



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Mai 2020 (755 18 95 / 103)

Militärversicherung

Haftung der Militärversicherung für eine nachdienstlich festgestellte und gemeldete Gesundheitsschädigung

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff Leistungen

A. Der 1994 geborene A.____ absolvierte vom 30. Juni 2014 bis 2. April 2015 einen Militärdienst, wobei er zuletzt ab 2. Februar 2015 als abverdienender Fourier in der Rekrutenschule im Einsatz war. Am 2. April 2015 wurde er ordentlich aus dem Dienst entlassen. Am 1. Juni 2015 unternahm A.____ zu Hause einen Suizidversuch mit seiner Armeepistole. Im Anschluss an diese Handlung erfolgten ein stationärer Aufenthalt im Spital B.____ und ab 23. Juni 2015 eine stationäre Rehabilitation in der Klinik C.____.

Am 3. November 2015 meldete Dr. med. D.____, Neurologie FMH, Klinik C.____, mit dem Formular "Anmeldung MVG" A.____ bei der Militärversicherung (MV) an. Im Abschnitt "Beginn und Entwicklung der Krankheit" des Formulars wies sie darauf hin, dass der Versicherte während des Abverdienens des Fouriers im Winter/Frühling 2015 eine schwere Depression entwickelt habe. Am 1. Juni 2015 habe er den Suizidversuch mit der Armeepistole unternommen. Er habe sich in den Kopf geschossen und dabei schwere Hirnverletzungen erlitten. In einem Beiblatt zur Anmeldung listete Dr. D.____ sodann die folgenden Diagnosen auf: (1) Schussverletzung orotemporal rechts in suizidaler Absicht (01.06.2015) mit/bei (1.1) Verletzung des Hirnparenchyms fronto-temporal rechts, epiduralen, subduralen und subarachnoidalen Blutanteilen, Mittellinienverlagerung, unklarer Hernierung und beginnender absteigender Hernierung, (1.2) dekompressiver Hemikraniektomie rechts mit Hämatomevakuuation, Duraerweiterungsplastik und Einlage Hirndrucksonde, (1.3) Klinik bei Eintritt: Wach, zu allen Qualitäten orientiert, GCS 15, unsicherer Fussgänger, deutlich reduzierte Aufmerksamkeitsspanne und Belastbarkeit, von Suizidalität distanziert, (1.4) Implantation eines Patient Specific Implant rechts frontal (15.10.2015) zur Kalottendeckung; (2) Komplexe Mittelgesichtsfraktur im Rahmen der Schussverletzung bei Dg. 1 mit (2.1) Trümmerfraktur rechts des harten Gaumens, des Sinus maxillaris, aller Begrenzungen der Orbita, des Jochbogens und der Schädelkalotte fronto-temporo-parietal, (2.2) komplizierter Kronen-Wurzel-Fraktur Zahn 1/6 , (2.3) 1. Operation: Palatum Durum-Naht und Blutstillung enoral mittels Nasentamponade (01.06.2015), (2.4) 2. Operation: Kieferhöhlenrevision rechts, Alveolarfortsatz-Osteosynthese rechts, Extraktion/Osteotomie Wurzelrestzahn 1/6, Alginatabdruck, Verschluss MAV (12.06.2015); (3) Organisch affektive Störung nach ICD-10 F06.3 (teilremittiert), F06.9; (4) Mittelgradige depressive Episode bei Status nach schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome F33.3; (5) Retinopathia sclopetaria mit traumatischem Makulaforamen rechts im Rahmen der Schussverletzung mit/bei (5.1) Verdacht auf Oculomotoriusbeteiligung bei Ptose/Anisokorie, (5.2) Makulopathie mit Pigmentverschiebung/Retinopathia sclopetaria, (5.3) DD Status nach subretinaler Flüssigkeitsexsudation.

Am 2. und 8. Dezember 2015 teilte auch Advokat Sebastian Laubscher, der Rechtsvertreter von A.____, der Suva, Abteilung Militärversicherung (im Folgenden: Suva-MV), mit, dass sein Mandant während des Militärdienstes an einer schwerwiegenden Depression erkrankt sei. Diese habe zu seinem Suizidversuch geführt. Damit sei die Leistungspflicht der Militärversicherung erstellt. Gestützt auf ihre Abklärungen lehnte die Suva-MV in der Folge - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 27. Dezember 2016 die Haftung für den von A.____ begangenen Suizidversuch vom 1. Juni 2015 und dessen Folgen ab. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Einsprache wies die Suva-MV mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2018 ab. Gleichzeitig hielt sie im Dispositiv des Entscheids nochmals fest, dass die Haftung der Militärversicherung für den Suizidversuch und dessen Folgen abgelehnt werde.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Advokat Sebastian Laubscher namens und im Auftrag von A.____ am 16. März 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die vom Beschwerdeführer während des Dienstes erlittene Gesundheitsschädigung und deren Folgen festzustellen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur Frage der psychischen Erkrankung

während des Militärdienstes anzuordnen. Im Weiteren sei eine Parteiverhandlung durchzuführen und es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit ihm, Advokat Sebastian Laubscher, als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 13. April 2018 beantragte die Suva-MV die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 24. Mai 2018 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Sebastian Laubscher als Rechtsvertreter.

E. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 9. August 2018 hörte das Kantonsgericht Herrn E.____, den Vater des Beschwerdeführers, an. Zudem befragte es den Beschwerdeführer persönlich. In den anschliessenden Plädoyers hielten die Parteivertreter an ihren in den Rechtschriften gestellten Anträgen und den darin vorgebrachten wesentlichen Begründungen fest. In der nachfolgenden Urteilsberatung gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung der medizinischen Sachlage ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Gleichzeitig gab es den Parteien Gelegenheit, sich gemeinsam auf eine Gutachterperson zu einigen und einen gemeinsamen Fragenkatalog zu erstellen.

F. In der Folge schlugen die Parteien gemeinsam vor, das Gerichtsgutachten durch Prof. Dr. med. F.____, erstellen zu lassen, ebenso einigten sie sich auf einen Fragenkatalog. Auf Anfrage des Kantonsgerichts hin erklärte Prof. Dr. F.____ jedoch, dass er nicht in der Lage sei, das Gutachten in absehbarer Zeit zu erstellen. Die Parteien erhielten deshalb mit Verfügung vom 8. November 2018 erneut Gelegenheit, sich gemeinsam auf eine Gutachterperson zu einigen. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2018 teilte die Suva-MV mit, dass sie und der Beschwerdeführer gemeinsam Prof. Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Ärztlicher Direktor Klinik H.____, als Gerichtsgutachter vorschlagen würden. Am 19. Dezember 2018 beauftragte das Kantonsgericht deshalb Prof. Dr. G.____ mit der psychiatrischen Begutachtung des Versicherten und mit der Beantwortung des von den Parteien gemeinsam erstellten Fragenkatalogs.

G. Am 16. Juli 2019 erstattete Prof. Dr. G.____ sein psychiatrisches Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Der Beschwerdeführer machte am 23. Juli 2019 hiervon Gebrauch. Er vertrat die Auffassung, dass das Gutachten aufgrund der klaren Antworten des Experten auf die ihm unterbreiteten Fragen zu einer Feststellung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der Erkrankung während des Militärdienstes einschliesslich des Suizidversuchs führen müsse. Die Suva-MV wiederum stellte in ihrer Eingabe vom 12. August 2019 in erster Linie die Notwendigkeit der erfolgten Begutachtung in Frage. Sofern das Gericht seinen Entscheid trotzdem auf das Gutachten abstützen wolle, seien bei Prof. Dr. G.____ ergänzende Auskünfte ein-

zuholen. Die Beschwerdegegnerin formulierte zu diesem Zweck elf Zusatzfragen, die dem Gerichtsgutachter zu unterbreiten seien. In der Folge äusserten sich der Beschwerdeführer am 21. August 2019 und die Suva-MV am 14. Oktober 2019 zur jeweiligen Stellungnahme der Gegenpartei.

