



Fall-Nr.: MV 2015/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: MV - Militärversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 09.06.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2017

Art. 5 MVG. Art. 6 MVG. Haftung für eine Gesundheitsbeeinträchtigung. Komplexes Beschwerdebild mit starken Schwankungen im Verlauf der Jahre. Mögliche Rückfälle oder neue Versicherungsereignisse? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2017, MV 2015/1).

Entscheid vom 9. Juni 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber;

Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

MV 2015/1

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Daniel Richter,



St.Galler Gerichte

Beethovenstrasse 11, Postfach, 8027 Zürich,

gegen

Suva Abteilung Militärversicherung,

Laupenstrasse 11, Postfach 8715, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen / Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war vom 1. Januar 2001 bis zum 30. September 2003 als Berufsbeziehungsweise Zeitmilitär angestellt (MV-act. 18) und damit bei der Militärversicherung versichert (MV-act. 19), als er am 14. April 2003 einen Verkehrsunfall erlitt. Laut dem Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 15. April 2003 (MV-act. 32 ff.) fuhr er mit seinem Personenwagen auf einen anderen, in einen Parkplatz einbiegenden Personenwagen auf, weil er infolge eines dritten Fahrzeuges kurz abgelenkt gewesen war und das Abbiegemanöver des vor ihm fahrenden Fahrzeuges zu spät bemerkt hatte. Seinen Angaben zufolge hatte seine Geschwindigkeit bei der Einleitung der Vollbremsung etwa 60–65 km/h betragen. Die Bremsspuren wiesen eine Länge von neun beziehungsweise knapp elf Metern bis zum „Kollisionsknick“ und von etwa je zweieinhalb Metern ab dem „Kollisionsknick“ auf. Die Front des Fahrzeuges des Versicherten kollidierte mit der Seite des andern am Unfall beteiligten Fahrzeuges, das dadurch um knapp einen Viertelkreis im Uhrzeigersinn um die eigene Achse gedreht wurde. Beide Fahrzeuglenker gaben Kopf- und Nackenschmerzen zu Protokoll. Der Versicherte begab sich noch gleichentags in die Notfallaufnahme des Kantonsspitals Chur. Die Ärzte berichteten (MV-act. 31), er habe über Schmerzen über der hinteren Halswirbelsäule und über der unteren



Brustwirbelsäule geklagt. Ein Röntgenbild habe eine Dornfortsatzfraktur im zwölften Brustwirbelkörper gezeigt. Man habe ihm einen weichen Halskragen und Analgetika abgegeben. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete am 27. Mai 2003 (MV-act. 22), der Versicherte sei als Autofahrer mit einem parkierten Auto kollidiert ($\Delta v \approx 40\text{km/h}$). Der Versicherte habe den Kopf am Lenkrad angeschlagen. Es sei weder zu einer Bewusstlosigkeit noch zu einer Amnesie gekommen. Etwa zehn Minuten nach der Kollision seien Bewegungseinschränkungen und Schmerzen im Bereich der Hals- und der Brustwirbelsäule aufgetreten. Anlässlich der Erstkonsultation am 17. April 2003 habe er, Dr. B.____, eine Druckdolenz im Bereich der unteren Halswirbelsäule und im Bereich der unteren Brustwirbelsäule, paravertebrale Verspannungen der Halswirbelsäule, einen Kinn-Sternum-Abstand von 0/25 cm, eine praktisch unauffällige Seitwärtsneigung und Rotation der Halswirbelsäule und einen neurologisch unauffälligen Befund erhoben. Es handle sich um ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule und um eine Dornfortsatzfraktur im zwölften Brustwirbelkörper. Er habe dem Versicherten Mydocalm und Irfen verschrieben und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent für den Zeitraum vom 17. April 2003 bis zum 2. Mai 2003 und von 60 Prozent für den Zeitraum vom 3. Mai 2003 bis zum 16. Mai 2003 attestiert. Er rechne mit einem Behandlungsabschluss am 9. Mai 2003. Der Versicherte, der ab dem 19. Mai 2003 wieder voll arbeitsfähig gewesen war (vgl. MV-act. 26), meldete den Unfall am 26. Mai 2003 mittels des dafür vorgesehenen Formulars (MV-act. 23). Am 30. Juni 2003 anerkannte die Militärversicherung ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls (MV-act. 24). Das Kantonsspital Chur berichtete am 26. August 2003 über eine weitgehende Konsolidation der Dornfortsatzfraktur (MV-act. 44). Am 1. Oktober 2003 trat der Versicherte die Ausbildung zum Berufsoffizier an (MV-act. 49).

A.b Am 7. Januar 2004 berichtete Dr. B.____ (MV-act. 49a), der Versicherte habe sich wahrscheinlich eine Inguinalhernie zugezogen. Dieser Verdacht bestätigte sich in einer weiteren Untersuchung, weshalb eine Operation geplant wurde (MV-act. 49b). Diese wurde am 19. Januar 2004 durchgeführt (MV-act. 53). Nach einem komplikationslosen postoperativen Verlauf wurde der Versicherte am zweiten Tag nach der Operation bei subjektiver Beschwerdefreiheit aus der stationären Behandlung entlassen (MV-act. 54). Die Militärversicherung anerkannte ihre Leistungspflicht (MV-act. 57) und richtete dem Versicherten für die Zeit bis und mit dem 1. Februar 2004 ein Taggeld aus (MV-act. 60). Am 29. April 2004 berichtete der Radiologe Dr. med. C.____ über eine cranio-cerebrale



Kernspintomographieuntersuchung (MV-act. 63). Der Versicherte sei mit Hinweis auf den Auffahrunfall im April 2003, auf gelegentliche Konzentrationsstörungen und partielle Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses seit dem Sommer 2003, auf eine vermehrte Schlafbedürftigkeit, auf eine Verlangsamung und auf Gangstörungen seit etwa zwei Wochen, auf eine klinisch-neurologisch ungerichtete Falltendenz sowie auf Anhaltspunkte für eine Major Depression zur Untersuchung angemeldet worden. Mit dieser sollte eine intracranielle Raumforderung ausgeschlossen und die Frage nach einem epileptischen Fokus beantwortet werden. Der Befund sei altersentsprechend normal gewesen. Insbesondere habe keine intracranielle Raumforderung nachgewiesen werden können. Am 28. Mai 2004 berichtete Dr. B.____ (MV-act. 64), der Versicherte leide an einer Erschöpfungsdepression mit einer Somatisierung. Seit April 2004 träten Erschöpfungszustände, Schweissausbrüche und Schwächeanfälle auf. Bis auf weiteres sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Die Prognose sei aber gut. Die Militärversicherung anerkannte auch für die Folgen der Erschöpfungsdepression ihre Leistungspflicht (MV-act. 65). Im Juni 2004 berichtete Dr. B.____, der Versicherte leide seit der Hernienoperation im Januar 2004 an einem intermittierenden Ziehen in der rechten Inguina und im rechten Skrotum, das in Ruhe und bei Bewegung ein lästiges Ausmass angenommen habe (MV-act. 70). Gleichentags überwies er den Versicherten für eine konsiliarische Beurteilung mit dem Hinweis auf eine chronifizierte thoracolumbale muskuläre Dysbalance an den Rheumatologen Dr. med. D.____ (MV-act. 71). Am 8. Juli 2004 berichtete Dr. med. E.____ (MV-act. 71a), die Beschwerden in der Inguinalregion würden wohl durch das eingesetzte teilresorbierende Netz ausgelöst. Allerdings hätten die Beschwerden nicht objektiviert werden können. Die Entfernung des Netzes sei kompliziert und gefährlich, weshalb ein entsprechender Eingriff nicht ohne weiteres empfohlen werden könne. Am 23. Juli 2004 bestätigte Dr. med. F.____, der um eine Zweitmeinung gebeten worden war, die Beurteilung von Dr. E.____ (MV-act. 72). Eine Computertomographie der Lendenwirbelsäule zeigte am 9. August 2004 eine reguläre Struktur des Processus spinalis im zwölften Brustwirbelkörper, einen Morbus Scheuermann in allen abgebildeten Segmenten, eine degenerativ bedingte geringe Anterolisthesis im Segment L5/S1 bei einer Osteochondrose und einer breitbasigen kleinen Discushernie mit einer Kompromittierung der Nervenwurzeln sowie eine diskrete Osteochondrose im Segment L4/5 mit einer minimalen Bandscheibenprotrusion (MV-act. 73). Am 18. August 2004 berichtete Dr. D.____ (MV-act. 74), die vom



