

200 14 611 MV  
FUR/SCM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Oktober 2014**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1987 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 8. September 2010 unter Hinweis auf eine während des Militärdienstes als Durchdiener aufgetretene Lumbalgie bei der Militärversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [SUVA], Abteilung Militärversicherung [AB] 3). In der Folge erbrachte die SUVA, Abteilung Militärversicherung, die gesetzlichen Leistungen (AB 6). Die Behandlung wurde am 16. Juni 2010 abgeschlossen (vgl. AB 13).

Am 12. März 2012 meldete Dr. C. \_\_\_\_\_, Chiropraktor SCG, den Versicherten aufgrund einer diagnostizierten belastungsabhängigen rezidivierenden rechtsseitigen Thorakolumbalgie mit chronifiziertem therapieresistentem Hartspann (v.a. M. Quadratus lumborum) und segmentalen Funktionsstörungen erneut bei der Militärversicherung an (AB 13). Mit Schreiben vom 11. April 2012 (AB 19) hielt die SUVA, Abteilung Militärversicherung, unter Verweis auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (AB 20), Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, dass die gemeldete Gesundheitsschädigung in keinem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Militärdienst der Jahre 2009/2010 stehen würde. Nach Eingang eines weiteren Schreibens des Versicherten (AB 21), einer Stellungnahme von Dr. E. \_\_\_\_\_ (AB 21.1), Chiropraktor SCG, sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 22 f., 25) bestätigte die SUVA, Abteilung Militärversicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), ihren Bescheid mit Verfügung vom 18. Juli 2012 (AB 28). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 31) wies sie mit Entscheid vom 21. Mai 2014 (AB 35) ab. Sie erwog im Wesentlichen, die nach Behandlungsabschluss vom 16. Juni 2010 erneut aufgetretenen Beschwerden seien auf die vorbestehende Grundproblematik des Versicherten – eine Dysbalance der Haltungsmuskulatur und eine Skoliose der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Beckenschiefstand und Beckentorsion – zurückzuführen (AB 35 S. 5 Ziff. 4 lit. c). Zudem sei die geltend gemachte Verletzung des Akteneinsichts-

rechts nicht besonders schwerwiegend und dem Versicherten daraus kein Nachteil entstanden (AB 35 S. 7 Ziff. 5 lit. d).

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 23. Juni 2014 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör – die Einsicht in die gesamten Sanitätsakten – zu gewähren. Im Anschluss daran habe die Beschwerdegegnerin neu zu verfügen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihrer Leistungspflicht auch weiterhin nachzukommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 19. September 2014 reichte Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ aufforderungsgemäss ihre auf das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht beschränkte Kostennote ein.

## **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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ-

gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 (AB 35). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Militärversicherung im Zusammenhang mit der diagnostizierten belastungsabhängigen rezidivierenden rechtsseitigen Thorakolumbalgie mit chronifiziertem therapieresistentem Hartspann (v.a. M. Quadratus lumborum) und segmentalen Funktionsstörungen und dabei insbesondere, ob das Akteneinsichtsrecht des Beschwerdeführers verletzt wurde.

**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.**

Soweit der Beschwerdeführer rügt, er habe keine Akteneinsicht erhalten, ist folgendes festzuhalten:

**2.1** Das Akteneinsichtsrecht stellt einen Teilaspekt des rechtlichen Gehörsanspruchs (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) dar und ist in Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG für die Belange der Sozialversicherung positivrechtlich geregelt. Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwal-

tungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302).

## **2.2**

**2.2.1** Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

**2.2.2** Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.3** Nicht bestritten ist, dass beim Beschwerdeführer während des Militärdienstes als Durchdiener in den Jahren 2009/2010 Rückenbeschwerden aufgetreten sind. Zudem ist der medizinische Sachverhalt aufgrund der