H. Nachdem der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 21. August 2019 noch die Auffassung vertreten hatte, es sei nicht erforderlich, dem Gerichtsgutachter die Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin zu unterbreiten, kam er mit Schreiben vom 22. Oktober 2019 auf seinen Standpunkt zurück und ersuchte neu darum, dem entsprechenden Antrag der Beschwerdegegnerin stattzugeben. Da diesbezüglich nunmehr ein übereinstimmender Verfahrensantrag der Parteien vorlag, entschied das Kantonsgericht mit Verfügung vom 28. Oktober 2019, diesem zu entsprechen. Es beauftragte deshalb den Gerichtsgutachter Prof. Dr. G._____ am 30. Oktober 2019, zu den von der Beschwerdegegnerin formulierten elf Zusatzfragen Stellung zu nehmen. Am 24. Dezember 2019 reichte Prof. Dr. G._____ seine Antworten ein. In der Folge äusserten sich die Suva-MV am 20. Februar 2020 und der Beschwerdeführer am 24. Februar 2020 zu diesen ergänzenden Ausführungen des Gerichtsgutachters. Anschliessend wurde die Angelegenheit mit Verfügung vom 27. Februar 2020 erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG) vom 19. Juni 1992 auf die Militärversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Suva-MV beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befand sich dieser zum genannten Zeitpunkt in I._____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 16. März 2018 ist demnach einzutreten.

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 Nach Art. 5 Abs. 1 MVG erstreckt sich die Militärversicherung auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festge-

stellt wird. In diesen Fällen haftet die Militärversicherung grundsätzlich nach dem Kontemporalitätsprinzip (BGE 111 V 370 E. 1a; vgl. dazu JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Bern 2000, N 30 ff. Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG). Sie haftet indessen nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG), und wenn sie zusätzlich den Beweis erbringt, dass diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (Art. 5 Abs. 2 lit. b MVG). Wird der nach Absatz 2 Buchstabe a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Absatz 2 Buchstabe b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung (Art. 5 Abs. 3 MVG).

2.3.1 Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet oder werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung gemäss Art. 6 MVG 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. Die Haftung für nachdienstlich festgestellte und gemeldete Gesundheitsschädigungen richtet sich somit grundsätzlich nach dem Kausalitätsprinzip (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 32 Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG und N8 zu Art. 6 MVG). 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 (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 8 zu Art. 6 MVG mit Hinweisen).

2.3.2 Als ursächliche Einwirkungen während des Dienstes fallen alle gesundheitsschädigenden Einflüsse in Betracht, denen der Versicherte während des Dienstes ausgesetzt war. Nicht erforderlich ist, dass es sich um dienstliche Einwirkungen handelt, die Gesundheitsschädigung somit durch den Dienst selbst verursacht oder verschlimmert worden ist. Die Militärversicherung haftet demnach nicht nur für Gesundheitsschädigungen, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Besonderheiten des Dienstes (wie Strapazen, Witterungseinflüsse, psychische Belastung) stehen, sondern auch dann, wenn dienstunabhängige Ursachen (z.B. Unfall im Urlaub, Infektion durch Zivilperson) zu einer Gesundheitsschädigung geführt haben. Insofern genügt auch im Rahmen von Art. 6 MVG das zeitliche Zusammenfallen von Gesundheitsschädigung und Dienst (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 9 zu Art. 6 MVG). Gemäss der Lehre ist deshalb die Geltung des Kausalitätsprinzips bei der Haftung nach Art. 6 MVG zu relativieren. Es liegt insofern kein echtes Kausalitätsprinzip vor, als nicht eine Verursachung durch den Dienst vorausgesetzt ist. Die Haftung nach Art. 6 MVG lässt sich daher auch als kausaltemporal bezeichnen (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 32 Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG).

2.4 Ob die Haftungs- und Beweisregel des Art. 5 MVG oder des Art. 6 MVG zur Anwendung gelangt, bestimmt sich danach, ob eine behandlungsbedürftige oder die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsschädigung während des Dienstes in Erscheinung getreten und

gemeldet oder sonst wie festgestellt (Art. 5 Abs. 1 MVG) oder erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet worden ist (Art. 6 Abs. 1 MVG). Erst nach Beantwortung dieser Vorfrage (BGE 111 V 370 E. 1b, Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2018, 8C_875/2017, E. 6.1) lässt sich beurteilen, welche Beweisregel im konkreten Fall zur Anwendung gelangt. Massgebend für die Wahl der zutreffenden Haftungs- und Beweisregel ist mit anderen Worten primär der Zeitpunkt der Meldung (oder Feststellung durch eine andere Person) der Gesundheitsschädigung (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 39 und 40 Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG). Nach Massgabe der anwendbaren Beweisregel bestimmt sich alsdann, ob grundsätzlich eine Haftung der Militärversicherung besteht. Ist die Gesundheitsschädigung nicht ausschliesslich auf Einwirkungen während des Dienstes zurückzuführen, stellt sich - im Rahmen von Art. 5 MVG oder Art. 6 MVG - die Frage nach dem Mass der Bundeshaftung (Art. 64 MVG; JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 39 Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG; vgl. zum Verhältnis von Art. 64 MVG zu den Haftungsgrundsätzen von Art. 5 ff. MVG auch das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2019, 8C_185/2019, E. 5.4 mit Hinweisen).

2.5 Der Unterschied zwischen den Haftungsvoraussetzungen nach Art. 5 und Art. 6 MVG besteht namentlich darin, dass im ersten Fall der Kausalzusammenhang zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes vermutet wird und diese Vermutung nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ausgeschlossen werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen kausaler Folgen der dienstlichen Gesundheitsschädigung mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2018, 8C_875/2017, E. 5 mit Hinweisen).

2.6 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich die Haftung der Militärversicherung grundsätzlich auf sämtliche Folgen erstreckt, die mit dem versicherten Ereignis in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2019, 8C_185/2019, E. 5.3; BGE 111 V 370 E. 2a). Dabei finden je nach der Ausgangslage die Haftungsgrundsätze bzw. Beweisregeln des Art. 5 MVG oder jene des Art. 6 MVG auf die Gesamtheit der Gesundheitsschädigung Anwendung (BGE 111 V 370 E. 2a).

3.1 Wie den Akten entnommen werden kann, hatte der Versicherte vom 30. Juni 2014 bis zum 2. April 2015 Militärdienst geleistet. Rund sieben Monate nach Schluss dieses Dienstes, am 3. November 2015, meldete Dr. D.____ mit dem Formular "Anmeldung MVG" (samt Beiblatt) ärztlicherseits bei der Militärversicherung eine Gesundheitsschädigung des Versicherten an, die während der genannten Dienstleistung verursacht worden sei. Vor diesem zeitlichen Hintergrund steht fest, dass im vorliegenden Fall eine allfällige Haftung der Militärversicherung nach den Haftungs- und Beweisregeln des Art. 6 MVG zu beurteilen ist. In diesem Punkt sind sich denn auch die Parteien - zu Recht - einig.

3.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiervor), haftet die Militärversicherung für erst nachdienstlich festgestellte und bei der Militärversicherung angemeldete Gesundheitsschädigungen nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des

Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist. Zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes müssen ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

3.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Ereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung (vgl. dazu E. 5.3 hiernach) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4 Was den adäquaten Kausalzusammenhang betrifft, so hat nach der Rechtsprechung ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b).

