

200 17 1039 MV
FUE/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Mai 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017
(Ref.: 40.737.484/329 - 2 WAH)



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) hatte bis zum 9. November 1985 die Rekrutenschule (RS) sowie die Unteroffiziersschule (UOS) mit anschliessendem Ausbildungsdienst («Abverdienen») absolviert (Akten der Suva, Antwortbeilagen [AB] 4/79 Ziff. 11, 4/109 Ziff. 11). Am 9. Dezember 1985 meldete er sich unter Hinweis auf stark zunehmende Rückenschmerzen bei der Militärversicherung zum Leistungsbezug an (AB 4/109). Diese anerkannte am 19. Dezember 1985 ihre Haftung für die dienstliche Einwirkung und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (AB 4/107). Nachdem eine Bildgebung vom 7. Februar 1986 (AB 4/91) eine Diskushernie auf Höhe L5/S1 offenbart hatte, erfolgten zunächst konservative Therapiebemühungen (AB 4/87 Ziff. 3, 4/89 Ziff. 3), wobei die Behandlung am 19. November 1986 trotz persistierender Beschwerden (AB 4/67) vorläufig abgeschlossen wurde (AB 4/85 Ziff. 3). Zu Folge exazerbierter Rückenbeschwerden gelangte der Versicherte am 22. November 1987 erneut mit einer Anmeldung an die Militärversicherung (AB 4/79), worauf eine epidurale Infiltration durchgeführt (AB 4/69, 4/77, 4/80 Ziff. 4) und schliesslich eine Operationsindikation gestellt wurde (AB 4/50). Am 8. März 1988 wurde dem Versicherten seitens der Militärversicherung mitgeteilt, die diagnostizierte und nun operationsbedürftige Diskushernie sei wahrscheinlich vorbestehend bzw. dienstfremd, die Militärversicherung habe somit nur für die Behebung der dienstlichen Verschlimmerung aufzukommen; nach Abheilung der direkten Operationsfolgen entfalle eine weitere Leistungspflicht (AB 4/45). Am 16. März 1988 unterzog sich der Versicherte einer mikrotechnischen Fenestration und Diskektomie L5/S1 links (AB 4/43 f.). Nach dem Wegfall der konsekutiven Arbeitsunfähigkeit per 9. Mai 1988 wurde die medizinische Behandlung am 25. Mai 1988 abgeschlossen (AB 4/11, 4/19) und anlässlich einer Nachkontrolle vom 15. Januar 1990 eine Beschwerdefreiheit festgestellt (AB 4/1). In der Folge schloss die Militärversicherung den Versicherungsfall mit der Einstellung aller Leistungen formlos ab.

B.

Am 6. November 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der Militärversicherung an, wobei er einen Rückfall bzw. eine Spätfolge geltend machte und als Diagnose «Residuen nach Diskushernienoperation» angab (AB 3). Die mittlerweile mit der Führung der Militärversicherung betraute Suva lehnte die Haftung für die gemeldeten Rückenbeschwerden mit Verfügung vom 26. November 2014 (AB 20) ab, weil die dienstliche Verschlimmerung nach Abheilung der direkten Operationsfolgen behoben worden sei. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 21) mit Entscheid vom 17. Oktober 2017 (AB 24) fest.

C.

Mit Eingabe vom 19. November 2017 hat der Versicherte Beschwerde erhoben und sinngemäss beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren medizinischen Abklärung in Bezug auf den Schaden auf Höhe L4/5 rechts an die Verwaltung zurückzuweisen.

Die Suva (Beschwerdegegnerin) hat im Rahmen des zunächst auf die Prüfung der Rechtzeitigkeit der Beschwerde beschränkten Verfahrens (prozessleitende Verfügung vom 30. November 2017) aufforderungsgemäss am 5. Dezember 2017 den Nachweis über die Zustellung des Einspracheentscheids erbracht.

