

200 17 562 MV
SCI/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. November 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 12. Mai 2017 (82.600.561/321-3 USS)



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im Dezember 2007 von der Rekrutenschule (RS) dispensiert, nachdem insbesondere Kniebeschwerden links aufgetreten waren. Im Juni 2008 wurde er untauglich erklärt (Akten der Suva [Militärversicherung bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] Dok-Datum: 25. Juli 2014 S. 21 und 63).

Nachdem er 2012 um eine Neubeurteilung der Diensttauglichkeit ersucht hatte, wurde er im Februar 2013 tauglich erklärt (act. II Dok-Datum: 25. Juli 2015 S. 2, 9 und 12). Am 30. Juni 2014 rückte er in die RS ein (act. II Dok-Datum: 16. Oktober 2014 S. 5). Am 12. Juli 2014 begab er sich in das Notfallzentrum des Spitals C._____ (act. II Dok-Datum: 16. Oktober 2014 S. 9) und wurde am 14. Juli 2014 aus der RS entlassen (act. II Dok-Datum: 16. Oktober 2014 S. 5). Die Militärversicherung anerkannte ihre Haftung für die diagnostizierte Ansatzendinose tractus iliotibialis links, bzw. Verdacht auf Zerrung der Adduktoren links (act. II Dok-Datum: 28. Juli 2014).

Im November 2014 wurden bildgebende Untersuchungen der LWS veranlasst (act. II Dok-Datum: 4. November 2014; 6. November 2014). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II Dok-Datum: 10. Februar 2015; 25. März 2015; 17. Juli 2015), in dem der Versicherte durch Fürsprecher B._____ vertreten wurde, und Einholung versicherungsmedizinischer Beurteilungen (act. II Dok-Datum: 10. Februar 2015; 16. Oktober 2015; 9. Februar 2016), lehnte die Militärversicherung ihre Haftung für das nun diagnostizierte lumboischialgische Schmerzsyndrom linksbetont (Spondylose/Olisthesis L5/S1) mit Verfügung vom 9. März 2016 ab (act. II Dok-Datum: 9. März 2016). Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II Dok-Datum: 11. April 2016) mit Entscheid vom 12. Mai 2017 (act. II ohne Dok-Datum) fest.

B.

Mit Eingabe vom 12. Juni 2017 erhob der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Fürsprecher B._____, Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Der angefochtene Entscheid der Vorinstanz sei aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin/Vorinstanz zu verurteilen, das lumboischialgische Schmerzsyndrom linksbetont, bei Spondylose/Olisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding, mit bilateraler, linksbetonter Foraminalstenose anzuerkennen und für die damit zusammenhängenden Kosten zu haften.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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) 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 12. Mai 2017. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem lumboschialgischen Schmerzsyndrom linksbetont, bei Spondylolyse/Olisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding, mit bilateraler, linksbetonter Foraminalstenose.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 gel-

tend 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 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 entfiere (vgl. BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4a S. 360; JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 5-7 N. 27).

2.4 Beim Kontemporalitätsprinzip besteht die Haftung grundsätzlich unabhängig vom Bestehen einer Kausalität schon aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs zwischen einem bestimmten Ereignis und dem Schaden (MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 N. 30).

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 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Notfallbericht des Spitals C. _____ vom 12. Juli 2014 (act. II Dok-Datum: 16. Oktober 2014 S. 9 f.) diagnostizierten die Ärzte eine Ansatzentendinose Tractus iliotibialis links sowie einen Verdacht auf Zerrung der Adduktoren links. Der Beschwerdeführer stelle sich mit seit fünf Tagen bestehenden Schmerzen in der linken Hüfte, Leiste und dem medialen Oberschenkel auf dem Notfall vor. Die Beschwerden seien ohne explizites Trauma aufgetreten. Ausserdem bestünden Schmerzen im linken medialen Knie mit Ausstrahlung nach proximal. Der Beschwerdeführer habe eine bekannte Meniskusschädigung im linken Knie, die gemäss seinen Angaben nach forcierter Gewichtsabnahme in den letzten drei Jahren weniger Beschwerden bereite. Es bestehe keine Klopfdolenz über der Wirbelsäule oder den Iliosakralgelenken. Der Beschwerdeführer erhalte eine analgetische Therapie mit Ibuprofen.