4. Suizid und Suizidversuch fallen in den sachlichen Geltungsbereich der Militärversicherung, soweit sie die adäquate Folge einer versicherten Gesundheitsschädigung (Unfall oder Krankheit) sind oder wenn sie selber die Merkmale eines Unfallereignisses aufweisen, was eine Urteilsunfähigkeit im Sinne von Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) vom 10. Dezember 1907 voraussetzt. Im letzteren Fall liegt meist jedoch eine psychische Störung mit Krankheitswert vor, sodass der Suizid oder Suizidversuch militärversicherungsrechtlich als Krankheitsfolge zu beurteilen ist (JÜRGEN MAESCHI, a.a.O., N 21 zu Art.4 MVG). Bei Suizidhandlungen als Krankheitsfolge ist zu unterscheiden zwischen Folgen versicherter organischer und Folgen versicherter psychischer Krankheiten. Im ersten Fall rechtfertigt sich eine analoge Abgrenzung, wie sie nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen gilt (vgl. dazu BGE 115 V 133 ff.). Erfolgt die Suizidhandlung im Anschluss an eine versicherte psychische Krankheit (Depression, Suchterkrankung, Persönlichkeitsstörung usw.), ist mit der natürlichen

Kausalität in der Regel auch die Adäquanz zu bejahen (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 23 zu Art.4 MVG).

5.1 Zwischen den Parteien ist vorliegend strittig, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Suizidversuchs, den er zwei Monate nach Schluss des Dienstes unternahm, an einer psychischen Gesundheitsschädigung litt und - bejahendenfalls - ob diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert wurde.

5.2 Was als Gesundheitsschädigung im militärversicherungsrechtlichen Sinn zu gelten hat, wird im Gesetz nicht näher umschrieben. Aus Art. 4 MVG geht lediglich hervor, dass es sich um eine Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit handeln muss. Als Schädigung der psychischen Gesundheit gelten alle psychischen Leiden, welchen Krankheitswert zukommt (vgl. JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 5 und 6 zu Art. 4 MVG).

5.3 Bei der Beurteilung der aufgeworfenen medizinischen Fragen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Suizidversuchs an einer psychischen Gesundheitsschädigung litt und - bejahendenfalls - ob diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert wurde, ist das Gericht auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

5.4.1 So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 mit Hinweisen). Ein Grund zum Abweichen

kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

5.4.2 Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu-zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

5.4.3 Was schliesslich die Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen betrifft, so kommt diesen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, 142 V 58 E. 5.1 am Ende, mit Hinweisen).

6.1 Die Suva-MV holte zur Klärung der strittigen medizinischen Fragen (vgl. E. 5.1 hiervor) die "Psychiatrische Beurteilung" des Konsiliarpsychiaters Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Suva Versicherungsmedizin, vom 12. Februar 2018 ein.

6.1.1 In dieser Beurteilung erhob Dr. J.____ als psychiatrische Diagnosen vor dem Suizidversuch "eine pathologische Beziehung zu respektive eine mehrmalige Überforderung durch Leistungsdruck" sowie einen Status nach - am ehesten mittelgradiger - depressiver Episode mit 17 Jahren (2011; ICD-10 F32.1). Bezüglich des aktuellen Zustands diagnostizierte er "sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, eher leichtgradig ausgeprägt (ICD-10 F07.8)", und eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) bei Hirnverletzung fronto-temporal rechts durch Suizidversuch am 01.06.2015. In seiner diagnostischen Beurteilung hielt Dr. J.____ zum hier vorwiegend interessierenden Zustand vor dem Suizidversuch fest, es wirke auf der einen Seite erstaunlich oder gar bizarr, dass sich ein junger Mann umbringen wolle, ohne unter einer erheblichen psychiatrischen Erkrankung zu leiden. Andererseits wirkten die diesbezüglichen Schilderungen des Versicherten glaubwürdig. Dazu komme, dass hier die Psychodynamik (starke Mühe mit jeglicher Art von Leistungsdruck) sehr stark zu gewichten sei. Diese habe bereits vor dem Militärdienst einmal zu einer psychischen Dekompensation mit depressiver Symptomatik geführt. Es sei nicht möglich, diese Psychodynamik in den Rahmen einer Di-

agnose der ICD-10 zu stellen. Am ehesten würde noch eine Persönlichkeitspathologie passen, aber insgesamt seien die Voraussetzungen für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt gewesen. Für die Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung sei der Versicherte noch zu jung. Er sei zum Zeitpunkt seines Suizidversuchs erst 21 Jahre alt gewesen und somit sei seine Persönlichkeitsentwicklung noch nicht abgeschlossen gewesen.

6.1.2 Die Frage der Suva-MV, ob ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Suizidversuch und dem geleisteten Militärdienst bestehe, bejahte Dr. J.____. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege überwiegend wahrscheinlich ein natürlicher, teilkausaler Zusammenhang vor. Der Suizidversuch am 1. Juni 2015 sei geplant gewesen und habe auf einer entsprechenden Absicht beruht, die bereits im Herbst 2014 erstmals aufgetreten sei und sich während der folgenden acht Monate gefestigt habe. Der Militärdienst, insbesondere das Abverdienen als Fourier, habe ganz wesentlich zur Entwicklung der über Monate hinweg persistierenden Gewissheit, dass er sich umbringen würde, und schliesslich zum Suizidversuch beigetragen. Ohne den Militärdienst wäre es nicht in dieser Zeit und in dieser Weise zum Selbsttötungsversuch gekommen.

6.2.1 Nach dem Gesagten gelangte Dr. J.____ in seiner "Psychiatrischen Beurteilung" vom 12. Februar 2018 zur Auffassung, dass beim Versicherten - abgesehen von einer am ehesten mittelgradigen depressiven Episode im Jahr 2011 - vor und während des Militärdienstes sowie im Zeitpunkt des Suizidversuchs überwiegend wahrscheinlich kein psychisch relevanter Zustand mit Krankheitswert vorgelegen habe. Die grossen Schwierigkeiten, mit Leistung umzugehen, hätten wahrscheinlich schon vor dem Militärdienst bestanden, diese seien aber nicht als psychiatrische Störung im eigentlichen Sinne zu beurteilen. Auf diese fachärztliche Einschätzung kann nun aber nicht abgestellt werden. Wie oben ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 5.4.3 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 9. August 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass hier solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des beratenden Konsiliarpsychiaters vorliegen würden.

6.2.2 Das Kantonsgericht erwog in seinem Beschluss vom 9. August 2018, ein wesentlicher Mangel an der Beurteilung von Dr. J.____ bestehe darin, dass dieser keine fremdanamnestischen Abklärungen vorgenommen habe, was jedoch bei der vorliegenden Fragestellung klarerweise angezeigt gewesen wäre und was deshalb den Beweiswert seiner Einschätzungen erheblich schmälere. Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. J.____ würden sich darüber hinaus aber auch aus dem ausführlichen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. März 2018 ergeben. Im Gegensatz zu Dr. J.____ diagnostiziere Dr. K.____ beim Versicherten ein erhebliches psychisches Leiden mit Krankheitswert, welches seines Erachtens während des Militärdienstes aufgetreten sei und bis zum Suizidversuch angedauert habe. Zudem begründe Dr. K.____ seine abweichende Auffassung ebenso einlässlich und für den medizinischen Laien nicht weniger plausibel,

als der Konsiliarpsychiater Dr. J.____ seinen Standpunkt darlege. Unter diesen Umständen könne bei der Würdigung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts der versicherungsin-
ternen Beurteilung des Konsiliarpsychiaters Dr. J.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft
beigemessen werden. Nicht gefolgt werden könne andererseits aber auch dem Standpunkt des
Beschwerdeführers, wonach bei der Beweiswürdigung abschliessend auf die Einschätzungen
des behandelnden Psychiaters Dr. K.____ abzustellen sei. Dieser weise in seinen Ausführun-
gen selber darauf hin, dass er „als behandelnder Arzt sicherlich keinen gutachterlich-neutralen
Blick“ habe. Zudem habe auch Dr. K.____ keine fremdanamnesticen Abklärungen getätigt,
sondern sich im Wesentlichen auf eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Feststellungen
von Dr. J.____ beschränkt. Der Bericht von Dr. K.____ erfülle deshalb die von der Rechtspre-
chung verlangten formalen und inhaltlichen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteil-
ungsgrundlage (vgl. E. 5.3 hiervor) ebenfalls nicht in ausreichendem Masse.

