

200 18 735 MV
JAP/ZID/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 27. August 2019

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

Versicherung C. _____ **AG**
Beigeladene

betreffend Einspracheentscheid vom 6. September 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1989 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt während des Militärdienstes am 28. Mai 2011 beim Fussballspiel ein Supinationstrauma rechts, weswegen er sich am 11. Juni 2011 bei der Militärversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Akten der Suva [act. II 1]). Diese anerkannte den Versicherungsfall implizit (vgl. act. II 73/1).

Am 30. Dezember 2015 erlitt der Versicherte einen Skiunfall (act. II 27/17), in dessen Folge OSG-Schmerzen persistierten (act. II 8/1 Mitte). Am 26. September 2016 erfolgte eine operative Resektion störender Ossifikationen am medialen Malleolus rechts (act. II 4 f.) mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit bis 23. Oktober 2016 (act. II 9); die Behandlung wurde am 9. November 2016 abgeschlossen (act. II 8/2 Mitte). In diesem Zusammenhang stellte der Versicherte bei der Versicherung D._____ als Unfallversicherer seines damaligen Arbeitgebers (vgl. act. II 27/17) wie auch bei der Militärversicherung wegen möglicher Spätfolgen des Unfalls aus dem Jahr 2011 (act. II 2; vgl. act. II 4) ein Leistungsbegehren. Die Versicherung D._____ verneinte mit Mitteilung vom 22. September 2016 (act. II 13; gestützt auf eine Beurteilung des medizinischen Dienstes [act. II 27/7 ff.]) und Verfügung vom 26. Oktober 2016 (act. II 11; gestützt auf eine Aktenbeurteilung des beratenden Arztes [act. II 12]) – unter Hinweis auf einen anlässlich eines früheren Unfallereignisses übersehenen Vorzustand (bei vorübergehender Verschlimmerung in Form einer Aktivierung des Vorzustandes während sechs bis acht Wochen) – die Unfallkausalität und damit ihre Leistungspflicht; die vor der Operation zwischen 12. April und 15. Juli 2016 bereits erbrachte Heilbehandlung verbuchte sie unter Abklärungskosten. Die Militärversicherung holte medizinische Unterlagen (act. II 18 ff., 25 f.) und die Akten der Versicherung D._____ (act. II 27) ein und legte das Dossier ihrem Kreisarzt zur Beurteilung vor (act. II 28). Dieser ging nicht davon aus, dass die aktuellen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Spätfolgen der versicherten Gesundheitsschädigung aus dem Jahr 2011 darstellen würden, da truppenärztlich im Bereich des OSG rund sechs Wochen nach dem Ereignis praktisch eine Beschwerdefreiheit do-

kumentiert worden sei; die Verletzung könne sich auch im Rahmen mehrfach beschriebener OSG-Distorsionen ereignet haben, wobei eine zeitliche Zuordnung mangels Befunden im Zeitraum zwischen 2011 und 2016 nicht möglich sei (act. II 29/4 f.). Gestützt darauf lehnte auch die Militärversicherung mit Verfügung vom 21. August 2017 (act. II 47) die Haftung für die aktuellen Beschwerden ab, woran sie – auf Einsprache (act. II 48 f.) hin und nach Einholung weiterer medizinischer Berichte mit Hinweis auf mindestens ein weiteres Trauma im Frühling 2015 (Misstritt mit Schwellung und Schmerzen, konservativ ohne Arztbesuch behandelt; act. II 62/3) und nach Rücksprache mit dem Kreisarzt (act. II 64) – mit Einspracheentscheid vom 6. September 2018 (act. II 67 f.) festhielt. Parallel dazu lehnte die Versicherung D._____ ein Gesuch des Versicherten um Wiederherstellung der Rechtsmittelfrist mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2017 ab (act. II 43), was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 5. Januar 2018, IV/2017/785, schützte. Dieses Urteil blieb unangefochten.