Versicherten angegebenen Schmerzen könnten nicht auf die Dornfortsatzfraktur zurückgeführt werden. Überhaupt habe eine Diskrepanz zwischen den als sehr stark angegebenen subjektiven Beschwerden und den relativ geringen objektiven Befunden bestanden. Es sei der Eindruck entstanden, dass andere psychosoziale Ursachen eine wesentliche Rolle spielten („Überforderung am Arbeitsplatz? Beziehungsprobleme? Zukunftsängste?“). Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte mindestens teilweise arbeitsfähig. Am 24. August 2004 teilte Dr. B.____ mit, dass sich die Erschöpfungsdepression mittlerweile zurückgebildet habe; die Somatisierungsstörung sei aber geblieben (MV-act. 75). Bereits am 17. Mai 2004 hatte der Versicherte das Studium an der Militärakademie abgebrochen (nicht nummeriertes MV-act. zwischen MV-act. 75 und 76). Am 25. November 2004 wurde die Tauglichkeit des Versicherten als Berufsoffizier verneint; dieser wurde bis zum 31. Oktober 2005 auch vom Milizdienst suspendiert (MV-act. 78).

A.c Vom 12. Dezember 2004 bis zum 15. Januar 2005 wurde der Versicherte stationär in der Rehabilitationsklinik G.____ behandelt (MV-act. 92). Im Austrittsbericht vom 18. Januar 2005 wurden als Diagnosen ein persistierendes thoraco-lumbales Schmerzsyndrom mit einer muskulären Dysbalance und Einschränkungen beim Aufrichten der Wirbelsäule sowie persistierende Schmerzen im Inguinalbereich angeführt. Die Ärzte hielten fest, klinisch habe sich das Bild eines dorso-lumbalen Schmerzsyndroms bei einer muskulären Dysbalance und Dekonditionierung gezeigt. In einem psychiatrischen Konsilium sei weder eine depressive noch eine Persönlichkeitsstörung festgestellt worden. Am 30. Mai 2005 berichtete Dr. B.____ (MV-act. 114), der Versicherte sei nochmals von Dr. F.____ untersucht worden. Dieser habe eine neuralgiforme Problematik des genitalen Astes des Nervus genito-femoralis festgestellt (vgl. MV-act. 143 f.). Man prüfe nun die Möglichkeit einer Kryoablation jenes Nervs. Abgesehen davon gehe es dem Versicherten deutlich besser als noch im März 2005. Am 12. Oktober 2005 teilte Dr. B.____ mit (MV-act. 151), der Eingriff (Kryoablation) sei mittlerweile erfolgt. Das Resultat sei positiv. Eventuell werde ein zweiter Eingriff zur Beseitigung der Residualbeschwerden durchgeführt. Am 12. Dezember 2005 führte der Versicherte in einem persönlichen Gespräch mit einem Case Manager der Militärversicherung aus (MV-act. 162), der zweite Eingriff sei am 9. November 2005 erfolgt. Nun sei aber auch links eine Leistenhernie festgestellt worden, die im Januar 2006 operiert werden müsse. Im Kopf fühle er sich gut. Die Wirbelsäule sei „viel



besser“. Betreffend seine berufliche Zukunft sei er zuversichtlich. Eine zumindest teilweise Arbeitsfähigkeit erscheine nun als realistisch. Er sei bereits aktiv auf Stellensuche. Vom 27. Februar 2006 bis zum 29. März 2006 wurde der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon behandelt (MV-act. 184). Deren Ärzte führten im Austrittsbericht aus, dem Versicherten könnten schwere Tätigkeiten ganztags zugemutet werden. Die psychosomatische Exploration habe keine psychische Störung von Krankheitswert ergeben. Obschon angesichts der erfreulichen Entwicklung des Gesundheitszustandes die Möglichkeit bestanden hätte, den Versicherten doch wieder als tauglich als Berufsoffizier zu qualifizieren (vgl. MV-act. 195), wurde das Arbeitsverhältnis zwischen dem Heer und dem Versicherten mit einer Vereinbarung per Ende September 2006 aufgelöst (MV-act. 197 ff.). Am 2. Oktober 2006 wurde die Leistenhernie links operativ behoben (MV-act. 215). Am 11. Oktober 2006 erhielt der Versicherte eine Absage auf eine Bewerbung bei der Stadtpolizei H.____ (MV-act. 222). Am 19. Oktober 2006 teilte der Versicherte dem Case Manager der Militärversicherung mit (MV-act. 223), er sei enttäuscht über die Absage, sehe nun aber ein, dass er stärker mit dem von der Militärversicherung finanzierten privaten Stellenvermittlungsbüro zusammenarbeiten müsse. Bezüglich der linken Leiste sei er beschwerdefrei. Die bereits operierte rechte Leiste mache wieder Probleme; die Nerven bereiteten wieder Schmerzen. Aktuell werde die Entfernung der Nervenbahnen geprüft. Die Verantwortlichen für die vom Versicherten begonnene Ausbildung zum Berufsoffizier hielten in einem persönlichen Gespräch mit dem Case Manager der Militärversicherung am 28. November 2006 fest (MV-act. 250), der Ausbildungsabbruch sei möglicherweise zum Teil auf die damaligen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, hauptsächlich aber auf eine Überforderung des Versicherten respektive auf fehlende fachliche Qualifikationen zurückzuführen. Dieser habe bislang nie den Versuch eines Wiedereinstieges unternommen, obwohl ihm mehrfach Hand dafür geboten worden sei. Mit einer Verfügung vom 28. März 2007 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. März 2006 eine ganze Rente zu (MV-act. 261).

A.d Bereits am 8. Februar 2007 war eine Anstellungsverfügung des Amtes I.____ ergangen, mit der der Versicherte per 1. März 2007 als Zivilschutzinstructor angestellt worden war (MV-act. 262). Im März 2008 teilte der Versicherte mit (MV-act. 277), dass die Situation hinsichtlich des geschädigten Nervs nach wie vor unbefriedigend sei,



weshalb die entsprechende Behandlung andauere. Auch der Rücken schmerze wieder vermehrt. Er werde aber durchhalten und weiter arbeiten respektive die Ausbildung zum Zivilschutzinstructor wie geplant abschliessen. Am 21. April 2008 meldete der Kursarzt (MV-act. 290), der Versicherte habe am 18. April 2008 nach einer Vollbremsung mit dem Auto (in einer Zone mit einer zulässigen Höchstgeschwindigkeit von 30 km/h) ein Brennen und Ziehen im Nacken sowie ein Kribbeln im Arm verspürt. Er werde nun von einem Chiropraktor behandelt, sei aber weiterhin tauglich für den laufenden Kurs. Am 19. Mai 2008 teilte der Versicherte mit, dass die Halswirbelsäule wieder in Ordnung sei, aber die Behandlung in der Leistengegend fortduere (MV-act. 291). Am 5. Januar 2009 meldete der Versicherte einen Unfall während eines Wiederholungskurses (MV-act. 295). Er sei auf sein rechtes Knie gestürzt und habe sich einen Meniskusschaden zugezogen. Am 15. Januar 2009 werde er in die Klinik J.____ eintreten, um sich einer Operation am Knie zu unterziehen. Die Militärversicherung anerkannte am 14. Januar 2009 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Meniskusschädigung. Am 29. Januar 2009 berichtete die Klinik J.____ (MV-act. 306), der postoperative Verlauf sei gut. Der Versicherte dürfe das Knie wieder voll belasten. Ab dem 1. Februar 2009 sei er wieder uneingeschränkt arbeitsfähig. Am 18. Februar 2009 meldete dann der Versicherte aber (MV-act. 311), er habe den am 2. Februar 2009 begonnenen Kurs am 11. Februar 2009 wegen Schmerzen in der rechten Leiste abbrechen müssen. Wahrscheinlich habe die Schonhaltung nach der Meniskusverletzung die Schmerzen begünstigt. Die Knieproblematik sei allerdings behoben. Er werde den abgebrochenen Kurs im Februar 2010 wiederholen müssen. Im März 2009 meldete der Hausarzt med. pract. K.____ den Versicherten für eine stationäre Rehabilitation bei der Klinik Valens an (MV-act. 315). Er führte aus, dieser leide an einem „recht chronischen und sehr komplexen“ lumbo-radiculären Schmerzsyndrom. Die Schmerzen hätten nach der Meniskusoperation massiv zugenommen. Vom 23. März 2009 bis zum 1. Mai 2009 wurde der Versicherte stationär in der Klinik Valens behandelt (MV-act. 333). Im Austrittsbericht vom 18. Mai 2009 führten die Ärzte aus, dieser leide an einem Panvertebralsyndrom mit einer cervico-cephalen und einer lumbo-spondylogenen Betonung, an einem chronischen inguino-skrotalen, rechtsbetonten Schmerzsyndrom sowie an einer Periarthropathia genu rechts. Während des Aufenthaltes habe er angegeben, die Schmerzen in der Leiste limitierten ihn und strahlten zunehmend in die gesamte rechte Körperseite aus. Aufgrund eines



