

Die gegen dieses Urteil erhobenen Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 10. Oktober 2014 abgewiesen (8C_451/2014 und 8C_453/2014).

**200 14 46 MV und
200 14 50 MV (2)**
KOJ/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch **B.** _____, lic.iur. **C.** _____

Beschwerdeführer 1



SWICA Versicherungen AG
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur
Beschwerdeführerin 2

gegen

SUVA
Abteilung Militärversicherung, Laupenstrasse 11, Postfach 8715, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. November 2013
(82.962.326/329 - 3 USS)

Sachverhalt:

A.

Der 1990 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer 1) erlitt am 2. Februar 2011 während eines militärischen Wiederholungskurses eine Luxation der rechten Schulter, welche spontan reponierte (Akten der SUVA, Abteilung Militärversicherung [act. II] 2, 3). Die SUVA, Abteilung Militärversicherung, erbrachte diesbezüglich die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

B.

Am 19. Februar 2012 erlitt der Versicherte beim Volleyballspielen erneut eine Schulterverletzung rechts (act. II 13, 19, 29.16). Für dieses Ereignis verneinte die SUVA, Abteilung Militärversicherung, mit Schreiben vom 15. März 2012 ihre Leistungspflicht (act. II 25), wohingegen die Unfallversicherung des Versicherten, die SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA bzw. Beschwerdeführerin 2), diesbezüglich ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 27. März 2012 anerkannte (act. II 29.24). Am 27. April 2012 musste sich der Versicherte einer Schulteroperation rechts unterziehen (act. II 29.21, 29.22). Nachdem die SWICA bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ein Aktengutachten eingeholt hatte (act. II 48.1), stellte sich die SWICA mit Schreiben vom 31. Juli 2012 (act. II 33) auf den Standpunkt, es habe weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorgelegen, weshalb sie nicht leistungspflichtig sei.

Im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Februar 2012 erliess die SUVA, Abteilung Militärversicherung, am 3. August 2012 einen Vorbescheid und am 8. Oktober 2012 eine Verfügung und verneinte ihre Leistungspflicht (act. II 32, 42). Die dagegen vom Versicherten und der SWICA erhobenen Einsprachen (act. II 45, 48, 51) wies die SUVA, Abteilung Militärversicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), mit Einspracheentscheid vom 29. November 2013 ab (act. II 56).

C.

Dagegen erhoben am 15. Januar 2014 sowohl der Versicherte, vertreten durch die B._____, lic. iur. C._____, als auch die SWICA Beschwerde und beantragten, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Februar 2012 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Januar 2014 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren MV/2014/46 und MV/2014/50.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2014 die Abweisung der Beschwerden.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführenden sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 29. November 2013 (56). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Militärversicherung im Zusammenhang mit der Schulterverletzung rechts des Beschwerdeführers 1 vom 19. Februar 2012.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

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

2.

2.1 Die Militärversicherung haftet gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 (MVG; SR 833.1) und Art. 5 Abs. 1 MVG für alle Schädigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit des Versicherten und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen, welche während des Dienstes in Erscheinung treten und gemeldet oder sonst wie festgestellt werden.

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 nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt (Art. 6 MVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

Einschiessende Schmerzen fallen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hiezu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Wer also lediglich beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologi-

sche Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen muss. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinne der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage (BGE 139 V 327 E 3.3.2 S. 330, 129 V 466 E. 4.2.2 und 4.2.3 S. 470; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt; es genügt somit, wenn eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösfaktors zu den vor- oder überwiegend krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutritt (BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2008 UV Nr. 15 S. 49 E. 3).

Die als unfallähnliche Körperschädigungen geltenden Verrenkungen von Gelenken (Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV) umfassen nach der Rechtsprechung nur eigentliche Gelenkverrenkungen (Luxationen), nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Torsionen (Verdrehungen) und Distorsionen (Verstauchungen; SVR 2009 UV Nr. 34 S. 118 E. 2.3).