vorliegenden Akten hinreichend erstellt und die Berichte stimmen in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes – wie nachstehend zu zeigen sein wird (vgl. E. 4 hiernach) – weitestgehend überein. Für die zu prüfende Frage, ob die aktuellen Rückenbeschwerden (noch) im Zusammenhang mit dem Dienst 2009/2010 stehen, haben die Sanitätsakten – welche dem Beschwerdeführer unbestritten nicht zugestellt wurden (vgl. AB 35 S. 6 Ziff. 5 lit. c) – keine Relevanz. Wie die Beschwerdegegnerin ausführlich und zutreffend ausgeführt hat (vgl. AB 28 S. 2 Ziff. 6, AB 35 S. 5 ff. Ziff. 5), konnte auf die Einholung dieser Akten verzichtet werden. Immerhin gelangte der Beschwerdeführer spätestens am 28. Juni 2012 und somit noch vor Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2012 (AB 28) in den Besitz der Aufzeichnungen der ärztlichen Untersuchungen der Schweizerischen Armee (vgl. E. 4.2.2 hiernach). Denn diese legte er seinen Ausführungen vom 28. Juni 2012 als Kopie bei (vgl. AB 25, 25.1). Die Versicherten haben im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich keinen Anspruch auf Anhörung vor Verfügungserlass (vgl. Art. 30 Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [VwVG; SR 172.021] und Art. 42 ATSG), der Unfallversicherer hat die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs jedoch spätestens im Einspracheverfahren zu wahren (BGE 121 V 150 E. 5b S. 155). Dies muss auch vorliegend gelten. Demnach wurde das rechtliche Gehör nicht verletzt bzw. dieses kann als geheilt betrachtet werden. Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin würde lediglich zu unnötigen Verzögerungen bei gleich bleibendem Ergebnis führen (vgl. E. 2.2.2 hiervor), weshalb davon abzusehen ist. Die Beschwerde ist somit dahingehend abzuweisen, als dass die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Anweisung an die Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer die Einsicht in die gesamten Sanitätsakten zu gewähren und im Anschluss daran eine neue Verfügung zu erlassen, verlangt wird.

Nachstehend ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden zu prüfen:

### 3.

**3.1** Die Militärversicherung haftet gemäss Art. 4 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 (MVG; SR 833.1) 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.

Die Militärversicherung haftet nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG) und dass diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (Art. 5 Abs. 2 lit. b MVG). Wird der nach Absatz 2 Buchstabe a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Absatz 2 Buchstabe b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung. Der nach Absatz 2 Buchstabe b geforderte Beweis gilt auch für die Bemessung des versicherten Schadens (Art. 5 Abs. 3 MVG).

**3.2** 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). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

**3.3** Die Haftung der Militärversicherung erstreckt sich auf sämtliche Folgen, die mit dem versicherten Ereignis in einem rechtserheblichem Kausalzusammenhang stehen (BGE 111 V 370 E. 2a S. 373, BGE 105 V 225 E. 4c S. 231).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3; zum Ganzen auch JÜRIG MAE-SCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 5-7 N 27 und Art. 6 N 8).

**3.4** Für den Nachweis des vorausgesetzten Kausalzusammenhangs zwischen der nachdienstlich festgestellten und bei der Militärversicherung angemeldeten Gesundheitsschädigung und Einwirkungen während des Dienstes im Sinne von Art. 6 MVG gilt der im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N 17; vgl. BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Entscheidend ist somit, ob der Zusammenhang zwischen der nachdienstlich festgestellten und bei der Militärversicherung angemeldeten Gesundheitsschädigung und Einwirkungen während des Dienstes wahrscheinlicher ist als das Fehlen eines solchen; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht (MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N 17; vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 117 V 359 E. 4a S. 360). Der Nachweis des Kausalzusammenhangs ist vom Versicherten zu erbringen. Er trägt indessen keine Beweisführungslast

und eine Beweislast nur insofern, als die Folgen der Beweislosigkeit zu seinen Lasten gehen (MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N 18). Ist das Bestehen eines Kausalzusammenhangs nicht wahrscheinlicher als das Fehlen eines solchen, besteht keine Haftung. Für Spätfolgen und Rückfälle gilt die gleiche Haftungs- und Beweisregel wie für die nachdienstlich festgestellten und bei der Militärversicherung gemeldeten Gesundheitsschädigungen. Nach dem Wortlaut des Gesetzes besteht zwar insofern eine Besonderheit, als sich die vorausgesetzte Kausalität auf den Zusammenhang mit der versicherten ursprünglichen Gesundheitsschädigung bezieht. Schon im Hinblick darauf, dass für Spätfolgen und Rückfälle auch nachdienstliche zivile Einwirkungen ursächlich sein können, kann die Identität der gemeldeten Spätfolge oder des Rückfalls mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung für sich allein jedoch nicht haftungsbegründend sein. Vielmehr bedarf es darüber hinaus eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs der Spätfolgen oder des Rückfalls mit Einwirkungen während des Dienstes (vgl. BGE 111 V 370 E. 2b S. 373; MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N 24).