rezidivierenden subjektiven Instabilitätsgefühls in der Halswirbelsäule seien Funktionsaufnahmen und ein MRI angefertigt worden, die einen im Wesentlichen unauffälligen Befund ergeben hätten. Wegen Gleichgewichtsstörungen und wegen einer angegebenen Hyposensibilität der gesamten rechten Körperseite sei der Versicherte neurologisch untersucht worden. Die Störungen hätten keiner neurologischen Pathologie zugeordnet werden können. In den neuropsychologischen Tests habe sich ein insgesamt leicht beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil gezeigt. In der psychosomatischen Mitbeurteilung habe keine psychische Erkrankung im engeren Sinne festgestellt werden können. Für die Dauer der stationären Behandlung und bis zum 18. Mai 2009 sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Danach sei ein therapeutischer Arbeitsversuch mit einer Leistung von 25 Prozent zumutbar. Am 30. September 2009 berichtete die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen über eine neuropsychologische Untersuchung (MV-act. 365). Die berichtende Psychologin gab an, der Versicherte habe während mehr als zweieinhalb Stunden kooperativ mitgearbeitet. Das Arbeitstempo sei mittel bis langsam, die Aufmerksamkeit tief und schwankend gewesen. Das Vorgehen sei im allgemeinen sehr kompliziert gewesen. Emotional und persönlich habe der Versicherte verlangsamt, kompliziert und weitschweifig imponiert. In der Testung habe er gequält gewirkt, habe geseufzt, gestöhnt und seinen Kopf in die Hände gestützt. Aus neuropsychologischer Sicht hätten sich leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen mit vor allem mittelschweren Störungen der Daueraufmerksamkeit gezeigt. Ausser einer Verlangsamung hätten aber keine schwerwiegenden kognitiven Störungen erhoben werden können. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung durch die Klinik Valens sei nicht möglich, da der Versicherte den entsprechenden Bericht trotz seines Versprechens nicht eingereicht und sich auch geweigert habe, eine Erklärung zu unterzeichnen, mit der die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen den Bericht selbst hätte einholen können. Im Oktober 2009 berichtete der Rheumatologe Dr. med. L.____, er habe die Ursache der Leistenschmerzen feststellen können: Die Irritationen würden durch die Klammern im Bereich der Musculi pectineus und adductor longus verursacht (MV-act. 351). Am 3. Dezember 2009 berichtete Dr. F.____ (MV-act. 356), der Versicherte wolle die Tackerspiralen entfernen lassen. Er habe angegeben, unter Physiotherapie, Massage und Chiropraktik habe er „seinen Rücken jetzt voll im Griff“. Am 18. Dezember 2009



St.Galler Gerichte

entfernte Dr. F.____ laparoskopisch zwei Tackerspiralen (MV-act. 359). Am 7. Januar 2010 teilte der Versicherte mit (MV-act. 364), mit der Klammerentfernung habe sich sein Zustand wesentlich verbessert. Er arbeite im Moment wieder zu 50–70 Prozent und versuche, seine Leistung zu steigern. Am 24. Februar 2010 berichtete Dr. F.____ über ein höchst erfreuliches Resultat nach einem langjährigen Leidensweg (MV-act. 375). Am 5. August 2010 teilte der Versicherte mit, dass er die Ausbildung zum Zivilschutzinstructor Ende Juni 2010 erfolgreich abgeschlossen habe (MV-act. 383). Bei einer Besprechung am 2. September 2010 gab der Versicherte an (MV-act. 385), dass er sich gut fühle und seit Januar 2010 mehr oder weniger voll arbeite. Zu Beginn habe er noch kämpfen müssen, um die Leistung zu erbringen. In der Zwischenzeit laufe es deutlich besser. Die Arbeitgeberin berichtete am 2. September 2010, sie sei mit dem Verlauf zufrieden (MV-act. 386).

A.e Am 14. Januar 2011 informierte der Versicherte den Case Manager der Militärversicherung darüber (MV-act. 389), dass er zurzeit arbeitsunfähig sei und auf ein Aufgebot der Klinik M.____ für eine stationäre Behandlung warte. Seit mehr als sieben Jahren habe er starke Schmerzen. Sein Körper sei immer schwächer geworden und verfüge nun über keine Reserven mehr. Er sei komplett erschöpft von den jahrelangen und nach wie vor starken Schmerzen in der Leiste, im Kopf, im Nacken und im Rücken. Für ihn sei klar, dass die ganze Situation die Folge des Autounfalls und der misslungenen Leistenoperation sei. Er habe in den letzten Jahren mit allen Mitteln versucht zu arbeiten. Nun habe sein Körper die Notbremse gezogen. Bereits am 7. Januar 2011 hatte der Hausarzt K.____ der Klinik M.____ berichtet (MV-act. 390), der Versicherte leide unter einer „massiven Burnout-Problematik“. Aktuell liege ein chronisches „massivstes“ Hyperventilationssyndrom vor. Auch wenn der Versicherte seine Beschwerden als rein somatischer Art qualifiziere, könne aus ärztlicher Sicht nur von einer psychosomatischen Behandlung ein Erfolg erwartet werden. Am 9. Februar 2011 teilte die Case Managerin des Kantons St. Gallen jenem der Militärversicherung mit (MV-act. 396), der Kanton sei an einer weiteren Beschäftigung des Versicherten nicht mehr interessiert. Es werde auf jeden Fall zu einer Auflösung des Vertrages kommen. Die Gründe seien unter anderem im persönlichen Verhalten, in Kommunikationsdefiziten, in einer mangelnden Transparenz und Konsistenz zwischen der Arbeitsunfähigkeit und den medizinischen Befunden sowie in einer Interessenabwägung zwischen dem Aufwand und dem Ertrag einer weiteren



Beschäftigung zu finden. Am 4. April 2011 berichtete Dr. med. N.____, Vertrauensarzt der Versicherungskasse für das Staatspersonal (MV-act. 402), der Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom mit einer möglichen schweren depressiven Komponente. Das aktuell auslösende Ereignis sei eine traumatische Teilruptur des Musculus gastrocnemius im November 2010. Eine stationäre Behandlung in der Klinik M.____ sei am 2. April 2011 vom Versicherten mit der Begründung abgebrochen worden, diese habe keinen Erfolg gezeitigt. Am 15. April 2011 berichtete die Klinik M.____ (MV-act. 409), die am 17. März 2011 begonnene stationäre Behandlung sei am 2. April 2011 vorzeitig beendet worden. Der Versicherte leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen und perfektionistischen Anteilen, an einem Status nach einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule, an einem Status nach einer Herniotomie beidseits sowie an einer Discopathie L4/5 und L5/S1. In der Psychotherapie habe er sich kaum auf eine Problemeruierung eingelassen, habe sich völlig auf die somatischen Symptome fixiert gezeigt. Er sei überzeugt gewesen, bereits gut funktionierende, eigene Bewältigungsstrategien zu besitzen. Es sei deutlich geworden, dass er sich sein Leben und sein Umfeld bereits völlig im Schmerz und um diesen herum aufgebaut habe. Aufgrund seiner ablehnenden Haltung sei kein Zugang zur Psychotherapie möglich gewesen. In der Therapie habe er nur Möglichkeiten auf somatischer Ebene akzeptiert. Den Aufenthalt habe er unvorhergesehen vorzeitig abgebrochen. Eine psychotherapeutische Betreuung sei an sich indiziert, doch der Versicherte sei dazu nicht bereit. Am 17. Juni 2011 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte auf eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hinweisen (MV-act. 412). Am 24. Juni 2011 berichtete Dr. L.____, nach mehreren Untersuchungen und Behandlungsversuchen durch ihn und Dr. F.____ sei letzterer der Auffassung, dass eine weitere operative Intervention nicht angezeigt sei (MV-act. 413).