3.1.2 Im Bericht vom 21. August 2014 (act. II Dok-Datum: 21. August 2014) diagnostizierte Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Anterior Knee Pain links, differentialdiagnostisch ein Plicaimpingement, eine Ansatzentendinitis sowie eine mediale Meniskusläsion. Anamnestisch beständen seit einer vermehrten Belastung beim Militär im Rahmen einer Nachtübung Schmerzen im Bereich des anteromedialen Kniegelenkskompartimentes, insbesondere lageabhängig auch in der Nacht (S. 1). Bei Durchsicht des MRI Knie links vom 7. August 2014 zeige sich eine fragliche Läsion im Bereich des medialen Meniskushinterhorns, bis knapp an die Unterfläche reichend. Zusätzlich zeige sich eine medial infrapatelläre Plica mit Signalalteration sowie leichte Signalstörung des retropatellären Knorpels. Er habe primär zu einer konservativen Therapie geraten (S. 2).

3.1.3 Im Bericht vom 18. November 2014 (act. II Dok-Datum: 18. November 2014) diagnostizierte Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Or-

thopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, (Bericht signiert durch Assistenzarzt F._____, Orthopädie Spital C._____), ein lumboischialgisches Schmerzsyndrom linksbetont bei Spondylolyse/Olisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding mit bilateraler, linksbetonter Foraminalstenose. Anamnestisch bestehe eine dreimonatige Geschichte mit Schmerzen im Kreuz-/Gesässbereich links. Offenbar sei es zu einer akuten Schmerzexazerbation nach einer Übung im Militär gekommen. Die Hauptschmerzen lokalisiere der Beschwerdeführer im Flanken- und Gesässbereich links. Es bestünden deutliche Reklinationsschmerzen und auch ein positiver Pseudo-Lasègue links. Bildgebend imponiere die Spondylolyse/Olisthesis L5/S1 mit einer fortgeschrittenen Bandscheibendegeneration und den typischen foraminalen Engen. Aufgrund der Bildgebung und der Befunde bestehe hier eine klare Indikation für ein operatives Vorgehen im Sinne einer Dekompression, Segmentaufrichtung und Stabilisierung/Fusion L5/S1.

3.1.4 Nach Durchführung eines CT LWS vom 24. November 2014 führte Prof. Dr. med. E._____ (Bericht erneut signiert von Assistenzarzt F._____) aus, vom Strukturellen her sei der klassische Befund der Spondylolyse gegeben (act. II Dok-Datum: 26. November 2014). Es sei ein hochgradiges Wirbelgleiten vorhanden. Das Gelenk L4/L5 zeige eine gute Kongruenz und die Bandscheibe sei normal.

3.1.5 In der Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2014 (act. II Dok-Datum: 11. Dezember 2014) wurde ausgeführt, gemäss Besprechung mit dem Vertrauensarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, seien die Beschwerden ganz klar degenerativer Ursache und stünden nicht im Zusammenhang mit dem Militärdienst.

3.1.6 In der Aktennotiz vom 8. Januar 2015 (act. II ohne Dok-Datum) führte Dr. med. G._____, aus, der Beschwerdeführer weise darauf hin, dass seine Wirbelsäule anlässlich der Rekrutierung im Jahr 2006 und 2013 laut Bericht der medizinischen Untersuchungskommission unauffällig gewesen sei, obwohl der Absatz in der Wirbelsäule deutlich zu sehen und zu spüren sei. Weiter merke er an, dass er vor dem Militärdienst täglich Sport getrieben habe und dies über mehrere Jahre beschwerdefrei. Seit dem Dienst könne er keinerlei sportlichen Tätigkeiten mehr nachgehen, weil die

Schmerzen zu gross seien. Diesbezüglich führte der Kreisarzt aus, die vorgesehene stabilisierende Operation des lumbosakralen Übergangs diene der Behandlung degenerativer Veränderungen im Bereich L5/S1 und anlagebedingter Veränderungen L5 (Olisthesis/Spondylolisthesis). Es könne an der Haftungsablehnung festgehalten werden.