6.2.3 Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausrei-
chende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, entschied das
Kantonsgericht in seinem Beschluss vom 9. August 2018, den Fall auszustellen und die erfor-
derliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines psychiatri-
schen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Nachdem sich die Parteien in der Folge auf
Prof. Dr. G.____ als Gutachterperson geeinigt und gemeinsam einen Fragenkatalog erstellt
hatten, erging der entsprechende Auftrag des Kantonsgerichts an den genannten Facharzt.

7.1 Am 16. Juli 2019 erstattete Prof. Dr. G.____ sein ausführliches Gerichtsgutachten.
Dieses stützt sich auf zwei persönliche, insgesamt viereinhalb Stunden dauernde ambulant-
psychiatrische Untersuchungen und eine testpsychologische Abklärung des Exploranden sowie
auf die gesamten Akten des Falls. Zudem holte der Gutachter beim behandelnden Psychiater
Dr. K.____, bei L.____, dem Kommandanten des Versicherten während dessen Militärdienst-
leistung, bei E.____, dem Vater des Versicherten, und bei M.____, die laut ihren eigenen Anga-
ben bis kurz vor dem Suizidversuch eine enge Freundschaft mit dem Versicherten gepflegt hat-
te, telefonisch Fremdauskünfte ein.

7.2 Im Rahmen seiner diagnostischen Beurteilung nahm Prof. Dr. G.____ vorerst eine Ein-
schätzung der aktuellen Situation vor, anschliessend befasste er sich mit der Situation vor dem
Suizidversuch.

7.2.1 Aktuell zeige der Explorand, so der Gutachter, weder depressive noch manische
Symptome. Bei einem Status nach einem schweren Schädelhirntrauma nach Schussverletzung
könne aktuell die Diagnose einer organischen depressiven Störung (ICD-10 F06.32), die aller-
dings zurzeit unter Behandlung remittiert sei, gestellt werden. Anamnestisch zeige der Explo-
rand trotz des schweren Schädelhirntraumas erstaunlich wenig kognitive Symptome und wenig
offensichtliche Verhaltensauffälligkeiten. Dennoch zeigten sich im Alltag klare Defizite, sodass
eine Berufsattest-Lehre (EBA) im geschützten Rahmen habe abgebrochen werden müssen.
Der Explorand zeige Defizite, zielgerichtete Aktivitäten über längere Zeiträume durchzuhalten
und möglicherweise eine verminderte Stress- und Frustrationstoleranz. So habe er sich sehr
über die Beurteilung seiner Vorgesetzten im Rahmen der IV-Massnahme geärgert. Diagnos-

tisch erfülle er nicht alle Kriterien für eine organische Persönlichkeitsstörung, die Symptomatik rechtfertige jedoch die Diagnose „sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund eines Schädelhirntraumas" (ICD-10 F07.8).

7.2.2 In seiner diagnostischen Beurteilung für den Zeitraum vor dem Suizidversuch befasste sich Prof. Dr. G._____ als erstes mit der Persönlichkeit des Exploranden. So hält er fest, dass dieser eine im Wesentlichen unauffällige kindliche und schulische Entwicklung gezeigt habe. Im Alter von neun Jahren habe der Explorand seine Mutter verloren, die bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen sei. Der Vater und die Grosseltern hätten sich sehr um den Versicherten und seine Geschwister bemüht und ihnen ein geregelter Umfeld und gute Strukturen ermöglicht. Emotional habe der Explorand wahrscheinlich weniger Unterstützung erlebt und einfach funktionieren müssen; für Trauer und Verarbeitung sei wenig Raum geblieben. Dies sei insofern für die aktuelle Beurteilung von Relevanz, als der Explorand wahrscheinlich in seiner Kindheit die Erfahrung gemacht habe, dass über Trauer und Depression wenig gesprochen worden und gleichzeitig Leistung wichtig gewesen sei. Dies könne erklären, dass er auch später wenig Zugang zu seinen Gefühlen habe entwickeln können. Trotz der schwierigen, erheblich belastenden Situation nach dem Tod der Mutter habe sich der Versicherte wieder auf die Schule konzentrieren können und durchschnittliche Leistungen erbracht. Die weitere schulische und persönliche Entwicklung sei weitgehend unauffällig gewesen. Zwar sei der Explorand eher minimalistisch gewesen, aber wenn er für etwas Interesse entwickelt habe, habe er durchaus eine sehr gute Leistungsfähigkeit gezeigt. Der Explorand verfüge sicher über eine durchschnittliche Intelligenz. Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung, die in früheren Berichten diskutiert worden sei, würden sich keine finden.

7.2.3 Nachfolgend ging der Gutachter näher auf die psychiatrische Entwicklung vor dem Militärdienst ein. In der Exploration habe der Versicherte berichtet, dass er im Alter von 17 Jahren - während der FMS - einmal eine suizidale Krise erlebt habe. Er sei damals unter sehr viel Druck (Schule und Nebenjobs) gestanden und habe sich überfordert gefühlt. Zudem habe es familiäre Spannungen gegeben. Im Alter von ca. 19 Jahren - Dr. J._____ habe in seiner Beurteilung diesbezüglich ein Alter von 17 Jahren genannt - habe der Explorand eine Phase mit wenig von aussen gegebenen Strukturen erlebt. Er habe damals seine Fachmaturaarbeit schreiben müssen und sich überfordert gefühlt. Der Versicherte beschreibe die damalige Situation mit einer gedrückten Stimmung, Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit und Hoffnungslosigkeit; Suizidgedanken hätten jedoch keine bestanden. Seine Leistungsfähigkeit sei aber offenbar, so die Einschätzung des Gutachters, deutlich eingeschränkt gewesen, teilweise sei der Versicherte den ganzen Tag im Bett geblieben und habe nichts gemacht. Auch wenn der Explorand diese Episode in seinem Leben selber nicht als Depression eingestuft habe, könne aus heutiger Sicht wohl eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode angenommen werden. Dies werde auch von Dr. J._____ in seiner Beurteilung so eingeschätzt. Bemerkenswert sei allerdings, dass weder der Explorand noch seine nächste Umgebung den Zustand als krankhaft und/oder depressiv eingeschätzt hätten. In dieser Phase habe sich der Explorand selber als "faul" und demotiviert, aber nicht als depressiv erlebt. Erst auf genaueres Nachfragen würden sich denn auch klare Hinweise auf depressive Symptome ergeben. Auch der behandelnde Arzt Dr. K._____ gehe davon aus, dass es sich damals um eine depressive Episode gehandelt habe. Beurteile man deren Ausmass

anhand der Kriterien einer depressiven Episode gemäss ICD-10, so habe der Explorand damals die Diagnosekriterien einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt. Hinweise für manische oder hypomanische Episoden vor dem Militärdienst würden sich hingegen keine finden.