Die daraufhin per Einschreiben versandte prozessleitende Verfügung vom 12. Dezember 2017, mit welcher der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben hat, innert Frist weitere Beweismittel nachzureichen, ist von diesem nicht abgeholt worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen 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; vgl. Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2017, prozessleitende Verfügung vom 12. Dezember 2017) 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 17. Oktober 2017 (AB 24). Streitig und zu prüfen ist die Haftung der Militärversicherung für den als Rückfall bzw. Spätfolge gemeldeten Schaden auf Höhe L4/5 der Lendenwirbelsäule (LWS).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (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. 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).

2.2 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).

2.3 Die Haftung für Spätfolgen und Rückfälle nach Art. 6 MVG greift Platz, wenn trotz Identität der Gesundheitsschädigung ein neuer Versicherungsfall anzunehmen ist. Liegt kein neuer Versicherungsfall vor, gilt bei Identität der Gesundheitsschädigung weiterhin die bisherige Haftung nach Art. 5 oder Art. 6 MVG. Werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, ist daher vorab zu prüfen, ob ein neuer Versicherungsfall gegeben ist (JÜRGEN MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 6 N. 23).

2.3.1 Ein neuer Versicherungsfall liegt vor, wenn eine mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung nicht identische, neue Gesundheitsschädigung gemeldet wird oder die Wiederanmeldung zwar die gleiche Gesundheitsschädigung zum Gegenstand hat, jedoch nach einem längeren (be-

handlungs- und) beschwerdefreien Intervall erfolgt (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 N. 41 f. sowie Art. 6 N. 11 f.).

2.3.2 Eine Spätfolge liegt praxisgemäss vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden (mit oder ohne verbleibenden Defektzustand) im Verlaufe längerer Zeit organische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders garteten Krankheitsbild führen. Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu Arbeitsunfähigkeit kommt. Beiden Sachverhalten gemeinsam ist, dass nach scheinbarer Heilung der Gesundheitsschädigung erneut ein Krankheitsprozess auftritt. Während es beim Rückfall um die gleiche Symptomatik wie bei der ursprünglichen Gesundheitsschädigung geht, umfasst das Krankheitsbild bei Spätfolgen auch neue Symptome (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N. 22).

2.4 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges 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 Kausalzusammenhanges nicht erforderlich, dass die Einwirkung während des Dienstes die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Schädigung ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (vgl. BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4a S. 360; MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 N. 27). Ein solcher natürlicher Kausalzusammenhang ist schon dann gegeben, wenn die Einwirkungen während des Dienstes eine wesentliche Teilursache für die Entstehung oder Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung darstellen. Der Kausalzusammenhang muss darüber hinaus adäquat sein (MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N. 8).

2.5 Die Beurteilung der Haftungsfrage ist primär juristischer Natur und obliegt den rechtsanwendenden Behörden. 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). Bei der Kausalitätsbeurteilung hat sich der Arzt auf Angaben zum natürlichen Kausalzusammenhang zu beschränken. Auch die natürliche Kausalität bildet jedoch einen Rechtsbegriff, welcher mit dem medizinischen Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht notwendigerweise übereinstimmt. Die Beweiswürdigung bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs bleibt daher Sache des Rechtsanwenders (MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 N. 47).

3.

3.1 Die nachdienstlich (AB 4/109 Ziff. 18) im Dezember 1985 gemeldete lumbale Schmerzsymptomatik interpretierten die involvierten Ärzte im Zusammenhang mit der computertomographisch verifizierten (AB 4/91) Diskushernie auf Höhe L5/S1 (AB 4/50, 4/77, 4/80, 4/85, 4/87, 4/89, 4/98), wobei der Kreisarzt für Militärversicherung davon ausging, die Gesundheitsschädigung habe sich wahrscheinlich im zuvor geleisteten Militärdienst verschlimmert (AB 4/47). Während die initiale Ankerkennung vom 19. Dezember 1985 (AB 4/107) grundsätzlicher Natur war und noch ohne Bezugnahme auf einen spezifischen Gesundheitsschaden erfolgte, geht aus dem Schreiben vom 8. März 1988 (AB 4/45) klar hervor, dass sich die Haftungsanerkennung auf diesen bildgebend ausgewiesenen (AB 4/91) und intraoperativ bestätigten (AB 4/43) Bandscheibenvorfall beschränkte. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2) soll im Jahr 2013 nunmehr eine kleine Diskushernie auf Höhe L4/5 rechts befundet worden sein, weshalb er befürchtet, mit erheblichen Kosten (im Rahmen der Kostenbeteiligung im Zweig der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) für eine künftig allenfalls indizierte Operation konfrontiert zu werden (Beschwerde S. 3 oben). Er zielt deshalb auf eine Abklärung hin, ob der «Schaden bei L4.5 rechts nicht schon viel früher, bereits 1986 und 1988 in Ansätzen vorhanden war» (Beschwerde S. 3 unten). Die Beschwerdegegnerin traf diesbezüglich im Verwaltungsverfahren keine weiteren Sachverhaltserhebungen (vgl. AB 5) und der Beschwerdeführer hat die medizinischen Unterlagen, welche er erwähnte bzw. noch beschaffen wollte (Be-