3.1.7 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 16. Oktober 2015 (act. II Dok-Datum: 16. Oktober 2015) führte der Kreisarzt, Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, echtzeitliche Aufzeichnungen eines Truppenarztes, die ein Ereignis mit einer Kraftereinwirkung auf die Wirbelsäule beschrieben, bzw. weitere, zeitnahe medizinische Dokumente über Rückenschmerzen, stünden nicht zur Verfügung. Bei einer Spondylolyse handle es sich in der Regel um eine angeborene Gefügestörung im Bereich des lumbosakralen Übergangs. Die übrigen Wirbelsäulenbefunde seien degenerativer Art und auf die bestehende Instabilität im Bereich des Segmentes LWK4/5, infolge Spondylolisthesis, zurückzuführen. Dies sei ein Prozess, der sich innerhalb eines längeren Zeitraumes, teilweise über mehrere Jahre entwickle und nicht innerhalb eines Zeitraumes von wenigen Wochen, hier sogar zwei Wochen, entstanden sei. Ein Trauma im Bereich des lumbosakralen Übergangs sei nicht beschrieben bzw. nicht dokumentiert worden. Hier wären, um eine traumatische Ursache in Erwägung zu ziehen, eine Fraktur oder zumindest frische ossäre Läsionen zu erwarten gewesen. In jedem Falle könne schon jetzt aufgrund der vorliegenden Unterlagen, insbesondere auch des Operationsberichtes beurteilt werden, dass die Spondylolyse/Olisthesis nicht durch den Dienst oder ein dienstliches Ereignis verursacht worden sei. Gegen eine dienstliche Verschlimmerung des vorbestehenden Zustandes spreche, dass im Anschluss an die nicht dokumentierte Nachtübung, keine Rückenschmerzen im Bereich des lumbosakralen Übergangs beschrieben worden seien. Auch im Bericht von Dr. med. D._____, vom 21. August 2014 (act. II Dok-Datum: 21. August 2014) seien in der Anamnese Rückenschmerzen nicht beschrieben worden, sondern lediglich Schmerzen im Bereich des anteromedialen Kniegelenkskompartimentes (S. 5).

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 9. Februar 2016 (act. II Dok-Datum: 9. Februar 2016) führte Dr. med. H. _____ aus, nach nochmaliger Durchsicht des Sanitätsdossiers und Vervollständigung der noch ausstehenden Berichte, fänden sich weiterhin keine echtzeitlichen, truppenärztlichen Eintragungen mit Hinweisen auf eine Nachtübung und Hinweisen auf äussere Einwirkungen, die die gemeldete Gesundheitsschädigung hätte verursacht haben können. Im zeitnah erstellten Notfallbericht des Spitals C. _____ (act. II Dok-Datum: 16. Oktober 2014 S. 9) fänden sich ebenfalls keine Hinweise auf eine Wirbelsäulenverletzung. Die Wirbelsäule sei jedoch im Status untersucht und ausdrücklich beschrieben worden: Keine Klopfdolenz über Wirbelsäule oder Iliosakralgelenken. Bei einem Ereignis, das die vorbestehende Anterolisthesis Meyerding Grad I-II sowie die bilaterale Spondylolyse LWK 5 in irgendeiner Weise beeinflusst hätte, wäre eine Klopfdolenz über der Wirbelsäule zu diesem Zeitpunkt noch klinisch nachweisbar gewesen. Auch wären allfällige äussere Verletzungen, Schwellungen und Rötungen sicher dokumentiert worden, denn der Untersuchungsbefund sei sehr vollständig. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass das diagnostizierte lumboischialgische Schmerzsyndrom, linksbetont, bei Spondylolyse/Olisthesis L5/S1 in einen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit den während der Rekrutenschule gemeldeten Beschwerden gebracht werden könne (S. 2).

3.2 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 12. Mai 2017 im Wesentlichen auf die Beurteilungen der beiden Kreisärzte Dres. G. _____ und H. _____ (vgl. E. 3.1.5 ff.). Diese Aktenberichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Die beiden Ärzte haben sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und bildgebenden Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Diese Einschätzung stimmt denn auch mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte überein. In der Folge ist auf die Angaben der Dres. G. _____ und H. _____ abzustellen.

Dr. med. H. _____ hat nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen, insbesondere auch des Operationsberichtes, die Spondylolyse/Olisthesis nicht durch den Dienst oder ein dienstliches Ereignis verursacht worden ist (act. II Dok-Datum: 16. Oktober 2015). Auch die behandelnden Ärzte haben den Gesundheitsschaden am Rücken nicht einer in der Dienstzeit erfolgten Schädigung zugeschrieben. Es liegt ein in seiner Grundlage offensichtlich vordienstlicher Gesund-

heitsschaden vor. Eine Haftung nach Art. 6 MVG fällt damit von vornherein ausser Betracht.

3.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe den (nun symptomatisch gewordenen) Gesundheitsschaden bereits während des Dienstes gemeldet, womit zufolge des Kontemporalitätsprinzips die Beschwerdegegnerin hafte, denn der Entlastungsbeweis nach Art. 5 Abs. 2 MVG gelinge dieser nicht (Beschwerde S. 3 f.).