2.3 Hat ein Versicherter Anspruch auf Leistungen der Militärversicherung und der Unfallversicherung, so werden Renten, Integritäts- und Hilflosenentschädigungen sowie – in Abweichung von Art. 65 lit. a ATSG – die Bestattungskosten von jedem Versicherer nach seinem Anteil am Gesamtschaden erbracht. Für alle übrigen Leistungen kommt ausschliesslich jener Versicherer auf, der nach der anwendbaren Gesetzgebung unmittelbar leistungspflichtig ist (Art. 76 MVG und Art. 103 Abs. 1 UVG).

Unmittelbar leistungspflichtig nach Art. 76 MVG und Art. 103 Abs. 1 UVG ist der Versicherer, der für die aktuelle Verschlimmerung der

Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat (Art. 31 Abs. 1 der Verordnung über die Militärversicherung vom 10. November 1993 [MVV; SR 833.11] und Art. 126 Abs. 1 UVV). Dies bedeutet, dass die Militärversicherung für die gesamte Heilbehandlung aufzukommen, das volle Taggeld zu erbringen und allfällige Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen hat, wenn eine UVG-versicherte Gesundheitsschädigung während einer militärversicherten Dienstleistung eine Verschlimmerung erfährt. Hingegen ist allein der UVG-Versicherer leistungspflichtig, wenn eine militärversicherte Gesundheitsschädigung durch einen zivilen Unfall verschlimmert wird. Unerheblich ist der jeweilige Kausalanteil an der Gesamtschädigung (JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, 2000, Art. 76 N. 18; vgl. auch FRANZ SCHLAURI, Beiträge zum Koordinationsrecht der Sozialversicherungen, 1995, S. 93).

Solange der Versicherer für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung leistungspflichtig ist, erbringt er auch die Leistungen für Spätfolgen und Rückfälle aus einem früheren Unfall. Nachher werden die Leistungen von jenem Versicherer erbracht, der für den früheren Unfall leistungspflichtig war (Art. 31 Abs. 2 MVV und Art. 126 Abs. 2 UVV).

2.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat

das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 2. Februar 2011 (act. II 2) diagnostizierten die behandelnden Ärzte einen Status nach Schulterluxation rechts mit spontaner Reposition. Beim Heben eines Balletts (richtig: Paletts) habe der Beschwerdeführer 1 das Gleichgewicht verloren und habe das Palett fallen lassen. Dabei sei die Schulter nach hinten gegangen. Danach habe er starke Schmerzen in der rechten Schulter verspürt und habe den Arm nicht mehr bewegen können. Auf dem Transport ins Spital habe es geruckt und der Beschwerdeführer 1 habe ein Knacksen gespürt. Danach habe er weniger Schmerzen verspürt. Es werde die Ruhigstellung in einer Mecronschiene für zehn Tage empfohlen.

3.2 Ein am 9. Februar 2011 im Spital F. _____ durchgeführtes Röntgen der rechten Schulter ergab den folgenden Befund (act. II 12): Hill Sachs-Läsion nach Schulterluxation. Ansonsten seien die abgebildeten

Knochen nach Form, Kontur und Struktur regelrecht. Es gebe keinen Nachweis einer ossären Bankart-Läsion und die Artikulation im rechten Schultergelenk sei normal.

3.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte am 9. Februar 2011 (act. II 29.15) eine Schulterluxation rechts am 2. Februar 2011 mit spontaner Reposition und empfahl die Ruhigstellung im Grüezi-Brace für vier Wochen und eine selbstständige freie Mobilisation.

3.4 Zu einem am 22. Februar 2012 im Spital F._____ durchgeführten Röntgen der rechten Schulter wurde der folgende Befund festgehalten (act. II 18): Zum Vergleich liege eine Voruntersuchung vom 9. Februar 2011 vor. Es bestehe eine bekannte kleine Hill Sachs-Läsion nach Schulterluxation. Ansonsten seien die abgebildeten Knochen nach Form, Kontur und Struktur regelrecht. Es bestehe eine unauffällige Artikulation im rechten Schultergelenk. Es liege keine Pathologie im AC-Gelenk vor. Es gebe auch keinen Nachweis pathologischer Weichteilverkalkungen. Vergleichend zur Voruntersuchung ergebe sich keine relevante Befundänderung.