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 6. September 2018 (act. II 67) liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 8. Oktober 2018 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit ihm das rechtliche Gehör gewährt werden könne, und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, gegebenenfalls einen Meinungsaustausch mit dem Unfallversicherer des Ereignisses vom Frühjahr 2015 durchzuführen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, vor Erlass des Einspracheentscheids seien ihm weder der Bericht des Hausarztes (act. II 62/3) noch die versicherungsmedizinische Beurteilung des Kreisarztes (act. II 64) zur Stellungnahme unterbreitet worden. Ihm dürfe aus dem Umstand, dass vorliegend sowohl der Militärversicherer des Unfalls vom Mai 2011 als auch der Unfallversicherer des Unfalls vom Frühjahr 2015 – diesen Unfall werde er nun nachträglich anmelden – eine Haftung unter wechselseitigem Verweis auf das jeweils andere Unfallereignis ablehnen könnten, kein Nachteil erwachsen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 4. Januar 2019) reichte die Beschwerdegegnerin am 24. Januar 2019 die "Sanitätsakten" (act. IIA 1-6) nach und teilte mit, dass trotz intensiver Bemühungen keine weiteren Unterlagen betreffend das rechte OSG hätten erhältlich gemacht werden können.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Februar 2019 ersuchte der Instruktionsrichter die Spital E. _____ AG um Einreichung der vollständigen Krankenakten im Zusammenhang mit der OSG-Verletzung rechts. Die entsprechenden Befundberichte mitsamt Bildgebung (auf Datenträger; act. III 1-5) gingen am 6. Februar 2019 beim Gericht ein. Die Beschwerdegegnerin holte hierzu eine versicherungsmedizinische Beurteilung ihres Kreisarztes ein (act. IIA 7) und schloss mit Stellungnahme vom 14. März 2019 weiterhin auf Beschwerdeabweisung. Der Beschwerdeführer liess sich zu den Unterlagen der Spital E. _____ AG nicht vernehmen.

Mit Eingabe vom 11. April 2019 teilte der Beschwerdeführer mit, die Versicherung C. _____ AG habe hinsichtlich des (nachträglich) am 26. Oktober 2018 gemeldeten Misstritts beim Klettern vom 23. Mai 2015 ihre Leistungspflicht mit Mitteilung vom 7. März 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) und Verfügung vom 5. April 2019 (act. I 4) verneint, wogegen er am 27. Mai 2019 Einsprache erhoben habe (Eingabe des Beschwerdeführers vom 27. Mai 2019 mitsamt act. I 5).

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Juli 2019 lud der Instruktionsrichter die Versicherung C. _____ AG zum Verfahren bei und gab ihr Gelegenheit zum Einreichen einer Stellungnahme bis 15. August 2019. Der innert Frist seitens der Versicherung C. _____ AG gestellte Sistierungsantrag wies der Instruktionsrichter ab (prozessleitende Verfügung vom 18. Juli 2019). Am 14. August 2019 reichte die Beigeladene eine materielle Stellungnahme samt ihren amtlichen Akten (act. IIIA Faszikel 1 [pag. 1-103], 2 [pag. 1 f.] und 3 [pag. 1-69]) ein. Diese Eingabe ging zur Kenntnisnahme an die Hauptparteien.

Am 23. August 2019 ging eine Kenntniskopie eines Schreibens des Beschwerdeführers an die Beigeladene vom 22. August 2019 beim Verwaltungsgericht ein (act. I 6).

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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Militärversicherung vom 6. September 2018 (act. II 67). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den störenden Osteophyten am Malleolus medialis und dabei insbesondere, ob sie eine Spätfolge bzw. einen Rückfall zum Grundfall vom 28. Mai 2011 zu Recht verneinte.

1.3 Die Versicherung D. _____ erbrachte vor der Operation vom 26. September 2016 (act. II 5) bis zum 15. Juli 2016 Heilbehandlung (welche sie später unter Abklärungskosten verbuchte [act. II 11/2; vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG sowie Empfehlung Nr. 1/92 der Ad-hoc-Kommission Schaden

UVG]). Die ärztliche Behandlung wurde per 9. November 2016 abgeschlossen (act. II 8/2) und eine Arbeitsunfähigkeit bestand ausweislich der Akten lediglich vom Operationstag bis zum 23. Oktober 2016 (act. II 9). Die zuständige Krankenpflegeversicherung anerkannte ihre Leistungspflicht explizit (act. II 70), womit dem Beschwerdeführer in Bezug auf die medizinische Behandlung lediglich die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anfiel (vgl. auch act. I 6). Selbst unter Berücksichtigung eines allfälligen Taggeldanspruchs (weitere Leistungen werden weder geltend gemacht noch bestehen Anhaltspunkte für solche) betreffend die kurze Arbeitsunfähigkeit liegt der Streitwert damit klar unter Fr. 20'000.--. Folglich fällt die Beurteilung der Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 57 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 Der Beschwerdeführer macht vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend (Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 2; Eingabe vom 11. April 2019 S. 1). Er bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. September 2018 (act. II 67) mehrfach auf die Krankengeschichte seines Hausarztes (act. II 62/3) und die versicherungsmedizinische Beurteilung des Kreisarztes vom 5. Juni 2018 (act. II 64) Bezug genommen, ohne ihm diese vorweg zur Stellungnahme zu unterbreiten.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung

wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

2.3 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).

2.4 Es kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren das rechtliche Gehör verletzt hat. Denn selbst wenn eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör anzunehmen wäre, handelte es sich nicht um eine besonders schwerwiegende, sondern bloss um eine eher leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs (BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390). Zwar wurde im angefochtenen Einspracheentscheid mehrfach auf die dem Beschwerdeführer vorgängig nicht unterbreiteten Berichte Bezug genommen. Indessen enthalten diese, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 2 f., zu Recht ausführt, keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte; vielmehr wurden dadurch lediglich die schon vorher bestehenden Hinweise auf mindestens ein weiteres Trauma (vgl. act. II 27/18, II 27/8 Ziff. 9, II 12/2 Ziff. 1, II 29/4 unten) bestärkt (act. II 62/3). Tatsächlich ging denn auch schon der Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 15. Dezember 2016 von "mehrfachen OSG-Distorsionen" aus (act. II 29/4

unten); in seiner neuerlichen Beurteilung vom 5. Juni 2018 (act. II 64) verwies er vollumfänglich auf seine frühere Einschätzung, dies einzig mit dem zusätzlichen Hinweis, dass weitere Traumata mit Beteiligung des rechten Malleolus nach dem militärversicherten Ereignis eine klare Zuordnung der aktuellen Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks noch schwieriger machen würden.

Jedenfalls hat ein allfälliger Mangel als geheilt zu gelten, nachdem der Beschwerdeführer vor dem – mit voller Kognition ausgestatteten – angerufenen Gericht die Möglichkeit erhalten hat, sich sowohl im Rahmen der Beschwerde als auch seiner Eingabe vom 11. April 2019 hinreichend zu diesen Berichten zu äussern bzw. entsprechende Einwände vorzubringen. Entgegen der Beschwerde, S. 4 f., sind vorliegend keine Gründe ersichtlich, die einer Heilung entgegenstünden. Gegenteils käme die beantragte Rückweisung der Sache an die Verwaltung einem formalistischen Leerlauf gleich, der mit dem Prinzip des raschen Verfahrens nicht vereinbar wäre.

3.

3.1 Gemäss Art. 4 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) haftet die Militärversicherung nach den Bestimmungen dieses Gesetzes für alle Schädigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit des Versicherten und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen.

3.2 Die Militärversicherung erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird (Art. 5 Abs. 1 MVG). 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 Abs. 2 lit. a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Abs. 2 lit. b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der

Gesundheitsschädigung. Der nach Abs. 2 lit. b geforderte Beweis gilt auch für die Bemessung des versicherten Schadens (Art. 5 Abs. 3 MVG).

3.3 Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt 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).

3.4 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 (JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 6 N. 23).

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

3.4.2 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 G. _____ gearteten 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 Ge-

sundheitsschädigung geht, umfasst das Krankheitsbild bei Spätfolgen auch neue Symptome (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N. 22).

3.5 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 entfielen (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).

3.6 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 Kausalzusammenhanges nicht notwendigerweise übereinstimmt. Die Beweiswürdigung bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhanges bleibt daher Sache des Rechtsanwenders (MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 N. 47).

4.

4.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und von den Parteien denn auch nicht bestritten, dass die Militärversicherung die Haftung im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis vom 28. Mai 2011 (act. II 1) anerkannt hat. Umstritten ist hingegen, ob die störenden und am 26. September 2016 re-sektierten Osteophyten am Malleolus medialis (act. II 5) eine Spätfolge bzw. einen Rückfall zu diesem Grundfall darstellen.