7.2.4 Zur psychiatrischen Entwicklung *während* des Militärdienstes führt Prof. Dr. G.____ aus, der Explorand sei zu Beginn der Militärzeit während der RS sehr motiviert und engagiert gewesen. In der anschliessenden Fourier-Schule habe er im Theorie-Unterricht nicht alles so ernst genommen und er sei offenbar anfänglich recht unbeschwert gewesen. Im Laufe der Ausbildung seien zunehmend Angst und Überforderung aufgetreten. Insbesondere während des Abverdienens habe sich der Explorand mehr und mehr unter Druck gefühlt. Er berichte nachvollziehbar, dass er sich mit seinen Aufgaben überfordert gefühlt habe, besonders die finanzielle Verantwortung habe schwer auf ihm gelastet, weil er da zu wenig "aufgepasst" habe während des Theorie-Unterrichts. Sehr belastend sei zudem ein Vorgesetzter gewesen, der selber überfordert gewesen sei. Dieser habe ihn mit Aufträgen überschüttet und sich bis zu 60 Mal pro Tag sowie zu allen Tages- und Nachtzeiten telefonisch oder per SMS an ihn gewandt. Schlafmangel und Leistungsdruck seien immer belastender geworden und seine Leistungsfähigkeit habe abgenommen. Diese Schilderungen des Exploranden würden durch die Auskunft des Vaters, der die Telefonanrufe/SMS des Vorgesetzten auf dem Mobiltelefon seines Sohnes gesehen habe, gestützt. Auch von seinem damaligen Kommandanten werde die Einschätzung geteilt, dass der fachliche Vorgesetzte selber überfordert und wenig kompetent gewesen sei. Der Vater beschreibe, dass sich der Explorand während der Fourier-Schule und des Abverdienens verändert habe. Seine Begeisterung für das Militär sei plötzlich weg gewesen, er habe sehr viel über den überforderten Vorgesetzten geredet, sei kaum noch aus dem Bett gekommen am Wochenende und habe Mühe gehabt, nach dem Wochenende wieder einzurücken. Er sei zurückgezogen, unmotiviert und vor dem Einrücken deprimiert gewesen. Er habe total "abgelöscht" gewirkt und sein Verhalten sei untypisch gewesen. Während er sich früher eher überschätzt habe, habe er sich gar nichts mehr zugetraut.

Der Explorand habe offenbar sehr hohe Ansprüche an sich selber gestellt und darunter gelitten, dass er diese (zumindest subjektiv) nicht habe erfüllen können. Zudem habe er sich "zwischen den Fronten" zwischen seinen Untergebenen und den Vorgesetzten erlebt und sich gleichzeitig für die Untergebenen verantwortlich gefühlt. Der Kommandant, der sich gut an den Exploranden erinnern könne, habe nicht bemerkt, dass dieser die Leistung nicht erbracht habe. Wohl sei er noch jung und wenig erfahren gewesen, im Vergleich mit andern habe er aber durchaus gute Leistungen erbracht. Offensichtlich hätten hier Selbst- und Fremdwahrnehmung divergiert und der Explorand habe sich viel schlechter eingeschätzt als der Kommandant. Hier habe es sich klar um Insuffizienzgefühle (Gefühle des Versagens, die objektiv nicht gerechtfertigt erscheinen) gehandelt. Der Kommandant beschreibe den Exploranden als gewissenhaft, ruhig, manchmal "unsicher und etwas verdattert", er sei allerdings nie auf die Idee gekommen, dass er psychische Probleme haben könnte. Sowohl die Beschreibung des Vaters mit der Veränderung als auch die Beschreibung des Kommandanten, der den Exploranden von früher her nicht gekannt habe, würden auf eine deutliche depressive Entwicklung in der Zeit schliessen lassen, auch wenn niemand das Verhalten als Depression eingestuft bzw. erkannt habe. Die Leistungsfähigkeit sei subjektiv klar eingeschränkt gewesen, objektiv habe der Explorand noch lange gegen

aussen die Fassade aufrechterhalten und mit seiner Gewissenhaftigkeit und mit Unterstützung seines Kollegen die Defizite kompensieren können. Dies sei ihm aber nur unter Aufbieten seiner letzten Reserven gelungen.

Der Explorand habe ab Oktober 2014 zunehmend Suizidgedanken entwickelt und ab Februar 2015 begonnen, regelmässig mit der ungeladenen Schusswaffe zu hantieren und den Suizid "zu üben". Irgendwann habe sich beim Versicherten die Gewissheit entwickelt, dass er sein Leben durch Suizid beenden werde. Für diese Zeit habe gemäss den ICD-10-Kriterien klar eine mittelschwere depressive Episode vorgelegen. In Anbetracht, dass die objektive Leistungsfähigkeit zumindest teilweise erhalten gewesen sei (Fremdauskunft des Kommandanten), habe es sich wahrscheinlich nicht um eine schwere depressive Episode gehandelt. Da jedoch bereits früher mindestens eine depressive Episode beschrieben worden sei, sei von einer rezidivierenden depressiven Episode auszugehen. Es könne somit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), für die Zeit des Militärdienstes gestellt werden. Diese Symptomatik habe auch nach dem Militärdienst angehalten.

7.2.5 In der Zeit *nach* Beendigung des Dienstes habe der Versicherte Phasen erhöhter Aktivität und Hochstimmung gezeigt, die aber von aussen nicht adäquat erscheinen würden. Sein diesbezügliches Verhalten (erhöhter Bierkonsum, unverbindliche sexuelle Kontakte, sorgloser Umgang mit Geld) sei durchaus erklärungsbedürftig. Einerseits könne es darauf zurückgeführt werden, dass der Explorand, wie er es selber darstelle, durch seinen Entschluss und die Gewissheit, den Suizid durchzuführen, ein Stück weit eine Entlastung erlebt habe und somit auch die depressive Symptomatik etwas in den Hintergrund gerückt sei. Das Phänomen, dass Menschen nach dem Entscheid, den Suizid durchzuführen, von aussen als weniger depressiv erlebt würden und das Verhalten falsch interpretiert werde, sei bekannt (sog. "Ruhe vor dem Sturm"). Beim Exploranden habe sich allerdings keine Ruhe und Entspannung gezeigt, sondern auch eine gewisse Agitation. Aber auch eine Agitiertheit müsse nicht zwingend im Widerspruch zur Depression stehen. So spreche man auch häufig von einer agitierten Depression. Ungewöhnlich sei, dass sich diese Zustände über mehrere Wochen hingezogen hätten. Deshalb sei auch eine andere Erklärung für das schwer einfühlbare Verhalten zu prüfen. Möglicherweise habe der Explorand - getriggert durch Schlafmangel - hypomanische oder manische Symptome entwickelt. Ob während und nach der Militärzeit hypomanische Phasen im raschen Wechsel mit depressiven Phasen aufgetreten seien und somit die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10 F31) gerechtfertigt wäre, lasse sich heute nicht mit Sicherheit belegen, dies sei aber zumindest sehr wahrscheinlich.

7.3 Zum Aspekt der Kausalität führte Prof. Dr. G. ____ aus, die depressive Episode habe sich klar während des Militärdienstes entwickelt, dabei spiele es keine wesentliche Rolle, ob es sich um eine erstmalige oder um eine rezidivierende Depression handle. Bei rezidivierenden depressiven Störungen sei allerdings das Risiko erneuter depressiver Episoden erhöht, somit habe beim Exploranden wohl eine erhöhte Vulnerabilität vorgelegen. Der Suizidversuch könne klar auf die depressive Störung, die sich während des Militärdienstes entwickelt und darüber hinaus weiterbestanden habe, zurückgeführt werden. Ohne die Depression mit der dazugehörigen negativen Weltsicht, der Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit wäre es nie zu der suizidalen

Handlung gekommen. Ob zwischenzeitlich im Wechsel mit den depressiven Symptomen auch hypomanische Zustände aufgetreten seien, ändere an dieser Beurteilung nichts. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der depressiven Störung und dem Suizidversuch könne klar bejaht werden. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 9. August 2018 sei von Seiten der Suva-MV die Beziehung bzw. der Beziehungsabbruch mit der damaligen Freundin als ursächlich für den Suizidversuch bezeichnet worden. Der Explorand habe sich jedoch nicht allzu sehr in die Beziehung einlassen können und wollen und auch von Seiten der Partnerin sei eine Ambivalenz vorhanden gewesen. Beide hätten sich in einer schwierigen Lebenssituation befunden. Der Explorand habe seine Freundin nicht zusätzlich belasten wollen und sie deshalb nicht über seine Gefühle und Pläne informiert. Der Entschluss, sich das Leben zu nehmen, habe er ohnehin Wochen bis Monate im Voraus gefasst. Es scheine, dass die Beziehung und die Trennung in der ganzen Geschichte keine entscheidende Richtungsänderung bewirkt hätten.