3.5 Ein am 29. Februar 2012 im Spital H._____ durchgeführtes MR des rechten Schultergelenks wurde wie folgt beurteilt (act. II 22): Es liege eine Hill-Sachs-Läsion und eine Labrumruptur mit anteriorer Labrumavulsion bei Status nach Schulterluxation vor. Es bestehe eine Tendinose der Infrapinatussehne, die Rotatorenmanschette sei intakt.

3.6 Im Bericht vom 7. März 2012 (act. II 29.17) diagnostizierte Dr. med. G._____ eine antero-inferiore Schulterinstabilität rechts (dominant) und hielt fest, bei sportlich aktivem, jungem Patienten sowie klinisch-radiologischer Instabilität nach zweimaligem Luxationsereignis bestehe die Indikation zur Schulterstabilisation, welche arthroskopisch am 27. April 2012 operiert werde.

3.7 Auf die Anfrage der Beschwerdegegnerin, ob es sich bei den Ereignissen aus den Jahren 2011 und 2012 um Luxationen oder Subluxationen gehandelt habe (act. II 36), hielt Dr. med. G._____ am 12. September 2012 fest (act. II 39), aufgrund der Anamnese des MRI-Befundes und des intraoperativen Befundes handle es sich eindeutig um Schäden im Zu-

sammenhang mit Schulterluxationen. Beim Beschwerdeführer 1 sei es zu Selbstrepositionen gekommen, was wohl im Zusammenhang mit einer gewissen Hyperlaxität gedeutet werden könne.

3.8 Der beratende Arzt der Beschwerdeführerin 2, Dr. med. D._____, führte im Aktengutachten vom 4. Juli 2012 (act. II 48.1) aus, die Röntgenaufnahmen nach dem ersten Ereignis vom 2. Februar 2011 hätten bereits eine Hill-Sachs-Läsion ergeben, welche einer Impression des Humeruskopfes dorso-lateral entspreche. Diese entstehe ausschliesslich bei einer vorderen Schulterluxation und werde durch den ventralen Glenoidrand hervorgerufen. Gleichzeitig komme es in der Regel bei dieser Erstluxation zu einer Läsion des ventralen Kapsel-Labrum-Komplexes. Der Knacks anlässlich des Transportes ins Spital entspreche der spontanen, wahrscheinlich durch die Erschütterungen verursachten Reposition mit nachfolgendem Rückgang der Schmerzen und die Hill-Sachs-Läsion beweise den Tatbestand der Luxation. Diese geschilderten Pathologien begünstigten beim jungen Patienten die rezidivierenden Luxationen, wobei diese schlussendlich auch bei Bagatellbewegungen aufträten. Bei der Reluxation mit spontaner Reposition vom 19. Februar 2012 sei neben der Hill-Sachs'schen Impression mittels einer MRI-Untersuchung auch der ventral abgelöste Kapsel-Labrum-Komplex nachgewiesen worden, welcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits anlässlich des ersten Ereignisses abgeschert worden sei. Seines Erachtens stünden die heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 2. Februar 2011 und die Luxation vom 19. Februar 2012 sei die Folge desselben. Anlässlich des Ereignisses vom 19. Februar 2012 sei es wahrscheinlich bei vorbestehender Pathologie (Unfall vom 2. Februar 2011) zu einer Subluxation der rechten Schulter gekommen.

4.

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Februar 2012 leistungspflichtig ist oder nicht.

4.1 In medizinischer Hinsicht ist zu erwähnen, dass das Aktengutachten von Dr. med. D. _____ vom 4. Juli 2012 (act. II 48.1) die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 2.4 hiervor) und diesem somit volle Beweiskraft zukommt. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sich Dr. med. D. _____ als beratender Arzt der Beschwerdeführerin 2 geäussert hat. In beweismässiger Hinsicht sind Berichte beratender Ärzte denjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 3.2.1), was bedeutet, dass ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind, sobald auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470), was vorliegend jedoch nicht der Fall ist. Zum Einwand der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 4), Dr. med. D. _____ habe sich einzig auf die Akten gestützt, ist darauf hinzuweisen, dass ein Aktenbericht zulässig ist, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 68 E. 7.2), was vorliegend erfüllt ist. Dr. med. D. _____ hat mit überzeugender und schlüssiger Begründung festgehalten, dass die zweite Luxation vom 19. Februar 2012 (vgl. E. 4.3 hiernach) eine Folge des ersten Ereignisses vom 2. Februar 2011 war.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass das zweite Ereignis vom 19. Februar 2012 allenfalls den Unfallbegriff oder die Voraussetzungen für eine unfallähnliche Körperschädigung erfüllt und gegebenenfalls Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung beansprucht werden können. Dies würde bejahendenfalls zur Anwendung der Koordinationsregeln gemäss Art. 76 MVG und Art. 103 Abs. 1 UVG sowie Art. 31 Abs. 1 MVV und Art. 126 Abs. 1 UVV (vgl. E. 2.3 hiervor) führen.