**3.5** Die Beurteilung der Haftungsfrage ist primär juristischer Natur und obliegt den rechtsanwendenden Behörden. Verwaltung und Richter sind mangels eigener Fachkenntnisse jedoch auf die Mitwirkung des Arztes angewiesen. Aufgabe des Arztes ist es, die für den Entscheid wesentlichen medizinischen Grundlagen anzugeben und im Rahmen der ihm unterbreiteten Fragen zur medizinischen Einschätzung bestimmter Tatsachen Stellung zu nehmen (MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 N 44).

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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte

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

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

#### **4.**

**4.1** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen für die am 16. August bzw. 8. September 2010 gemeldete Lumbalgie erbracht hat (AB 3, 6). Bestritten ist hingegen, ob die aktuell geltend gemachten Rückenbeschwerden (AB 13) in einem Zusammenhang mit dem Militärdienst 2009/2010 stehen und die Beschwerdegegnerin hierfür ebenfalls Leistungen zu erbringen hat.

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

**4.2.1** Am 23. November 2009 führte der Notfalldienst bzw. die Vertretung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus (AB 34.2), in erster Linie bestünden wohl muskulär bedingte Schmerzen bei muskulärer Dysbalance. Es bestünden schon seit langem Rückenschmerzen, wobei am Vortag eine völlige Blockierung festgestellt worden sei. Die Situation habe sich durch den 50 Kilometer-Marsch und das Schleppen von 60 kg schweren Gewichten verschlechtert. Die Schmerzen seien meist im Kreuz lokalisiert worden, jetzt auch im Nacken. Im Liegen sei eine deutliche Besserung vorhanden, währenddem 20 Minuten Gehen kaum auszuhalten sei. Ausstrahlung würde keine vorliegen und der Allgemeinzustand sei gut. Es bestehe eine Haltungsschwäche mit Gibbushaltung, der Fingerbodenabstand (FBA) betrage 18 cm, die Retroflexion sei praktisch blockiert und der Stand vornüber gebeugt. Die Lateralflexion rechts sei schmerzhaft, das Lasègue Manöver negativ aber verkürzt und die Hyperadduktionsmanöver alle etwas schmerzhaft. Man schicke den Beschwerdeführer in der dienstfreien Woche zweimal in die Physiotherapie und ab dem 30. November 2009 verrichte er wiederum Militärdienst.

**4.2.2** Die Aufzeichnungen der ärztlichen Untersuchungen der Schweizerischen Armee (AB 34.1) enthalten einen ersten Eintrag vom 30. November 2009 aufgrund von Rückenschmerzen. Aufgeführt wird Muskelhartspann beidseits der Wirbelsäule. Die LWS sei sehr flach und immobil bei einem FBA von 20 cm. Am 15. Dezember 2009 wurde eine positive Entwicklung durch Physiotherapie und ein FBA von 10 cm festgehalten. Die weiterhin bestehenden Rückenschmerzen, welche jeweils am Wochenende schlimmer würden, wurden am 21. April 2010 nochmals dokumentiert.

**4.2.3** Mit Bericht vom 12. März 2012 (AB 13) hielt Dr. C. \_\_\_\_\_ fest, anlässlich der Erstkonsultation vom 27. Mai 2010 habe der Beschwerdeführer über vermehrte, seit April 2010 bestehende, rechtsseitige Rückenschmerzen mit aufsteigender Krampfspannung bis zur rechten Schulter berichtet. Er habe bereits früher während des Militärdienstes als Durchdiener 2009/2010 solche Rückenschmerzen – nur noch stärker – nach einem 50 Kilometer-Marsch gehabt. Vorher habe er nie Rückenschmerzen gehabt. Dr. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine belastungsabhängige rezidivierende rechtsseitige Thorakolumbalgie mit chronifiziertem therapieresisten-

tem Hartspann (v.a. M. Quadratus lumborum) und segmentalen Funktionsstörungen. Er beurteile die Problematik primär als belastungsabhängige muskuläre Dekompensation der Haltungsmuskulatur bei leichter Skoliosierung. Nach Abschluss der Behandlung am 16. Juni 2010 sei am 6. September 2010 ein akutes Rezidiv mit identischer Symptomatik aufgetreten, vorher sei es praktisch vollständig gut gewesen, nur leicht sei es rechts lumbal noch spürbar gewesen. Dies vor allem beim Heben von schweren Gegenständen. Am 2. Mai sowie am 25. Oktober habe sich der Beschwerdeführer erneut wegen Beschwerden gemeldet. Arbeiten habe er immer können. Nachdem bereits eine Serie aktiver Physiotherapie zur Stabilisierung veranlasst worden sei, werde nun eine Fortsetzung derselben verordnet.

