr) geführt werden. Aus den Akten ergeben sich aber auch darüber hinaus keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin bereits vor den jeweiligen Dienstantritten an MS-Symptomen gelitten hätte bzw. bereits Läsionen eingetreten waren. Daran ändert letztlich auch der offenbar seitens des Truppenarztes erfolgte Eintrag vom 8. November 2016 (diese Akten wurden von der Beschwerdegegnerin jedoch nicht aufgelegt und sind vorliegend entbehrlich) über eine bereits vor der Dienstpause vom 26. November bis zum 18. Dezember 2016 bestehende Erkrankung im Sinne eines (grippalen) Infekts nichts (act. II 17 S. 1). Im Gegenteil: Wenn der grippale Infekt während des Dienstes als auslösendes Moment der MS oder als Manifestation des Eintretens der Läsionen zu betrachten wäre, würde dies mit Blick auf das Kontemporalitätsprinzip die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestätigen. Der Sicherheitsbeweis, dass die Autoimmunerkrankung bereits vor der Dienstleistung bestanden hat, lässt sich damit, wie Dr. med. H. _____ zutreffend dargelegt hat, nicht erbringen. Die Haftungsvoraussetzungen für die während des Dienstes im Monat März 2017 bei der Beschwerdeführerin erstmals in Erscheinung getretene MS sind daher grundsätzlich erfüllt.

Zu klären bleibt damit abschliessend, ob die von der Beschwerdegegnerin angeführten besonderen Regeln der Praxis zu den Schubkrankheiten in Fällen wie dem vorliegenden, wo zufolge nicht erbrachtem Entlastungsbeweis auch die Grunderkrankung als während des Dienstes eingetreten zu betrachten ist, einen Leistungsanspruch über das Dienstende vom 24. November 2017 hinaus ausschliessen. MAESCHI (a.a.O., Art. 6 N 14 f.) führt (jedoch im Rahmen seiner Bemerkungen zu Art. 6 MVG) hierzu aus, die Praxis zu den Schubkrankheiten gehe von der Vorstellung aus, dass nicht das Grundleiden, sondern die einzelnen Krankheitsmanifestationen als Gesundheitsschädigung im Sinne des MVG zu gelten hätten, weil es für jeden Schub auslösender Faktoren bedürfe. Massgebend für die Annahme einer neuen Gesundheitsschädigung sei daher, ob der einzelne Krankheitsschub als geheilt gelten könne. Dabei könne darauf abgestellt werden, ob ein längeres beschwerdefreies Intervall vorliege.

4.

4.1 Die Haftung der Militärversicherung erstreckt sich grundsätzlich auf sämtliche Folgen, die mit dem versicherten Ereignis in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang stehen (Entscheid des BGer vom 11. Oktober 2019, 8C_185/2019, E. 5.3; vgl. E. 2.2 hiervor). Kontemporalität bedeutet, dass die Beschwerdegegenerin auch für Krankheiten haftet, die ohne näheren Zusammenhang zum Militärdienst gleichzeitig (kontemporal) mit dem Dienst in Erscheinung treten und gemeldet oder sonstwie festgestellt werden, solange nicht mit Sicherheit bewiesen werden kann, dass die Krankheit vor dem Dienst bestanden hat. In dieser Hinsicht ist die Militärversicherung einzigartig und weder mit der Unfallversicherung noch mit der beruflichen Vorsorge vergleichbar.

Zufolge des Kontemporalitätsprinzip kommt anders als im Recht der Unfallversicherung dem Status quo sine mangels einer kausalen Verknüpfung zu einem bestimmten Ereignis nicht die gleiche Bedeutung zu. Die Militärversicherung kann sich deshalb insbesondere nicht mit der Argumentation aus der Haftung befreien, die Erkrankung sei zwar während des Militärdienstes eingetreten, wäre jedoch auch ohne diesen (zu einem späteren Zeitpunkt) eingetreten. Nach dem klaren Willen des Gesetzgebers bleibt der Militärversicherung einzig der Sicherheitsbeweis für die Vordienstlichkeit oder Nichtverursachung während des Dienstes (Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG) einerseits und die Nichtverschlimmerung bzw. Nichtbeschleunigung der Gesundheitsschädigung während des Dienstes (Art. 5 Abs. 2 lit. b MVG) andererseits. Mit dieser Regelung soll jeder Zweifel in Bezug auf die Erfüllung des Sicherheitsbeweises der versicherten Person zugute kommen (BGer 8C_185/2019, E. 6.2 mit Hinweisen; vgl. E. 2.2 hiervor). Insoweit ist auch ein Vergleich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den Schubkrankheiten, namentlich im Bereich der beruflichen Vorsorge, nicht möglich. Für den Anspruch auf Leistungen bei Invalidität wird in der beruflichen Vorsorge verlangt, dass eine Erkrankung sich mit einer minimalen Einschränkung (von 20 %) in der Arbeitsfähigkeit während der Versicherungsunterstellung bemerkbar gemacht hat (vgl. BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 2.1). Geht der entsprechende Konnex während einer gewissen Zeit zufolge Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit verloren,

so endet die Leistungspflicht (vgl. BGE 144 V 58; SVR 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 2.1; SVR 2021 BVG Nr. 31 S. 125 E. 2.2). Eine gleichartige Regelung fehlt im Recht der Militärversicherung (vgl. E. 2.2.1 hiavor). Weder besteht für die Begründung der Leistungspflicht das Erfordernis einer minimalen Auswirkung des Gesundheitsschadens während des Dienstes auf die Arbeits- bzw. Dienstfähigkeit noch führt die Wiedererlangung der Arbeits- bzw. Dienstfähigkeit nach einer bestimmten Zeit zum Erlöschen der durch die Kontemporalität begründeten Haftung der Militärversicherung für einen fortbestehenden Gesundheitsschaden. Nach Gesetz und Rechtsprechung genügt für die Haftung der Militärversicherung, dass die Krankheit während des Dienstes aufgetreten (und gemeldet worden) ist und die Haftungsbefreiung ist einzig durch die Erbringung des Sicherheitsbeweises im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Gründe möglich (Entscheid des BGer vom 1. Dezember 2016, 8C_522/2016, E. 6.1). Die von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheide des BGer vom 14. August 2000, B 50/99, und vom 22. Oktober 2019, 9C_515/2019 (act. II 93 S. 5 lit. e), betreffen die berufliche Vorsorge und sind für das vorliegende Verfahren nicht einschlägig.