schwerde S. 3 unten), nicht nachgereicht (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 12. Dezember 2017 und 9. Januar 2018).

3.2 Die bei geltend gemachten Spätfolgen oder Rückfällen vorzunehmende Prüfung, ob ein neuer Versicherungsfall gegeben ist (vgl. E. 2.3 hiavor), erübrigt sich hier, da ein Zusammenhang des Schadens auf Höhe L4/5 mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2) erstellt ist. Gleichzeitig steht fest, dass der nunmehr oberhalb der früheren Gesundheitsschädigung entdeckte Schaden auch nicht während des Dienstes im Jahre 1985 verursacht wurde oder sich verschlimmerte (vgl. E. 2.2 hiavor). Beides ergibt sich aus dem Befundbericht über die Computertomographie (CT) vom 7. Februar 1986 (AB 4/91), mittels der die LWS ab dem dritten Lendenwirbelkörper bis zum Kreuzbein untersucht wurde. Dr. med. B._____, Facharzt für Radiologie, stellte fest, die Verhältnisse auf Höhe L3/4 und L4/5 schienen einwandfrei zu sein, wogegen auf Höhe L5/S1 ein sehr grosser, linksbetonter medianer Bandscheibenvorfall zu verzeichnen sei. Aufgrund dieser ärztlicherseits unwidersprochen gebliebenen fachärztlichen und echtzeitlichen Beurteilung des CT-Scans ist erstellt, dass nach dem besagten Militärdienst kein pathologischer Befund auf Höhe L4/5 bestand. Schliesslich ergeben sich aus den medizinischen Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass mit der monosegmentalen Operation vom 16. März 1988 auf der Etage L5/S1 ein Folgeisiko für das nunmehr betroffene Nachbarsegment geschaffen worden wäre – nota bene wurde keine Spondylodese durchgeführt, die das Risiko einer Anschlussdegeneration in sich birgt (vgl. BÖRM/MEYER/BULLMANN/KNOP, Wirbelsäule interdisziplinär, 2017, S. 624) – oder dass beim Eingriff die darüber liegende Bandscheibe in irgendeiner Art und Weise kompromittiert worden wäre.

3.3 Nach dem Dargelegten ist ein im massgebenden Zeitraum bereits «in Ansätzen» bestehender pathologischer Befund auf Höhe L4/5 zu verneinen und ein Zusammenhang zwischen dem versicherten Gesundheitsschaden auf Höhe L5/S1 und der im Jahr 2013 offenbar festgestellten kleinen Diskushernie L4/5 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt. Angesichts der im Jahr 1986 bildgebend als einwandfrei beurteilten Ver-

hältnisse auf Höhe L4/5 durfte die Verwaltung ohne Verletzung der Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) auf weitere medizinische Erhebungen verzichten und erübrigen sich auch im hiesigen Beschwerdeverfahren diesbezügliche Beweismassnahmen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]; vgl. Ziff. 2 der prozessleitenden Verfügung vom 9. Januar 2018). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 (AB 24) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene, offensichtlich unbegründete Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 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 wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva, Abteilung Militärversicherung, Service Center
 - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung, 3003 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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