4.2 Im Zusammenhang mit der Erfüllung des Unfallbegriffes (vgl. E. 2.2 hiervor) ist umstritten, ob sich beim Ereignis vom 19. Februar 2012 ein Sturz ereignet hat oder nicht. Diesbezüglich sind den Akten unterschiedliche Schilderungen zu entnehmen. In der Bagatell-Unfallmeldung vom 26. März 2012 (act. II 29.25) und der Unfallmeldung vom 10. Mai 2012 (act. II 29.19) wurde ein Sturz beim Volleyballspiel angegeben. Bei diesen Darstel-

lungen handelt es sich jedoch nicht um die ersten Angaben bzw. die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde", welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2). Die ersten Angaben datieren vielmehr vom 11. März 2012 (act. II 19), dort erwähnte der Beschwerdeführer 1 gegenüber der Beschwerdegegnerin ausdrücklich, dass er sich beim Anspielen eines Volleyballs die rechte Schulter ausgekugelt habe. Das hat er in der Folge zweimal bestätigt. Am 16. Mai 2012 (act. II 29.12) führte er gegenüber der Beschwerdeführerin 2 aus, beim Anspielen eines Volleyballs sei seine rechte Schulter „ausgehängt“ worden und am 6. September 2012 (act. II 37) gab er gegenüber der Beschwerdegegnerin an, er habe den Volleyball bei Spielbeginn von der Grundlinie ins Spiel geworfen (nur leichtes Ballgewicht). Er habe den leichten Ball mit dem linken Arm aufgeworfen und habe gleichzeitig mit dem rechten Arm eine Schlagbewegung ausgeführt, er habe den rechten Arm absolut kontrolliert angehoben und zum Schlag ausgeholt; es habe sich um eine Armbewegung rechts über dem Kopf gehandelt, absolut ohne Dritteinwirkung, sofort habe er starke Schmerzen verspürt, er habe absolut keine Abwehr- oder Reflexbewegung mit dem rechten Arm ausgeführt. Weshalb in den Akten der Beschwerdeführerin 2 ein Sturzereignis erwähnt sei, wisse er nicht. Er sei keineswegs gestürzt. Dabei fällt auf, dass der Beschwerdeführer 1 diese Angaben allesamt unterschriftlich bestätigt hat, während die Formulare vom 26. März und 10. Mai 2012 (act. II 29.25 und 29.19) keine Unterschrift tragen und wohl vom Arbeitgeber eingereicht worden sein dürften. Es ist daher auf Erstere abzustellen, womit ein Sturz nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Der Unfallbegriff ist demnach aufgrund der fehlenden Ungewöhnlichkeit des Ereignisses zu verneinen.

4.3 Es bleibt demnach das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung zu prüfen, was den Nachweis einer Listenverletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV voraussetzt, wobei hier eine Verrenkung eines Gelenks (lit. b) zur Diskussion steht. Die Beschwerdeführerin 2 macht diesbezüglich unter Hinweis auf die Einschätzung von Dr. med. D. _____ vom 4. Juli 2012

(act. II 48.1) geltend (Beschwerde S. 4), beim Ereignis vom 19. Februar 2012 habe es sich um eine Subluxation und nicht um eine Luxation gehandelt, womit keine Verletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV gegeben sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. med. D. _____ auf S. 4 des erwähnten Berichts zwar eine Wahrscheinlichkeit für eine erfolgte Subluxation erwähnt; indessen spricht er auf S. 2 und 3 des Berichts wiederholt von einer (Re-) Luxation, also von einer erneuten Luxation, und geht demnach von einer solchen aus. Insoweit liegen übereinstimmende Angaben der Dres. med. D. _____ und G. _____ vor (vgl. Bericht von Dr. med. G. _____ vom 12. September 2012 [act. II 39]).