A.f Am 4. Juli 2011 beauftragte die Militärversicherung die Rehaklinik Bellikon mit einer multidisziplinären Abklärung und arbeitsorientierten Rehabilitation (MV-act. 414). Am 25. Juli 2011 berichtete die Rehaklinik Bellikon, der Versicherte habe sich nicht in der Lage gesehen, sich auf ein trainingsorientiertes, multimodales und psychologisch begleitetes Rehabilitationsprogramm einzulassen, weshalb er noch am Eintrittstag wieder entlassen worden sei (MV-act. 416). Am 8. August 2011 beauftragte die Militärversicherung die Rehaklinik Bellikon mit einer polydisziplinären Begutachtung



(MV-act. 417). Am 19. Dezember 2012 erstattete die Rehaklinik Bellikon das Gutachten (MV-act. 451). Die Sachverständige für physikalische Medizin und Rehabilitation hielt fest (MV-act. 450), sie habe eine Reizsymptomatik rechts inguinal nicht ausschliessen können. Eine solche könnte eine gewisse Schmerzsymptomatik, jedoch nicht die vom Versicherten angegebenen Beschwerden in deren Ausmass und auch nicht die angegebene eingeschränkte Partizipation erklären. Bezüglich des rechten Knies und der rechten Wade sei der objektivierbare Befund weitgehend unauffällig. Insgesamt sei das Ausmass der Symptomatik nicht durch die dokumentierbaren strukturellen Läsionen erklärbar. Medizinisch-theoretisch seien dem Versicherten maximal mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne längeres Sitzen oder Kauern am Stück ganztags zumutbar. Die neurologische Sachverständige führte aus (MV-act. 447), die vom Versicherten angegebene Kopfschmerzsymptomatik sei als Spannungskopfschmerz mit migräniformen Exacerbationen zu klassifizieren, der zumindest teilweise durch den überhöhten Analgetikakonsum mitbedingt sein könne. Ein Absetzen der Analgetika sei medizinisch indiziert und zumutbar. Für die Kopfschmerzsymptomatik finde sich kein objektivierbares organisches Korrelat. Die Voraussetzungen für die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung beim Unfall vom 14. April 2003 seien nicht erfüllt. Die Schmerzen in der rechten Leiste seien am ehesten als eine sogenannte Spermatikus-Neuralgie zu qualifizieren. Das Ausmass der Beschwerden erscheine als fraglich, da der Versicherte zumindest phasenweise – teilweise über zwei Jahre am Stück – voll funktionstüchtig gewesen sei und eine gute körperliche Leistungsfähigkeit aufgewiesen habe. Die geltend gemachte halbseitige Sensibilitätsstörung lasse sich nicht objektivieren. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. MV-act. 450a) hatte nur teilweise durchgeführt werden können und keine verwertbaren Ergebnisse geliefert. Die Sachverständigen wiesen darauf hin, dass der Versicherte ein sehr eindrückliches und als invalidisierend empfundenes Schmerzsyndrom präsentiert habe, weshalb die Mehrheit der Tests gar nicht habe durchgeführt werden können oder frühzeitig abgebrochen worden sei. In der Testung habe der Versicherte eine erhebliche Symptomausweitung gezeigt. Der neuropsychologische Sachverständige führte aus (MV-act. 448), der Versicherte habe überwiegend unterdurchschnittliche bis weit unterdurchschnittliche Ergebnisse in den Tests erzielt. Die während der Untersuchung präsentierten Schmerzen hätten theatralisch, plakativ und histrionisch angemutet. Die kognitiven Testergebnisse



entsprechen den Leistungen von Patienten mit schweren traumatischen Hirnverletzungen oder einer Demenz. Angesichts der unauffälligen bildgebenden Befunde seien diese Resultate nicht plausibel. Auch die vom Versicherten beklagte Schmerzbelastung vermöge das Ausmass der Defizite nicht zu erklären. Ein Symptomvalidierungstest habe Anzeichen für eine mögliche Aggravation ergeben. Das im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung ermittelte kognitive Testprofil besitze daher praktisch keine Aussagekraft. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest (MV-act. 449), diagnostisch liege eine ausgeprägte multiple Symptomatik aus dem Spektrum der Somatisierung vor, die mit einer Verdeutlichungstendenz mit Anteilen von Aggravation und abnormem, sehr demonstrativem Krankheitsverhalten (kombiniert mit einer vegetativen Stigmatisierung mit Schwitzen und körperlich-somatisierter Angstkomponente) einher gehe. Die Erschöpfungssymptomatik müsse alternativ entweder als ein (atypisches) depressives Äquivalent oder als eine somatoforme, nämlich als eine sogenannt neurastheniforme Beschwerdesymptomatik im Rahmen des somatoformen Beschwerdeprofils verstanden werden. Es liege zumindest eine deutliche ich-strukturelle Auffälligkeit (akzentuierte Persönlichkeitszüge), jedoch eher keine klassisch ausgeprägte eigentliche Persönlichkeitsstörung vor. Längerfristig sei es dem Versicherten zumutbar, diesen Zustand zu überwinden, da dieser durchaus noch über Ressourcen und über einen entsprechenden Leistungswillen verfüge. Dazu benötige er aber eine spezifische therapeutische Hilfe und genügend Zeit. Entsprechende Therapien scheiterten leider nicht selten. Mittelfristig sei seine Arbeitsfähigkeit um 50 Prozent eingeschränkt.

A.g Mit einem Vorbescheid vom 14. Februar 2013 teilte die Militärversicherung dem Versicherten mit (MV-act. 452), dass sie die Ablehnung einer Haftung für die Spannungskopfschmerzen, für die unspezifische neuropsychologische Störung und für die undifferenzierte Somatisierungsstörung vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, in Anbetracht der Natur und des Ausmasses der von der Rehaklinik Bellikon beschriebenen Befunde könne die am 7. Januar 2011 vom Hausarzt K.____ gemeldete Burnout-Problematik respektive die von der Rehaklinik Bellikon beschriebene Gesundheitsbeeinträchtigung nicht in einem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit Einwirkungen während der militärversicherten Dienstzeit stehen. Beim Versicherten sei es nämlich erst ab Ende des Jahres 2010 und seither progressiv zunehmend zu einem drastischen Funktionsabfall gekommen, nachdem dieser als