7.4 Im Weiteren nahm Prof. Dr. G.____ auch zur abweichenden Beurteilung von Dr. J.____ Stellung. Dieser anerkenne zwar, dass beim Versicherten als depressive Symptome Suizidgedanken, Gefühle von Insuffizienz und Versagensängste in Bezug auf berufliche Aufgaben vorgekommen seien. Zugleich seien aber, so Dr. J.____, die Stimmung nicht in anhaltender Weise bedrückt und der Antrieb nicht vermindert gewesen, weshalb insgesamt die Kriterien für eine depressive Episode nicht erfüllt gewesen seien. Dieser Einschätzung von Dr. J.____ könne nicht gefolgt werden. Insbesondere durch die fremdanamnестischen Angaben könnten die Symptome einer Depression sehr wohl bestätigt werden. Dr. J.____ beschreibe sodann weiter, dass der Explorand bereits während der letzten Zeit im Militärdienst als Ausgleich an den Wochenenden oberflächliche, kurzfristige Annehmlichkeiten des Lebens ausgekostet habe (Bierkonsum, unverbindliche sexuelle Kontakte). Die Fähigkeit zum Empfinden von Freude, Lust und persönlichen Interessen seien erhalten gewesen und der Explorand habe lediglich "genug von jeglicher Art von Leistungsdruck" gehabt. Dieses Verhalten habe er nach dem Ende des Abverdienens fortgesetzt. Im Bewusstsein, sich ja ohnehin demnächst umzubringen, habe er den im Militärdienst erzielten Lohn grosszügig ausgegeben. Während Dr. J.____ dieses Verhalten als nicht mit einem erheblich depressiven Zustand vereinbar sehe, zeige die aktuelle Exploration, so Prof. Dr. G.____, dass die Ursache des diesbezüglichen Verhaltens des Versicherten (Alkoholkonsum, unverbindliche sexuelle Kontakte, sorgloser Umgang mit Geld) keineswegs in dessen Lebensfreude, sondern vielmehr in der negativen Zukunftsperspektive und der subjektiv erlebten Ausweglosigkeit zu suchen sei.

In seiner Beurteilung vertrete sodann auch Dr. J.____ die Auffassung, dass beim Versicherten früher, während der Zeit, als er seine Fachmaturarbeit habe schreiben müssen, eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe, obwohl auch damals niemand von aussen und auch nicht der Explorand selber die Depression wahrgenommen hätten. Für die Zeit im Militär lege Dr. J.____ diesbezüglich nun aber offenbar höhere Massstäbe für die Diagnose an, was so nicht verständlich sei. Im Weiteren sei Dr. J.____ der Meinung, dass im Fall des Versicherten die Psychodynamik stark zu gewichten sei. Die grosse Mühe des Versicherten mit jeglicher Art von Leistungsdruck habe, so der Administrativgutachter, bereits vor dem Militärdienst einmal zu einer psychischen Dekompensation mit depressiver Symptomatik geführt. Die Tatsache, dass laut Dr. J.____ die frühere Depression psychodynamisch zu verstehen sei, erkläre nun aber

nicht, weshalb nunmehr in Bezug auf den Militärdienst - bloss weil dort wiederum eine Situation mit Leistungsdruck vorgelegen habe - keine Depression zu diagnostizieren sei. In der Konsequenz würde dies bedeuten, dass eine erneute Depression, wenn man sie erklären könne, nicht diagnostiziert werden dürfe. Dies treffe nach den ICD-10-Kriterien nicht zu.

7.5 Am Schluss seines ausführlichen Gutachtens beantwortete Prof. Dr. G.____ den von den Parteien gemeinsam erstellten Fragekatalog. Die Frage, ob beim Versicherten während des Militärdienstes vom 30. Juni 2014 bis 2. April 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein psychisches Leiden mit Krankheitswert verursacht worden sei oder sich ein solches verschlimmert habe, bejahte er ausdrücklich. Auf die weitere Frage, welche Diagnose zu stellen sei, führte er aus, der Explorand habe eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) entwickelt. Rezidivierende depressive Störungen könnten, wie es der Name sage, wiederholt im Leben auftreten. Die depressive Episode während des Militärdienstes sei aber nach einer längeren symptomfreien Phase aufgetreten. Wahrscheinlich habe auch eine bipolare affektive Störung (ICD-10 F31) mit raschem Wechsel zwischen hypomanischen und depressiven Episoden und/oder gemischten Episoden vorgelegen. Die nächste Frage, ob der Suizidversuch vom 1. Juni 2015 überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang mit der psychischen Erkrankung stehe, die beim Versicherten während des Dienstes verursacht worden sei resp. die sich während des Militärdienstes verschlimmert habe, wurde vom Gutachter ebenfalls explizit bejaht. Der Experte hielt diesbezüglich fest, dass der Suizidversuch überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang mit der depressiven Episode stehe. Ob eventuell noch eine oder mehrere kurze hypomanische Phasen aufgetreten seien, ändere nichts an der Beurteilung. Schliesslich fragten die Parteien, ob es Verhaltensweisen von Vorgesetzten gegeben habe, die geeignet gewesen seien, eine psychische Erkrankung während der Dienstzeit zu begünstigen. Diesbezüglich antwortete Prof. Dr. G.____, dass sich der Explorand subjektiv überfordert gefühlt habe, wahrscheinlich habe auch eine objektive Überforderungssituation vorgelegen. Die Vorgesetzten seien teilweise selber überfordert gewesen. Auf jeden Fall sei niemandem im Militär aufgefallen, dass der Explorand depressiv geworden sei. Da er sehr gewissenhaft gewesen sei und seine objektiven Leistungen deutlich besser gewesen seien, als es der subjektiven Einschätzung entsprochen habe, sei der Explorand seinen Vorgesetzten nicht negativ aufgefallen.

7.6 Am 24. Dezember 2019 nahm Prof. Dr. G.____ zu den von der Suva-MV vorgelegten elf Zusatzfragen Stellung, wobei er wiederholt, statt die jeweilige Frage explizit zu beantworten, auf einzelne Passagen seines Gerichtsgutachtens verwies. Im Rahmen seiner Ausführungen betonte er nochmals, dass für die Zeit des Versicherten im Militär die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), gestellt werden könne, und dass diese Symptomatik auch nach dem Militärdienst angehalten habe. Zudem präzisierte er, dass er die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung als wahrscheinlich, aber nicht als gesichert erachte. Wie im Gutachten aufgezeigt, sei dies für die Beurteilung allerdings nicht entscheidend.