Der Beschwerdeführer hat unbestritten während des Dienstes Meldung über einen Gesundheitsschaden erstattet. Aus den Akten ergibt sich, dass er sich zufolge einer in die Hüfte auswirkenden Knieproblematik am 12. Juli 2014 auf die Notfallstation des Spitals C._____ begab und am 16. Juli 2014 seinen Hausarzt konsultierte (act. II Dok-Datum: 2. September 2014; 16. Oktober 2014 S. 9). Am 21. August 2014 wurde er zudem von Dr. med. D._____ spezialärztlich untersucht (act. II Dok-Datum 21. August 2014). Dabei wurden gegenüber den erstbehandelnden Notfallärztinnen keine Besonderheiten im Militärdienst angegeben. Der Beschwerdeführer wies in der Anmeldung MVG erstmals auf einen Marsch hin, nachdem die Beschwerden im linken Knie und in der Hüfte aufgetreten seien (act. II Dok-Datum 16. Juli 2014). Die diesbezüglich nach der Leistungsablehnung dramatisierende Darstellung, wonach sich die Rekruten mit Packung schnell hätten zu Boden werfen müssen (act. II Dok-Datum 25. März 2015) findet in den Akten keine Stütze. Im Gegenteil wurde im Notfallbericht zeitnah ausdrücklich auf die Aussage des Beschwerdeführers hingewiesen, dass kein Trauma erfolgt sei, wobei damals auch der Marsch noch keine Erwähnung fand (act. II Dok-Datum 16. Oktober 2014 S. 9). Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abklärungen bei der Truppe konnten keine Hinweise auf die behaupteten Betätigungen während der Übung „Warm Up“ hervorbringen bzw. kann sich der damalige Zugführer des Beschwerdeführers nicht daran erinnern, dass der Beschwerdeführer irgendwelche Beschwerden geäussert hätte (act. II Dok-Datum 28. Januar 2016 S. 1 ff.). Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers ist daraus nicht zu schliessen, dass seine (spätere) Darstellung nun korrekt sei. Eine Besonderheit, welche eine (direkte) Verursachung des Gesundheitsschadens selbst annehmen liesse, kann zufolge der auch ärztlich festgestellten de-

generativen Grundlage ausgeschlossen werden. Ein Trauma bzw. eine massgebliche Belastung, welche zumindest ansatzweise annehmen liessen, der vorbestehende Gesundheitsschaden sei symptomatisch geworden, ist gleichermassen ausgeschlossen. Teile der gemeldeten Symptome (Schmerzen in der linken Hüfte, Leiste und dem medialen Oberschenkel, Schmerzen im linken medialen Knie mit Ausstrahlung nach proximal) können zwar auch bei einer Gesundheitsschädigung des Rückens vorliegen. Sie bilden jedoch nicht den typischen Symptomenkatalog ab, der leitliniengerecht für die Diagnosestellung des hier zur Diskussion stehenden Gesundheitsschadens erforderlich ist. So wurden den Rücken betreffend von entsprechend geschulten Fachärzten zeitnah denn auch explizit klinisch unauffällige Befunde erhoben. Dr. med. D. _____ veranlasste erst im November 2014 ein Röntgen der LWS (act. II Dok-Datum 4. November 2014).

Vielmehr wurden die Symptome als typisch für den seit langem bestehenden Gesundheitsschaden am Knie betrachtet. Dass sich ein Knieschaden in die Hüfte auswirkt, ist nicht ungewöhnlich. So gingen denn auch alle behandelnden Ärzte hiervon aus. Wenn – wovon der Beschwerdeführer ausgeht – damals die Rückenproblematik bereits neben der Knieproblematik symptomatisch geworden wäre, d.h. für die Schmerzen in der Hüfte mitverantwortlich gewesen wäre, so hätten schliesslich auch im entsprechenden Bereich selbst klinische Befunde erhoben werden müssen. Dies war jedoch bei den echtzeitlichen Prüfungen gerade ausdrücklich nicht der Fall. Die Notfallärztinnen hielten fest, dass keine Klopfdolenz über der Wirbelsäule oder den Iliosakralgelenken bestand (act. II Dok-Datum: 16. Oktober 2014 S. 9). Damit ist der Beweis, dass der Beschwerdeführer den hier zur Diskussion gestellten Gesundheitsschaden den Rücken betreffend während des Dienstes gemeldet hat, nicht erbracht. Vielmehr ist erstellt, dass der Gesundheitsschaden am Rücken während des Dienstes (noch) nicht in Erscheinung getreten ist und damit auch nicht gemeldet werden konnte.

3.5 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich kohärent und widerspruchsfrei. Weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen sich (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

4. Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 12. Mai 2017 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und damit 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 wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva, Abteilung Militärversicherung, Service Center
 - 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.