Zivilschutzinstructor ab Februar 2010 praktisch voll arbeitsfähig gewesen sei. Eine Kausalkette zwischen den militärversicherten Ereignissen und den aktuellen Schadensbildern existiere nach Massgabe des erforderlichen Beweisgrades nicht. Ein Verlauf wie vorliegend widerspreche der allgemeinen medizinischen und psychiatrischen Erfahrung. Dagegen liess der Versicherte am 28. März 2013 einwenden (MV-act. 454), die Frage nach dem Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs im Sinne einer *conditio sine qua non* könne nicht von der Verwaltung, sondern nur von den medizinischen Sachverständigen beantwortet werden. Die Sachverständigen der Rehaklinik Bellikon hätten einen solchen Kausalzusammenhang bejaht. Der Versicherte habe folglich einen Anspruch auf ein Taggeld, das ausgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit berechnet werden müsse. Dieses sei bis zum Vorliegen des Gutachtens der Rehaklinik Bellikon beziehungsweise bis zum 31. Dezember 2012 geschuldet. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2013 habe der Versicherte einen Anspruch auf eine ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent berechnete Invalidenrente. Am 18. April 2013 notierte der Kreisarzt Dr. med. O.____ (MV-act. 455), aus medizinischer Sicht könne ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der Somatisierungsstörung und dem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule nicht abgesprochen werden. Die Frage, ob auch ein adäquater Kausalzusammenhang vorliege, müsse vom Rechtsanwender beantwortet werden. Dasselbe gelte auch für die Frage nach der Überwindbarkeit der als ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne eine nachweisbare organische Genese zu qualifizierenden Somatisierungsstörung. Ein natürlich kausaler Zusammenhang zwischen der Inguinalhernienoperation und der Somatisierungsstörung sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Mit einer Verfügung vom 1. Mai 2013 lehnte die Militärversicherung ihre Haftung für die Folgen der Spannungskopfschmerzen, für die unspezifische neuropsychologische Störung und für die undifferenzierte Somatisierungsstörung ab (MV-act. 456). Zur Begründung führte sie aus, gestützt auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. O.____ müsse zwar ein natürlicher Kausalzusammenhang bejaht werden. Es fehle aber an einem adäquaten Kausalzusammenhang im Sinne der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 [sog. Psycho-Praxis] und BGE 117 V 359 [sog. Schleudertrauma-Praxis]). Nachdem der Kreisarzt Dr. O.____ am 14. Mai 2013 notiert hatte, die bislang durchgeführte Physiotherapie sei aus somatischer Sicht nicht mehr indiziert (MV-act. 457), teilte die Militärversicherung dem



Versicherten noch gleichentags mit, dass sie die Kosten der Physiotherapie nur noch bis zum 15. Juni 2013 vergüten werde (MV-act. 458).

A.h Am 3. Juni 2013 liess der Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 1. Mai 2013 erheben (MV-act. 460). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache eines Taggeldes bis zum 31. Dezember 2012 und einer Rente ab dem 1. Januar 2013. Zur Begründung führte er aus, die in der Verfügung enthaltene Adäquanzprüfung sei nur sehr summarisch vorgenommen und praktisch überhaupt nicht begründet worden, was rechtsstaatlich nicht unbedenklich sei. Bei einer gewissenhaften Prüfung zeige sich, dass der adäquate Kausalzusammenhang unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht definierten Kriterien erfüllt sei. Die Kollision vom 14. April 2003 sei so heftig gewesen, dass das andere Fahrzeug um die eigene Achse gedreht worden sei. Der Versicherte habe mit seinem Kopf das Lenkrad komplett eingeschlagen. Die Fraktur an der Wirbelsäule sei als eine besondere Verletzung zu qualifizieren. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sei besonders stark erfüllt. Der Versicherte leide an Dauerbeschwerden. Im Zusammenhang mit der Operation der Leistenhernie rechts sei es zu einer ärztlichen Fehlbehandlung gekommen. Der Versicherte habe alle nur erdenklichen Mühen zur Überwindung seiner Arbeitsunfähigkeit unternommen. Der Heilverlauf müsse als schwierig und durch erhebliche Komplikationen beeinflusst bezeichnet werden. Am 4. Juni 2013 ersuchte der Versicherte bezugnehmend auf das Schreiben vom 14. Mai 2013 betreffend die Physiotherapie um den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (MV-act. 461). Diesem Begehren entsprach die Militärversicherung am 13. Juni 2013 (MV-act. 464). Am 31. Juli 2013 liess der Versicherte auch eine Einsprache gegen die Verfügung vom 13. Juni 2013 erheben (MV-act. 465). Sein Rechtsvertreter beantragte die Vergütung der Heilbehandlungskosten über den 15. Juni 2013 hinaus. Zur Begründung führte er aus, die Haftung der Militärversicherung für die Folgen des Verkehrsunfalls vom 14. April 2003 und der Leistenhernie sei anerkannt, weshalb diese die Kosten für die entsprechenden Heilbehandlungen übernehmen müsse. Der Kreisarzt Dr. O.____ notierte am 7. August 2013 (elektronische Notiz zu MV-act. 465), für die lumboradiculären Schmerzen habe die Militärversicherung keine Haftung anerkannt. Im Gutachten der Rehaklinik Bellikon würden keine schwer wiegenden pathologischen Befunde („Befund nicht gleich Diagnose“) genannt, die eine Physiotherapie rechtfertigen könnten. Mit einer Verfügung vom 16. Oktober 2013 wies die IV-Stelle des



St.Galler Gerichte

Kantons St. Gallen ein Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (MV-act. 470). Am 13. Juli 2015 liess der Versicherte die Militärversicherung um den umgehenden Erlass eines Einspracheentscheides ersuchen, wobei er die Erhebung einer Rechtsverzögerungsbeschwerde androhen liess (MV-act. 471). Mit einem Entscheid vom 1. Oktober 2015 wies die Militärversicherung die beiden Einsprachen vom 3. Juni 2013 und vom 31. Juli 2013 ab (MV-act. 473). Zur Begründung führte sie aus, zwischen den von der Rehaklinik Bellikon festgestellten Beschwerden und dem Unfall vom 14. April 2003 und der Leistenhernie bestehe kein adäquater Kausalzusammenhang. Die entsprechenden Kriterien seien nicht erfüllt. Für die lumbo-radiculären Beschwerden treffe die Militärversicherung keine Leistungspflicht.

B.

B.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) am 4. November 2015 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides, die Ausrichtung eines Taggeldes ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent bis zum 31. Dezember 2012, die Ausrichtung einer Invalidenrente ab dem 1. Januar 2013 und die Vergütung der Kosten für die physikalischen und chiropraktischen Heilbehandlungen sowie für weitere ausgewiesene Heilbehandlungskosten über den 15. Juni 2013 hinaus. Zur Begründung führte er aus, die Militärversicherung (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) sei auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 14. April 2003 zu beharren. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin bestehe auch ein adäquater Kausalzusammenhang, weshalb diese eine entsprechende Leistungspflicht treffe. Zu berücksichtigen sei auch, dass das Bundesgericht mittlerweile seine Rechtsprechung zur „Überwindbarkeitsvermutung“ aufgegeben habe. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin müsse deshalb neu mittels der im BGE 141 V 281 definierten Indikatoren geprüft werden. Der Beschwerde lagen mehrere medizinische Berichte bei. Am 26. Juni 2014 hatte der Psychotherapeut Dr. phil. P.____ berichtet (act. G 1.4), der Beschwerdeführer leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an einer Persönlichkeitsänderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom. Die Schmerzlinik



St.Galler Gerichte

Q.____ hatte am 7. Oktober 2014 berichtet (act. G 1.5), der Versicherte leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an Schlafstörungen und an Konzentrationsstörungen. Im Verlauf der Behandlung, die vom 22. September 2014 bis zum 4. Oktober 2014 gedauert habe, sei keine befriedigende beziehungsweise anhaltende Besserung erreicht worden. Der Chiropraktor Dr. R.____ hatte am 28. Oktober 2013 berichtet (act. G 1.6), der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen, musculo-skelettalen Desorganisation. Dieser Zustand sei massiv verschlimmert worden, weil der Beschwerdeführer von Seiten der Beschwerdegegnerin und von Seiten der Rehakliniken nicht als ein Individuum mit Schmerzen wahrgenommen und zudem ärztlich unethisch behandelt worden sei.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. Januar 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer verkenne, dass anhand der im BGE 141 V 281 definierten Indikatoren die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Gesundheitsbeeinträchtigung zu beantworten sei, was aber irrelevant sei, solange die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der Gesundheitsbeeinträchtigung und dem versicherten Ereignis nicht beantwortet sei. Die vom Bundesgericht im BGE 134 V 109 neu definierten Kriterien für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien nicht erfüllt. Das gegnerische Fahrzeug habe sich beim Unfall vom 14. April 2003 nicht komplett um die eigene Achse gedreht. Die Behauptung eines Kopfanpralls sei aktenwidrig. In keinem Aktenstück werde auf eine entsprechende Kontusionsmarke hingewiesen. Die unkomplizierte Fraktur des Dornfortsatzes des zwölften Brustwirbels könne nicht als eine besonders schwere Verletzung qualifiziert werden. Im Zusammenhang mit den Folgen des Verkehrsunfalls sei es weder zu einer ärztlichen Fehlbehandlung noch zu einem schwierigen Heilverlauf oder erheblichen Komplikationen gekommen. Die Adäquanz zwischen den Gesundheitsbeeinträchtigungen und der Leistenhernie rechts sei von vornherein abzusprechen. Hinsichtlich der Heilbehandlungskosten fehle es an einem objektivierbaren Befund, der entsprechende medizinische Massnahmen rechtfertigen würde.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 22. Februar 2016 an seinen Anträgen festhalten (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin hielt am 24. März 2016 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 9).