Weiter setzt das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung ein äusseres Ereignis, welches zwar nicht ungewöhnlich, aber sinnfällig sein muss, voraus, was ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotential innewohnt (vgl. E. 2.4 hiavor). An einer solchen gesteigerten Gefahrenlage fehlt es gemäss Rechtsprechung beispielsweise, wenn es im Sitzen beim Abdrehen des Oberkörpers nach hinten und dem Anheben des einen Armes, um etwas zu zeigen, zu einer Schulterluxation kommt; der äussere Faktor ist diesfalls zu verneinen (BGE 129 V 466 E. 4.3 S. 471). Ein Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial kann jedoch bei vielen sportlichen Betätigungen gegeben sein (vgl. E. 2.4 hiavor), was gemäss Rechtsprechung beispielsweise auf das Fussballspiel zutrifft, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken, Schiessen des Balls, Hochspringen beim Kopfball etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden. Es stellt auch für einen geübten Fussballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosse Bewegen im Raum dar (SVR 2008 UV Nr. 12 S. 40 E. 6.2; Entscheid des BGer vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 8.4). Beim Volleyballspiel werden vergleichbar mit dem Fussballspiel diverse nicht alltägliche Bewegungen ausgeführt (Aufschlag, Pass und Manchette, Schmetterball, Block, Ballrettung am Boden, rasches Anlaufen und wieder Stoppen), so dass auch bei dieser Sportart von einem Geschehen mit gesteigertem Gefährdungspotenzial auszugehen ist. Zu diesen nicht alltäglichen Bewegungsabläufen zählt das Anspielen des Volleyballs, was der Beschwerdeführer 1 im konkreten Fall dahingehend umschrieben hat,

dass er den Ball mit dem linken Arm aufgeworfen und gleichzeitig mit dem rechten Arm eine Schlagbewegung ausgeführt habe (act. II 37 S. 2). Mit Blick auf den Umstand, dass gemäss Rechtsprechung beim Fussballspiel ein Ballschuss eine plötzliche sowie heftige körpereigene Bewegung und somit ein objektiv feststellbares sinnfälliges Ereignis anlässlich der Ausübung einer erhöht risikogeneigten Sportart darstellt (SVR 2008 UV Nr. 12 S. 40 E. 6.2), ist auch das Anspielen des Balls beim Volleyballspiel als ein solches sinnfälliges Ereignis einzustufen. Indem es vorliegend beim geschilderten Geschehen zu einer Schulterluxation gekommen ist, hat sich das gesteigerte Gefährdungspotential realisiert.

Nach dem Ausgeführten stellt das Ereignis vom 19. Februar 2012 eine unfallähnliche Körperschädigung dar, womit grundsätzlich Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

4.4 In koordinationsrechtlicher Hinsicht ist jener Versicherer unmittelbar leistungspflichtig, der für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat (Art. 31 Abs. 1 MVV und Art. 126 Abs. 1 UVV). Vorliegend wurde durch die zivile unfallähnliche Körperschädigung vom 19. Februar 2012 eine militärversicherte Gesundheitsschädigung verschlimmert (vgl. E. 2.3 hiavor). Dabei ergibt sich die Zustandsverschlimmerung der vorgeschädigten rechten Schulter aus dem Umstand, dass nach der zweiten Luxation vom 19. Februar 2012 das Ausmass der Schulterinstabilität einen operativen Eingriff notwendig machte (act. II 29.17). Damit ist hier nicht die Militärversicherung, sondern die Unfallversicherung unmittelbar leistungspflichtig bzw. die Beschwerdeführerin 2 hat im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Februar 2012 aus der obligatorischen Unfallversicherung Leistungen zu erbringen.

Folglich ist der die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneinende Einspracheentscheid vom 29. November 2013 nicht zu beanstanden und die Beschwerden sind abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers 1
 - SWICA Versicherungen AG
 - SUVA, Abteilung Militärversicherung
 - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung, 3003 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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