**4.2.4** Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 10. April 2012 (AB 20) aus, in den Sanitätsakten des Militärdienstes fänden sich erstmals am 23. November 2009 (vgl. AB 34.2) Rückenschmerzen dokumentiert, die mit Analgetika und Myorelaxantien sowie Physiotherapie behandelt worden seien. Damals habe der FBA 18 cm, am 30. November 2009 20 cm und am 3. Dezember 2009 10 cm betragen. Anlässlich der Rekrutierung am 25. April 2006 habe dieser ebenfalls 10 cm betragen bei im Wesentlichen unauffälliger Wirbelsäule. Nach einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit vom 27. bis 29. Mai 2010 (vgl. AB 3 Ziff. 13) habe der Beschwerdeführer im ... und als ... gearbeitet, zuletzt als ... und ..., wobei er auch Bierfässer und Getränkeharassen tragen müsse. Während dieser Zeit hätten auch physiotherapeutische Behandlungen stattgefunden. Nie hätten Symptome einer Wurzelkompression stattgefunden. Eine konventionelle Röntgenuntersuchung der LWS und der ISG am 14. November 2011 zeige bis auf eine leichte Skoliose der Wirbelsäule unauffällige Verhältnisse. Bei nahe zwei Jahre nach Ende des Militärdienstes (12. Mai 2010), seither immer wieder körperlich den Rücken stark belastenden Tätigkeiten bis zuletzt und wiederholt belastungsabhängig auftretenden Rückenschmerzen bei bekannter Muskeldysbalance und Wiedererreichen eines normalen FBA von 10 cm noch während des Militärdienstes am 3. Dezember 2009, sei heute kein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden während des Militärdienstes erkennbar beziehungsweise

eine allfällig aufgetretene Verschlimmerung im Dienst sei abgeheilt und durch anhaltend belastende Tätigkeiten seit Dienstende verursacht.

**4.2.5** Dr. E. \_\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 19. April 2012 (AB 21.1) an, nach ausführlichem Gespräch und gründlicher Durchsicht der vorhandenen Akten, besonders dem Schreiben von Dr. C. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 4.2.3 hiervor), komme er zum Schluss, dass die bestehende Gesundheitsschädigung in einem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Militärdienst als Durchdiener in den Jahren 2009/2010 stehe.

**4.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 (AB 35) insbesondere auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. April 2012 (E. 4.2.4 hiervor) gestützt. Dieser Bericht lässt sich mühelos ins medizinische Gesamtbild einfügen und erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.5 hiervor), womit ihm voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dargelegt, dass keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenschmerzen mit dem Militärdienst 2009/2010 vorliegt, sondern diese vielmehr auf die bereits am 23. November 2009 bestehende Muskeldysbalance (vgl. E. 4.2.1 hiervor) zurückzuführen sein dürften, allenfalls bedingt durch seither immer wieder körperlich den Rücken stark belastende Tätigkeiten. Diese Einschätzung überzeugt und es ist darauf abzustellen. Nichts daran zu ändern vermag der Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2012 (E. 4.2.5 hiervor). Zunächst fehlt eine medizinische Begründung für die Schlussfolgerung des behandelnden Chiropraktors, während in dessen Bericht vom 5. September 2012 (Beschwerdebeilage 5) juristisch argumentiert wird. Weiter ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**4.4** Nach dem Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der ursprüngliche Gesundheitszustand mit Abschluss der Be-

handlung am 16. Juni 2010 (vgl. E. 4.2.3 hiervor) erreicht war und somit zwischen den während des Militärdienstes 2009/2010 aufgetretenen Beschwerden und den am 12. März 2012 gemeldeten aktuellen Rückenbeschwerden keine natürliche Kausalität besteht. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

## **5.**

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

**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 Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - SUVA, Abteilung Militärversicherung
  - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung, 3003 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.