B.d Auf eine Nachfrage des Versicherungsgerichtes hin (vgl. act. G 11) teilte das Amt für Militär und Zivilschutz des Kantons St. Gallen am 18. Mai 2017 mit (act. G 12), der Beschwerdeführer habe nach dem 19. März 2010 an keinem Kurs des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz mehr teilgenommen (vgl. act. G 12.1). Das Arbeitsverhältnis sei per 31. Dezember 2011 aufgelöst worden.

Erwägungen

1.

Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin zwei Einspracheverfahren abgeschlossen, nämlich jenes betreffend die Verfügung vom 1. Mai 2013 (Ablehnung der Haftung für die damals bestehende Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers) und jenes betreffend die Verfügung vom 13. Juni 2013 (Verweigerung von Kostenvergütungen für eine Heilbehandlung). Die Frage, ob es zulässig beziehungsweise sinnvoll gewesen war, die Leistungsverweigerung mit zwei separaten Verfügungen zu eröffnen, kann offen bleiben, da die beiden Einspracheverfahren vereint worden sind und da vorliegend unstrittig über die Rechtmässigkeit des gesamten Einspracheentscheides zu befinden ist.

2.

2.1 Laut dem Art. 5 MVG haftet die Militärversicherung für jede Gesundheitsbeeinträchtigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonstwie festgestellt wird, ausser sie kann den Beweis erbringen, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte und dass sich die Gesundheitsbeeinträchtigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt hat. Wird eine Gesundheitsbeeinträchtigung dagegen erst nach dem Dienst festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet oder werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung gemäss dem Art. 6 MVG nur, wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit



überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsbeeinträchtigung handelt. Als Dienst im Sinne der Art. 5 f. MVG gelten unter anderem der obligatorische oder freiwillige Militär- oder Zivildienst (Art. 1a Abs. 1 lit. a MVG), wozu die Erfüllung der Wehrpflicht im Sinne des Militärgesetzes (Art. 1 Abs. 1 MVV) und damit auch die Dienstleistung als Zeitmilitär (Art. 47 Abs. 3 MG) sowie die Ausbildung zum Berufsoffizier (Art. 2 Abs. 1 lit. b MVV) zählen. Instruktoren des Zivildienstes sind dagegen nur versichert, wenn sie im Bundesdienst stehen (vgl. Art. 1a Abs. 1 lit. b Ziff. 7 MVG und Art. 2 Abs. 2 MVV). Da der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2001 bis zum 30. September 2003 als Zeitmilitär Dienst geleistet und vom 1. Oktober 2003 bis zum Abbruch am 17. Mai 2004 eine Ausbildung zum Berufsoffizier absolviert hat und da das entsprechende Arbeitsverhältnis per 30. September 2006 aufgelöst worden ist (vgl. MV-act. 198 und 250), gilt der Zeitraum vom 1. Januar 2001 bis zum 30. September 2006 vorliegend als Dienstzeit im Sinne der Art. 5 f. MVG. Während der Ausbildung zum Zivildienstinstruktor haben nur die unter der Federführung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz in Schwarzenburg absolvierten Kurstage als Dienstzeit im Sinne der Art. 5 f. MVG gegolten, die mehrheitlich auf die Zeit vom 16. März 2007 bis zum 21. September 2007 und auf mehrere Tage in den Monaten September und Oktober 2008, Februar 2009 sowie Februar und März 2010 entfallen sind (vgl. act. G 12.1).

2.2 Am 14. April 2003 und damit während der Dienstzeit ist es zu einem Verkehrsunfall mit einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule und einer Dornfortsatzfraktur im zwölften Brustwirbelkörper gekommen, für den die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf den Art. 5 MVG eine Haftung anerkannt hat. Nun ist die Dornfortsatzfraktur entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers aber rasch und folgenlos abgeheilt. Schon im August 2003 hat das Kantonsspital Chur über eine bildgebend nachgewiesene weitgehende Konsolidierung der komplikationslosen Fraktur berichtet. Im August 2004 hat Dr. D.____ – gestützt auf weitere bildgebende Untersuchungen – festgehalten, die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden könnten nicht auf die Fraktur zurückgeführt werden. Die Sachverständigen der Rehaklinik Bellikon haben schliesslich einen diesbezüglich weitestgehend unauffälligen Befund erhoben. Auch die Folgen des Distorsionstraumas der Halswirbelsäule sind rasch vollständig abgeheilt. Der Beschwerdeführer hat nie ein „typisches, buntes“ Beschwerdebild geschildert. In den Akten finden sich keinerlei Hinweise auf eine – auch nur milde – traumatische



Hirnverletzung. Der Beschwerdeführer hat das Bewusstsein nicht verloren, hat keine Amnesie, hat keine Kontusionsmarken am Kopf aufgewiesen, hat sich nicht übergeben müssen und hat auch ansonsten keine Anzeichen für eine gravierende Halswirbelsäulen- oder Kopfverletzung gezeigt. Sämtliche bildgebenden Untersuchungen haben einen unauffälligen Befund hinsichtlich des Kopfes und des Gehirns gezeigt. Zudem hatte der Beschwerdeführer vor dem Unfall aus einer Geschwindigkeit von 60–65 km/h zunächst über eine Strecke von mindestens zehn Metern (die Verzögerung dürfte schon eingesetzt haben, bevor die Räder blockiert und entsprechende Spuren auf dem Asphalt hinterlassen haben) abgebremst, bevor er mit dem anderen Fahrzeug kollidiert ist. Angesichts der optimalen Strassen- und Witterungsverhältnisse und einer entsprechend anzunehmenden maximalen Verzögerung erscheint sogar die Angabe von Dr. B.____, der Aufprall sei mit einer Geschwindigkeit von bloss noch 40 km/h erfolgt, als eher zu hoch gegriffen, jedenfalls aber nicht als bewiesen. Entsprechend hat sich das andere Fahrzeug dann auch nicht komplett um die eigene Achse gedreht, wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers irrtümlicherweise anzunehmen scheint. Das Heck des andern Fahrzeugs hat sich vielmehr lediglich um etwa zwei Meter seitlich verschoben. Nach rund einem Monat ist der Beschwerdeführer soweit beschwerdefrei gewesen, dass er uneingeschränkt diensttauglich gewesen ist. Erst rund ein Jahr später ist es infolge der Erschöpfungsdepression wieder zu einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit gekommen, ohne dass dabei aber Beschwerden in der Halswirbelsäule eine Rolle gespielt hätten. Bis zum Erlass der Verfügung vom 3. Juni 2013 sind keine Beschwerden dokumentiert, die als eine Folgeerscheinung des rasch abgeheilten Distorsionstraumas der Halswirbelsäule zu interpretieren wären. Die durch den Verkehrsunfall vom 14. April 2003 verursachten Gesundheitsbeeinträchtigungen sind also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch während der Dauer des Versicherungsverhältnisses folgenlos abgeheilt, ohne dass es im weiteren Verlauf bis zum Erlass der Verfügung vom 3. Juni 2013 wieder zu einem Rückfall gekommen wäre respektive Spätfolgen aufgetreten wären. Gegenteiliges ist jedenfalls nicht bewiesen.