Wird mit Blick auf die Leistungspflicht der beruflichen Vorsorge während der Versicherungsunterstellung eine MS erstmals festgestellt, ohne dass diese jedoch bereits längerdauernd eine Arbeitsunfähigkeit im massgeblichen Umfang verursacht hat oder fallen solche Einschränkungen nach einer Erstmanifestation wieder weg, so befreit dies eine Vorsorgeeinrichtung aus der Haftung, selbst wenn das Grundleiden während der Versicherungszeit entstanden ist. Das BGer hat im ebenfalls von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheid vom 25. Januar 2019, 9C_333/2018 (E. 6.1; act. II 93 S. 5 lit. e) für den Bereich der beruflichen Vorsorge jedoch auch darauf hingewiesen, dass die MS eine Schubkrankheit sei, gerade darum aber ein erhöhtes Risiko bestehe, dass die Krankheit sich erst zu einem Zeitpunkt invalidisierend manifestiere, in welchem eine Versicherungsdeckung fehle, was unter dem Gesichtspunkt des (obligatorischen) Versicherungsschutzes stossend sein könne. Welche Bedeutung diesen höchstrichterlichen Überlegungen im Bereich der beruflichen Vorsorge konkret zukommt, braucht hier zufolge der unterschiedlichen Haftungsgrundsätzen nicht abschliessend diskutiert zu werden.

4.2 Die MS ist eine Autoimmunerkrankung, bei der unumkehrbare strukturelle Veränderungen im zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) eintreten (act. II 79 S. 8 f.; vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., MS, [Pathogenese], S. 1187 und <www.multiplesklerose.ch> Rubrik: Über MS/Multiple Sklerose/Krankheitsbild). Ein Status quo ante kann nicht (mehr) erreicht werden. Die Symptome eines Schubs können zwar vollständig remittieren. Die Grunderkrankung bleibt jedoch als (bildgebend feststellbare) aktive Erkrankung bestehen, worauf Dr. med. H. _____ überzeugend hingewiesen hat (vgl. E. 3.3.1 hiavor), auch wenn unter Umständen nach einem (ersten) Schub für eine gewisse Zeit ohne Symptome. In Fällen wie dem vorliegenden, wo die Grunderkrankung als während des Dienstes entstanden zu betrachten ist, haftet die Militärversicherung hierfür. Sich in solchen Fällen einzig auf das Schubereignis und nicht die Erkrankung selbst zu beziehen würde letztlich bedeuten, gegen das in Art. 5 MVG verankerte Kontemporalitätsprinzip zu verstossen, ein Prinzip, das vom Gesetzgeber bewusst gewählt wurde, um den der Militärversicherung unterstellten Personen, die ihrer vielfach mit einem erhöhten Risiko für die Gesundheit verbundenen Pflicht gegenüber Staat und Gesellschaft nachkommen, einen umfassenden Versicherungsschutz zu gewähren. Dies unbesehen der zuweilen kaum und im vorliegenden Fall nicht beantwortbaren Frage, ob die Erkrankung tatsächlich durch ein dem Dienst inhärentes Risiko ausgelöst wurde. Anders entscheiden würde bedeuten, den klaren Willen des Gesetzgebers zu unterlaufen und der Militärversicherung eine im Gesetz nicht vorgesehene Entlastungsmöglichkeit zuzugestehen.

5.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiavor), der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. April 2021 (act. II 93) aufzuheben. Es ist festzustellen, dass die bei der Beschwerdeführerin aufgetretene MS als im Dienst entstandene Erkrankung zu betrachten ist und die Beschwerdeführerin dementsprechend Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Militärversicherung für diese Erkrankung, und nicht allein den einzelnen, spezifischen (ersten) Schub

hat. Die Sache geht zurück an die Beschwerdegegnerin zur Festlegung und Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen.

6.

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

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Schreiben vom 15. November 2021 macht Rechtsanwalt lic. iur. B._____ einen Aufwand von 20 Stunden zu Fr. 320.--, entsprechend einem Honorar von Fr. 6'400.--, und Auslagen im Betrag von Fr. 192.-- geltend. Insgesamt ergibt sich unter Aufrechnung der Mehrwertsteuer (Fr. 507.60 [7.7 % von Fr. 6'592.--]) eine Forderung von Fr. 7'099.60, die mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle, auch unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels, übersetzt erscheint. Angesichts des geringen Aktenumfangs, des überschaubaren Sachverhalts sowie der klar abgegrenzten Rechtsfragen wird die Parteientschädigung ermessensweise auf pauschal

Fr. 4'800.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit auf die Beschwerde einzutreten ist, wird diese gutgeheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid der Suva, Abteilung Militärversicherung, vom 15. April 2021 wird aufgehoben. Die Beschwerdeführe-

rin hat Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Militärversicherung im Sinne der Erwägungen. Die Sache geht an die Beschwerdegegnerin zurück zur Festlegung und Ausrichtung der Leistungen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'800.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Suva, Abteilung Militärversicherung
 - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung, 3003 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.