8.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4.1 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von

der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht. Vorliegend ist keiner dieser Gründe für ein Abweichen vom psychiatrischen Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G._____ vom 16. Juli 2019 ersichtlich. Es ist viel mehr festzuhalten, dass dieses die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es stützt sich auf zwei sorgfältige, insgesamt viereinhalbstündige persönliche Untersuchungen des Exploranden, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es beruht insbesondere auch auf verschiedenen - für die vorliegende Fragestellung wichtigen - fremdanamnestischen Erhebungen. Inhaltlich ist es widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Zudem setzt es sich einlässlich mit der vorhandenen (teilweise) abweichenden ärztlichen Beurteilung des Administrativgutachters Dr. J._____ auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Prof. Dr. G._____ vom 16. Juli 2019 ist deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte während des Militärdienstes vom 30. Juni 2014 bis 2. April 2015 aufgrund der Einwirkungen während des Dienstes eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) und somit eine Gesundheitsschädigung mit Krankheitswert entwickelt hat und dass diese auch nach dem Militärdienst bis zum Suizidversuch angehalten hat. Zudem ist gestützt auf die Ausführungen des Gerichtsgutachters davon auszugehen, dass die während des Militärdienstes entwickelte depressive Erkrankung und der Suizidversuch vom 1. Juni 2015 überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen. Letzteres - ein "natürlicher, teilkausaler Zusammenhang" zwischen dem Militärdienst und dem Suizidversuch - ist bekanntlich auch vom Administrativgutachter Dr. J._____ in seiner Beurteilung und von der Suva-MV im angefochtenen Einspracheentscheid anerkannt worden.

8.2 Während der Beschwerdeführer in seinen Stellungnahmen zum Gerichtsgutachten dessen Schlussfolgerungen vollumfänglich teilt, ist die Suva-MV der Ansicht, dass auf dieses nicht abgestellt werden könne. Wie im Folgenden zu zeigen ist, sind die Einwände der Beschwerdegegnerin jedoch nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens von Prof. Dr. G._____ in Frage zu stellen.

8.2.1 Die Suva-MV moniert, dass der Gerichtsgutachter seine Beurteilungen weitestgehend auf die durch ihn erhobenen Fremdauskünfte und die persönlich erhobene Anamnese des Exploranden stütze. Diese Darstellung ist durchaus zutreffend, damit kann die Beschwerdegegnerin

rin vorliegend aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gerade im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung, die sich im Gegensatz zu einer somatischen Expertise nicht auf zusätzliche bildgebende Abklärungen stützen kann, kommt einer sorgfältigen Anamneseerhebung und einer einlässlichen persönlichen Befragung des Exploranden sowie der Einholung von fremdanamnestischen Angaben eine zentrale und massgebliche Bedeutung zu. Dies zeigt der vorliegende Fall beispielhaft, hat doch der Gerichtsgutachter im Gegensatz zum Administrativgutachter verschiedene sachdienliche Fremdauskünfte eingeholt, diese sorgfältig gewürdigt und in seine Beurteilung miteinbezogen. Dadurch wird der Beweiswert seiner Expertise nicht etwa, wie es die Beschwerdegegnerin antönt, geschmälert, sondern vielmehr erheblich gesteigert. Als völlig unhaltbar erweist sich sodann die Aussage der Suva-MV in ihren Eingaben vom 14. Oktober 2019 und 20. Februar 2020, sie komme nicht um die Feststellung umhin, dass sich der Gutachter anhand ausgewählter Mutmassungen seine Geschichte zurechtzulegen scheine. Wie oben ausgeführt, verhält es sich vielmehr so, dass die Schlussfolgerungen seines Gutachtens auf einer sorgfältigen Erhebung, einem einlässlichen Studium und einer schlüssigen Würdigung der Aktenlage beruhen.

8.2.2 Die Suva-MV macht sodann geltend, dass in den (medizinischen) Sanitätsakten des Versicherten keine psychischen Probleme verzeichnet seien. Auch sonst seien echtzeitlich keine psychischen Schwierigkeiten dokumentiert und der für ihn zuständige Kommandant sowie der Schulkommandant hätten ebenfalls keine besonderen (Verhaltens-) Auffälligkeiten des Versicherten festgestellt. Diese Schilderung trifft zwar zu, der Gerichtsgutachter erklärt dies aber nachvollziehbar damit, dass der Explorand im Militärdienst trotz eingeschränkter Leistungsfähigkeit objektiv noch lange in der Lage gewesen sei, gegen aussen die Fassade aufrechtzuerhalten und mit seiner Gewissenhaftigkeit und mit Unterstützung seines Kollegen die Defizite kompensieren zu können. Dies sei ihm aber nur unter Aufbieten seiner letzten Reserven gelungen. Dies deckt sich wiederum mit den Darstellungen des Versicherten und seines Vaters, wonach er, der Versicherte, während des Abverdienens am Wochenende kaum aus dem Bett gekommen sei und nach dem Wochenende mit dem Wiedereintrücken Mühe gehabt habe.

8.2.3 Laut der Suva-MV ergibt sich aus den Akten sodann zwanglos, dass der Beschwerdeführer seit ungefähr dem 9. Lebensjahr massiv Probleme im Umgang mit Leistungsdruck gehabt habe, welche zu einer schwierigen Beziehung zum Vater und schliesslich zu mindestens einer früheren Depression und zu Suizidgedanken geführt hätten. Selbst wenn man also dem Versicherten zu Gute halten wolle, dass der Militärdienst eine gewisse psychische Belastung dargestellt habe, sei diese "dienstliche" Belastung mit der ordentlichen Entlassung aus dem Dienst am 2. April 2015 zweifelsfrei weggefallen. Dies bestätige auch der Beschwerdeführer gleich selber, wenn er Dr. J.____ gegenüber angegeben habe, nach dem Ende des Militärdienstes habe der ihn überfordernde Leistungsdruck in anderer Form weiterhin angehalten. Auch diese Ausführungen vermögen die Ergebnisse, zu denen der Gerichtsgutachter gelangt ist, nicht in Frage zu stellen. Dieser hat gestützt auf das Studium der Akten, die Befragung des Versicherten und die fremdanamnestischen Abklärungen schlüssig aufgezeigt, dass beim Beschwerdeführer zu Beginn der Militärzeit keine psychischen Probleme manifest waren, dass er erst im Laufe des Militärdienstes - während der Fourier-Schule und des Abverdienens - eine mittelgradige depressive Episode entwickelte und dass diese nach der Entlassung aus dem

Dienst bis zum Suizidversuch angehalten hatte. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die obigen Ausführungen (vgl. insbes. E. 7.2.1 - 7.2.5, E. 7.3 und E. 8.1 hiervor) verwiesen werden. Es verhält sich also gerade nicht so, dass die Belastung - und mit ihr die Gesundheitsbeeinträchtigung - mit der ordentlichen Entlassung aus dem Dienst am 2. April 2015 zweifelsfrei weggefallen ist. Zudem ist der Argumentation der Suva-MV entgegen zu halten, dass die Militärversicherung nicht nur für Gesundheitsschädigungen haftet, die ihre Ursache ausschliesslich in den Besonderheiten des Dienstes (wie Strapazen oder eben einer psychischen Belastung) haben, sondern auch dann, wenn dienstunabhängige Gründe die während der Dienstleistung eingetretene Gesundheitsschädigung (mit-) verursacht haben (vgl. dazu JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 9 zu Art. 6 MVG).

8.2.4 Die Suva-MV weist sodann darauf hin, dass der Versicherte den Suizidversuch zwei Monate nach Schluss des Dienstes unternommen habe. Dies ist ebenfalls richtig, soweit sie damit jedoch zum Ausdruck bringen will, dass diese Handlung deshalb auf neue, erst nach dem Militärdienst aufgetretene Probleme und Entwicklungen zurückzuführen sein dürfte, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Auch in diesem Punkt kann auf die schlüssige, anderslautende Beurteilung von Prof. Dr. G.____ verwiesen werden. So entkräftet er etwa die anlässlich der Parteiverhandlung vom 9. August 2018 von Seiten der Suva-MV geäusserte Annahme, der Suizidversuch könnte auf die Beziehung bzw. den nach Beendigung des Dienstes erfolgten Beziehungsabbruch mit der damaligen Freundin zurückzuführen sein. Gestützt auf die Befragung des Exploranden einerseits und der Freundin andererseits zeigt Prof Dr. G.____ durchaus nachvollziehbar auf, dass die erwähnte Beziehung und die Trennung in der ganzen Geschichte keine entscheidende Richtungsänderung bewirkt haben dürften. Auch diesbezüglich kann auf die obigen gutachterlichen Ausführungen (vgl. E. 7.3 hiervor) verwiesen werden.