2.3 Auch die Leistenhernie ist während der Dienstzeit aufgetreten, nämlich im Januar 2004. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich ebenfalls zu Recht gestützt auf den Art. 5 MVG eine Haftung anerkannt. Anders als die durch den Verkehrsunfall vom 14. April 2003 verursachten Gesundheitsbeeinträchtigungen ist die Leistenhernie nach der



Operation nicht folgenlos abgeheilt. Auch wenn die Akten die Behauptung des Beschwerdeführers, es sei schon wenige Tage nach der Operation zu ersten Beschwerden gekommen, nicht zu belegen vermögen, ist angesichts der im weiteren Verlauf gewonnenen Erkenntnisse doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es bei der Operation im Januar 2004 zu einer Nervenschädigung gekommen sein muss, die zunächst jahrelang unentdeckt geblieben ist und deren Ursache erst lange nach der Entdeckung der Nervenschädigung selbst hat festgestellt werden können. Bis die Tackerspiralen haben entfernt werden können, hatte sich eine Neuralgie verselbständigt. Trotz vorübergehenden Phasen von weitgehender Beschwerdefreiheit nach dem Beginn der Kryoablationen und nach der Entfernung der Tackerspiralen belegt der gesamte Verlauf doch, dass die im Januar 2004 eingetretene Gesundheitsbeeinträchtigung nie ganz hat behoben werden können. Unabhängig davon, ob man annimmt, die Beschwerdegegnerin treffe nach wie vor (gewissermassen ununterbrochen) gestützt auf den Art. 5 MVG eine Leistungspflicht, oder ob man davon ausgeht, der Grundfall sei zwar abgeheilt, es sei dann aber zu einem Rückfall gekommen, der überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Grundfall steht und daher gemäss dem Art. 6 MVG eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet, hat die Beschwerdegegnerin für die Folgen der Spermatikus-Neuralgie die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2.4 Während der versicherten Dienstzeit ist es zu einem dritten versicherten Ereignis gekommen. Im April 2004 hat der Beschwerdeführer eine Erschöpfungsdepression mit einer Somatisierungsstörung erlitten, für deren Folgen die Beschwerdegegnerin – zu Recht – eine Leistungspflicht gestützt auf den Art. 5 MVG anerkannt hat (MV-act. 65). Der psychiatrische Sachverständige der Rehaklinik Bellikon hat anschaulich aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer eine Vulnerabilität für die Entwicklung einer Somatisierungsstörung aufgewiesen hat, die im Zusammenhang mit einer Überforderungssituation aktiviert worden ist. Die Aktenlage bestätigt die Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen, dass die Erschöpfungsdepression und die Somatisierungsstörung eine an sich missglückte, aber psychisch entlastende Konfliktbewältigung („Flucht in die Krankheit“; „primärer Krankheitsgewinn“) ermöglicht haben, indem sie es dem Beschwerdeführer erlaubt haben, die Überforderung im Zuge der Ausbildung zum Berufsoffizier zu verdrängen respektive einen Abbruch der Ausbildung mit einer (pseudo-) somatischen Begründung zu rechtfertigen. Den Akten



lässt sich nämlich entnehmen, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Beginn des Studiums von seinen Vorgesetzten wiederholt in verschiedener Hinsicht kritisiert worden war und dass diese seinen Wunsch, sich zum Berufsoffizier ausbilden zu lassen, entsprechend nur bedingt unterstützt hatten (vgl. MV-act. 250). Um die Zulassung zur Ausbildung an der Militärakademie zu erhalten, hatte der Beschwerdeführer nebst seinem Dienst als Zeitmilitär eine schulische Ausbildung absolvieren müssen, womit er die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit erreicht haben dürfte. Jene Ausbildung würde heute die Zulassung zur Militärakademie nicht mehr ermöglichen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer von Beginn weg eher unterdurchschnittliche Voraussetzungen für das Studium mitgebracht hat. Seine Leistungen im Studium sind dann auch tatsächlich unterdurchschnittlich gewesen, sodass er sich nach einem halben Jahr bereits im Hintertreffen befunden hat (vgl. MV-act. 250). Zu Beginn des Jahres 2004 hat er dann als S.____ einen Wiederholungskurs absolvieren müssen, womit eine hohe Verantwortung einher gegangen ist und was zu einer Vergrösserung seines Rückstandes im Studium geführt hat. Die unmittelbar nach dem Ende des Wiederholungskurses respektive unmittelbar vor der Weiterführung des Studiums eingetretene Erschöpfungsdepression dürfte es dem überdurchschnittlich leistungswilligen und zum Perfektionismus neigenden Beschwerdeführer erlaubt haben, sich seiner Überforderung durch das Studium nicht stellen zu müssen. Diese vom psychiatrischen Sachverständigen der Rehaklinik Bellikon geäusserte und überzeugend begründete Schlussfolgerung stimmt mit dem Umstand überein, dass der Beschwerdeführer in der Folge jeden Hinweis auf Kritik von Vorgesetzten, auf eine Überforderung durch das Studium oder auf berufliche, durch seine Persönlichkeit bedingte Misserfolge weit von sich gewiesen hat, obwohl das alles durch die Akten belegt ist. Dieses Muster hat sich im Zusammenhang mit den Bewerbungsbemühungen fortgesetzt. Der Beschwerdeführer hat die Empfehlungen des professionellen Berufsberaters nicht befolgt und hat die Ablehnung seiner Bewerbung bei der Stadtpolizei H.____ nicht nachvollziehen können, obwohl sich der Grund dafür aus den Akten ergibt. Er vertritt heute noch die Ansicht, er habe ganz allein die Möglichkeit zur Ausbildung zum Zivilschutzinstructor gefunden und realisiert (vgl. MV-act. 449), während sich den Akten entnehmen lässt, dass diese Gelegenheit mehrheitlich den intensiven Bemühungen der Beschwerdegegnerin respektive des Case Managers und des Berufsberaters zu verdanken gewesen ist. Der



Beschwerdeführer hat das Ausbildungs- und Arbeitsverhältnis betreffend seine Tätigkeit als Zivilschutzinstructor stets als unbelastet beschrieben, während sich den Angaben seiner Vorgesetzten und der Case Managerin des Kantons St. Gallen entnehmen lässt, dass er wiederholt kritisiert worden war und dass der Kanton letztlich angesichts persönlicher und leistungsmässiger Defizite des Beschwerdeführers nicht mehr daran interessiert gewesen ist, das Arbeitsverhältnis fortzusetzen. Das alles belegt die Schlussfolgerung des psychiatrischen Sachverständigen der Rehaklinik Bellikon, der Beschwerdeführer weise ich-strukturelle Auffälligkeiten der Persönlichkeit im Sinne einer Alexithymie und damit eine Vulnerabilität für eine Somatisierungsstörung auf. Das im April 2004 beschriebene Syndrom weist auffällige Ähnlichkeiten mit dem Beschwerdebild, das sich im Frühjahr 2009 gezeigt hat, als der Beschwerdeführer in der Klinik Valens behandelt worden ist, und mit dem von den Sachverständigen der Rehaklinik Bellikon beschriebenen Beschwerdebild auf. Der psychiatrische Sachverständige der Rehaklinik Bellikon hat überzeugend begründet dargelegt, dass die neue berufliche Perspektive als Zivilschutzinstructor es dem Beschwerdeführer ermöglicht hat, erfolgreich gegen die Somatisierungsstörung anzugehen, respektive dass sie als ein stabilisierender Faktor zu einer längeren Periode von weitgehender Beschwerdefreiheit geführt hat. Insofern könnte die Auffassung vertreten werden, dass die Erschöpfungsdepression und die Somatisierungsstörung spätestens am Ende des Jahres 2004 geheilt gewesen sind, da die Rehaklinik G. ___ zu Beginn des Jahres 2005 keine Hinweise auf eine Somatisierungs- oder auf eine depressive Störung mehr gefunden hat. Wohl vor dem Hintergrund von ersten schwerwiegenderen Problemen in der Ausbildung zum und Tätigkeit als Zivilschutzinstructor ist es dann aber im Frühjahr 2009 zu einem ersten und zu Beginn des Jahres 2011 zu einem zweiten „Rückfall“ mit je praktisch identischen Symptomen gekommen. Für diese beiden „Rückfälle“ müsste geprüft werden, ob sie einen überwiegend wahrscheinlichen kausalen Zusammenhang zum Grundfall vom April 2004 aufweisen und ob die Beschwerdegegnerin entsprechend gestützt auf den Art. 6 MVG eine Leistungspflicht trifft. Es könnte aber auch die Auffassung vertreten werden, der Beschwerdeführer habe die im April 2004 erstmals aktivierte Somatisierungsstörung nur zeitweise unterdrücken können, womit sich der Grundfall und damit auch die Haftung der Beschwerdegegnerin gestützt auf den Art. 5 MVG bis zum Erlass der Verfügung vom 1. Mai 2013 erstreckt hätten. Gegen diese Auffassung spricht aber, dass der psychiatrische Sachverständige der Rehaklinik