9. Wie eingangs aufgezeigt (vgl. E. 3.2 hiervor), setzt eine Haftung der Militärversicherung für eine nachdienstlich festgestellte und bei der Militärversicherung angemeldete Gesundheitsschädigung voraus, dass zwischen Letzterer und den Einwirkungen während des Dienstes nicht nur ein natürlicher, sondern darüber hinaus auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Im angefochtenen Einspracheentscheid vertritt die Suva-MV die Auffassung, dass "der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Suizidversuch und dem Dienst von 2015" zu verneinen sei. Eine Haftung der Militärversicherung entfalle daher (auch) aus diesem Grund. In diesem Zusammenhang gilt es nun aber zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht bereits mit dem Argument abgelehnt hat, dass beim Versicherten während des Militärdienstes gar kein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorgelegen habe. Wie vorstehend aufgezeigt, ist diese Auffassung unzutreffend. Dies ist auch für die hier vorzunehmende Adäquanzbeurteilung von Bedeutung. Erfolgt nämlich die Suizidhandlung wie vorliegend im Anschluss an eine versicherte psychische Krankheit, wird in der Lehre - zu Recht - die Auffassung vertreten, dass mit der natürlichen Kausalität in der Regel auch die Adäquanz zu bejahen ist (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N 23 zu Art.4 MVG; vgl. auch E. 4 hiervor). Eine solche Konstellation liegt hier vor. Beim Beschwerdeführer entwickelte sich im Militärdienst eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1), die bis zum Suizidversuch angedauert hat. Zudem liegt ein natürlicher Kausalzusammenhang sowohl zwischen der psychischen Erkrankung und den Einwirkungen während des Dienstes als auch

zwischen dem Suizidversuch und dieser psychischen Erkrankung vor. Somit ist nach dem Gesagten auch die Adäquanz ohne Weiteres zu bejahen. Im Übrigen wäre aber auch von einem rechtserheblichen Zusammenhang auszugehen, wenn man diesen nach der allgemeinen Adäquanzformel (vgl. E. 3.4 hiervor) prüft. Entgegen der Auffassung der Suva-MV lagen beim Versicherten während des Abverdienens nicht bloss Strapazen in einem Ausmass vor, die ein längerer Militärdienst üblicherweise mit sich bringt. Es bestand vielmehr eine besondere, das Mass des Gewohnten und des zu Erwartenden erheblich übersteigende Belastungssituation ("Dauerbesetzung" durch den überforderten direkten Vorgesetzten mit unzähligen täglichen Anrufen und SMS, teilweise fachliche Überforderung, die überspielt wurde, darauf zurückzuführende Insuffizienzgefühle und Schlafmangel bis hin zur Schlaflosigkeit). Eine solche übermässige und andauernde Belastung ist nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung durchaus geeignet, einen Erfolg von der Art des eingetretenen - die Entwicklung einer psychischen Erkrankung in Form einer mittelgradigen depressiven Episode - herbeizuführen. Ebenso muss nach dieser allgemeinen Formel die Adäquanz zwischen dieser psychischen Erkrankung und dem anschliessenden Suizidversuch bejaht werden.

10.1 Nach dem Gesagten liegen sämtliche Voraussetzungen des Art. 6 MVG für eine Haftung der Militärversicherung für die erst nach Schluss des Dienstes ärztlicherseits festgestellte und bei der Militärversicherung angemeldete Gesundheitsschädigung des Versicherten vor. Da sich die Haftung der Militärversicherung auf alle Folgen erstreckt, die mit dem versicherten Ereignis in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang stehen (vgl. E. 2.6 hiervor), ist die Suva-MV grundsätzlich leistungspflichtig der für die während des Dienstes verursachte und nachdienstlich anhaltende psychische Erkrankung des Versicherten sowie für den daraus erfolgten Suizidversuch und dessen Folgen.

10.2 Gegenstand des heutigen Beschwerdeverfahrens bildet einzig die - nach dem Gesagten zu bejahende - Frage, ob grundsätzlich eine Haftung der Militärversicherung für die im November 2015 angemeldete Gesundheitsschädigung des Versicherten besteht. Die von der Suva-MV angesprochenen weiteren Aspekte, ob im Falle des Beschwerdeführers eine Leistungskürzung wegen vorsätzlicher Herbeiführung der Gesundheitsschädigung in Frage kommt (vgl. Art. 21 ATSG bzw. Art. 65 MVG) oder ob allenfalls eine Leistungskürzung wegen Teilhaftung (vgl. Art. 64 MVG) erfolgen kann, bilden hingegen nicht Gegenstand des heutigen Prozesses. Es steht der Suva-MV frei, diese Punkte im Zusammenhang mit der Festsetzung der gesetzlichen Versicherungsleistungen zu prüfen und, falls sie Kürzungsvoraussetzungen als erfüllt erachtet, diese entsprechend umzusetzen.

10.3 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde des Versicherten gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid der Suva-MV aufzuheben und festzustellen ist, dass die Suva-MV für die im November 2015 angemeldete Gesundheitsschädigung des Versicherten haftet. Die Angelegenheit ist demnach zur Festsetzung der gesetzlichen Versicherungsleistungen an die Suva-MV zurückzuweisen.

11. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

11.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

11.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 9. August 2018 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es entschied deshalb, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhaltes ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G._____ vom 16. Juli 2019 für die weitere Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung der Suva-MV aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich insgesamt auf Fr. 16'839.--; sie setzen sich zusammen aus den beiden Honorarrechnungen von Prof. Dr. G._____ vom 19. Juli 2019 im Betrag von Fr. 14'875.-- für die Erstellung des Gutachtens bzw. vom 8. April 2020 in der Höhe von Fr. 1'800.-- für die Beantwortung der Zusatzfragen der Suva-MV sowie aus den Reisekosten von Fr. 164.--, die dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den beiden ambulanten Begutachtungen in H._____ entstanden sind.

11.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Suva-MV zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 30. März 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 52,5 Stunden und Auslagen von Fr. 215.20 geltend gemacht. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. So erweisen sich nicht nur, aber insbesondere die ausgewiesenen Zeitaufwände für die Redaktion der Beschwerde (insgesamt 16 Stunden und 50 Minuten), für die Abklärungen im Zusammenhang mit und die Stellungnahme zum Gerichtsgutachten (insgesamt 7 Stunden und 20 Minuten) und für die Stellungnahme vom 22. Oktober 2019 (2,5 Stunden) als übermässig. Es rechtfertigt sich daher, die Parteientschädigung vorliegend auf der Basis eines insgesamt als angemessen erachteten Zeitaufwands von 35 Stunden festzusetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'655.55 (35 Stunden à Fr. 250.--

zuzüglich Auslagen von Fr. 215.20 + 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Suva-MV zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva, Abteilung Militärversicherung, vom 20. Februar 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Suva, Abteilung Militärversicherung, für die im November 2015 angemeldete Gesundheitsschädigung des Versicherten haftet. Die Angelegenheit wird zur Festsetzung der gesetzlichen Versicherungsleistungen an die Suva, Abteilung Militärversicherung, zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 16'839.-- werden der Suva, Abteilung Militärversicherung, auferlegt.
 4. Die Suva, Abteilung Militärversicherung, hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'655.55 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>