Bellikon die Somatisierungsstörung angesichts des starken Leistungswillens des Beschwerdeführers und der diesem verbliebenen Ressourcen selbst nach dem zweiten „Rückfall“ im Jahr 2011 noch als überwindbar qualifiziert hat. Das bedeutet nämlich, dass der Beschwerdeführer sowohl zum Jahreswechsel 2004/2005 hin als auch nach dem ersten „Rückfall“ im Frühjahr 2009 in der Lage gewesen ist, die Somatisierungsstörung erfolgreich zu überwinden, sodass es diesbezüglich beide Male zu einer vollständigen Heilung gekommen ist. Für diese Sichtweise spricht auch der Umstand, dass die (mehrheitlich) beschwerdefreien Zeiträume jeweils relativ lange ange dauert haben, nämlich einmal gut vier Jahre (2005–2009) und einmal rund zwei Jahre (2009–2011). Überwiegend wahrscheinlich ist die gestützt auf den Art. 5 MVG eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründende versicherte Gesundheitsschädigung vom April 2004 also spätestens gegen Ende des Jahres 2004 dahingefallen. Weder die Gesundheitsbeeinträchtigung vom Frühjahr 2009 noch jene ab Beginn des Jahres 2011 haben folglich gestützt auf den Art. 5 MVG eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen können.

2.5 Damit bleibt zu prüfen, ob es sich bei den beiden erwähnten Beeinträchtigungen um leistungsbegründende Rückfälle im Sinne des Art. 6 MVG gehandelt hat. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner auffälligen Persönlichkeitsstruktur eine Vulnerabilität für die Entwicklung einer Somatisierungsstörung aufweist, scheint auf den ersten Blick für einen Kausalzusammenhang zwischen den drei Aktivierungen dieser Vulnerabilität in den Jahren 2004, 2009 und 2011 zu sprechen. Diese Vulnerabilität hat aber schon vordienstlich bestanden; sie hat sich überwiegend wahrscheinlich bereits in der Jugend entwickelt, wie der psychiatrische Sachverständige der Rehaklinik Bellikon überzeugend dargelegt hat und was von den zusätzlichen späteren Angaben des Beschwerdeführers bezüglich der Schwierigkeiten in der Kindheit und Jugend (Krankheit und Unfall des Vaters, Scheidung der Ehe der Eltern) zusätzlich bestätigt worden ist. Für sich allein hat diese Vulnerabilität die Gesundheit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigt. Er hat eine Berufslehre abschliessen, als Berufsmann tätig sein, eine militärische Karriere absolvieren und sogar ein Studium an der Militärakademie beginnen können, ohne durch seine Vulnerabilität respektive durch seine ich-strukturellen Auffälligkeiten der Persönlichkeit beeinträchtigt gewesen zu sein. Bei der ersten Erschöpfungsdepression im April 2004 hat es sich um ein



St.Galler Gerichte

eigenständiges, durch eine akute Überforderungssituation im Rahmen des Studiums verursachtes Ereignis gehandelt, das den Beschwerdeführer in seiner Gesundheit beeinträchtigt hat. Die Gesundheitsbeeinträchtigung ist gegen Ende des Jahres 2004 komplett abgeklungen. Danach hat der Beschwerdeführer wiederum eine neue berufliche Karriere verfolgen können, ohne dass er durch seine Vulnerabilität beeinträchtigt gewesen wäre. Aus den Akten geht nicht ausreichend klar hervor, was die zweite Aktivierung im Frühjahr 2009 ausgelöst hat. Die Schädigung des rechten Knies im November 2008 kann diese für sich allein nicht erklären. Jedenfalls hat es sich dabei aber wieder um ein eigenständiges Ereignis gehandelt. Ein kausaler Zusammenhang mit dem Ereignis im April 2004 ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen. Mit anderen Worten haben die beiden Gesundheitsbeeinträchtigungen im April 2004 und im Frühjahr 2009 zwar dieselben Auswirkungen gezeitigt und wohl auf demselben Mechanismus (aktivierte Vulnerabilität) beruht, aber das Ereignis vom April 2004 ist nicht die kausale Ursache für das Ereignis im Frühjahr 2009 gewesen. Ein solcher kausaler Zusammenhang könnte nur angenommen werden, wenn es dem Beschwerdeführer nicht gelungen wäre, die Folgen des Ereignisses vom April 2004 zu überwinden. Eine solche Annahme stünde aber im Widerspruch zur überzeugend begründeten Schlussfolgerung des psychiatrischen Sachverständigen der Rehaklinik Bellikon und kann deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich zutreffend sein. Beim Ereignis vom Frühjahr 2009 kann es sich also nicht um einen Rückfall zum Ereignis vom April 2004 im Sinne des Art. 6 MVG gehandelt haben. Dasselbe muss auch für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Beginn des Jahres 2011 – als drittes eigenständiges Ereignis – gelten. Auch diese weist zwar Ähnlichkeiten zur Erschöpfungsdepression und zur Somatisierungsstörung im April 2004 auf und scheint durch einen ähnlichen Wirkungsmechanismus ausgelöst worden zu sein. Es kann sich dabei aber nicht um einen kausal durch das „Grundereignis“ im April 2004 ausgelösten Rückfall im Sinne des Art. 6 MVG handeln. Der Beschwerdeführer hat zwar geltend gemacht, er habe seinem Körper über Jahre alles respektive zu viel abverlangt und sei deshalb zu Beginn des Jahres 2011 dekompenziert, aber der psychiatrische Sachverständige der Rehaklinik Bellikon hat überzeugend dargelegt, dass ein solcher Zusammenhang jeder medizinischen Erfahrung widerspreche und daher nicht überwiegend wahrscheinlich sein könne. Darauf ist abzustellen. Das bedeutet, dass es



sich bei der Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Beginn des Jahres 2011 nicht um einen Rückfall zur Erschöpfungsdepression und zur Somatisierungsstörung im April 2004, sondern um ein neues, nachdienstliches Ereignis gehandelt hat, das mangels der Erfüllung der Voraussetzungen des Art. 6 MVG keine Leistungspflicht der Militärversicherung begründen kann. Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin überhaupt Leistungen im Zusammenhang mit dem zweiten Ereignis im Frühjahr 2009, für das grundsätzlich dasselbe gelten muss, hätte erbringen dürfen, gehört nicht zum Gegenstand dieses Verfahrens und kann daher unbeantwortet bleiben.

2.6 Im Ergebnis erweist sich die Ablehnung der Haftung für die undifferenzierte Somatisierungsstörung, für die unspezifische neuropsychologische Funktionsstörung und für die migräniformen Kopfschmerzen gemäss der Verfügung vom 3. Juni 2013 als rechtmässig. Diesbezüglich ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2015 folglich abzuweisen.

3.

Laut dem Art. 16 Abs. 1 MVG hat der Versicherte einen Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, seinen Zustand oder seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor einer weiteren Beeinträchtigung zu bewahren. Als zweckmässig gilt eine Heilbehandlung, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles geeignet und notwendig ist, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen (Art. 9a Abs. 2 MVV). Gemäss dem überzeugenden Gutachten der Rehaklinik Bellikon hat der Beschwerdeführer – abgesehen von der therapeutisch wohl nicht mehr beeinflussbaren Neuralgie – an keiner objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten, die mittels der bis Mitte Juni 2013 durchgeführten Physiotherapie noch hätte beeinflusst werden können. Jene Therapie hat also nicht geeignet sein können, seinen Zustand oder seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Damit hat sie auch nicht zweckmässig sein können. Die Beschwerdegegnerin hat eine entsprechende Leistungspflicht folglich zu Recht verneint, weshalb sich die Verfügung vom 13. Juni 2013 als rechtmässig erweist. Auch diesbezüglich ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2015 folglich abzuweisen.

4.



Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.