4.2 Der medizinische Dienst der ebenfalls involvierten Versicherung D._____ stellte im Bericht vom 21. September 2016 mit Blick auf die Operation vom 26. September 2016 (Resektion störender Ossifikationen am medialen Malleolus rechts; act. II 4 f.) fest, dass Konturveränderungen der lateralen und medialen Tibia sowie Verkalkungen im Bereich der Membrana interossea vorlägen, was stark darauf hindeute, dass diese Veränderungen durch frühere Traumata entstanden seien; die vorgesehene Operation sei somit nicht kausal zum Unfall vom 30. Dezember 2015, sondern zu früheren Unfällen (act. II 27/4 Ziff. 9). Auch gemäss dem beratenden Arzt der Versicherung D._____, Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, sprechen die vorliegenden Befunde biologisch und pathologisch-anatomisch klar gegen einen ätiologisch unfallkausalen Ausgang/Anfang zum Ereignis vom 30. Dezember 2015. Eine notwendige Abtragung der Knochenprominenz am Malleolus medialis könne sich biologisch nicht in wenigen Wochen entwickelt haben; das Gleiche gelte für die Verkalkungen der Membrana interossea und die osteophytären Ausziehungen an der Tibiavorderkante. Es sei ursprünglich anlässlich eines früheren Unfallereignisses von einer übersehenen Ruptur der vorderen Syndesmose auszugehen; ein versicherungsmedizinisch relevanter Zusammenhang zum Ereignis vom 30. Dezember 2016 (richtig: 2015) bestehe nicht; vielmehr sei mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit von den Folgen früherer Unfälle auszugehen (Bericht vom 13. Oktober 2016; act. II 12/2 unten). Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stimmte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 15. Dezember 2016 dieser Einschätzung von Dr. med. F._____ bedingungslos zu (act. II 29/5 oben).

4.3 Infolge (zunächst) fehlender echtzeitlicher Röntgenaufnahmen erachtete es Dr. med. G. _____ als rein spekulativ, die knöchernen Veränderungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsschädigung aus dem Jahr 2011 zu sehen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss Bericht des Schaden-Aussendienstes vom 10. November 2016 (act. II 8/1 oben) rund sechs Wochen nach dem Ereignis vom 28. Mai 2011 beschwerdefrei und voll sporttauglich gewesen sei, spreche eigentlich nicht für eine schwerwiegende knöcherner oder ligamentäre Verletzung. Auch in den truppenärztlichen Aufzeichnungen vom 12. Juli 2011 (act. IIA 1) sei eine Fraktur ausgeschlossen und das OSG sei praktisch beschwerdefrei empfunden worden. Insoweit könne nicht davon ausgegangen werden, dass es sich bei den aktuellen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich um Spätfolgen der versicherten Gesundheitsschädigung aus dem Jahr 2011 handle, zumal sich die Verletzung auch im Rahmen der mehrfach beschriebenen OSG-Distorsionen ereignet haben könne, wobei eine zeitliche Zuordnung mangels Befunde im Zeitraum zwischen 2011 und 2016 nicht möglich sei (act. II 29/4 unten). Auch nach Einholung weiterer medizinischer Berichte mit Hinweis auf mindestens ein weiteres Trauma im Frühling 2015 (Misstritt mit Schwellung und Schmerzen, konservativ ohne Arztbesuch behandelt; act. II 62/3) hielt Dr. med. G. _____ vollumfänglich an dieser versicherungsmedizinischen Beurteilung fest. Weitere Traumata mit Beteiligung des rechten Malleolus nach dem militärversicherten Ereignis würden eine klare Zuordnung der aktuellen Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks noch schwieriger machen; schon gar nicht könne aufgrund der aktuellen Unterlagen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der aktuellen Beschwerden zu der versicherten Gesundheitsschädigung aus dem Jahr 2011 abgeleitet werden (versicherungsmedizinische Beurteilung vom 5. Juni 2018; act. II 64).

4.4 In seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2019 (act. IIIA Faziskel 3, pag. 60-69) hielt der beratende Arzt der Beigeladenen, Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, die Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 5. Juni 2018 für zutreffend. Er gelangte zusammenfassend zum Schluss, dass der militärversicherte Unfall aus dem Jahre 2011 nicht zu einer Ruptur der Syndesmose geführt habe und auch nicht zu Bandrupturen medial wie lateral. Mit dem entsprechenden Supinations-

trauma sei es lediglich zu einer Bandruptur des rechten OSG lateral gekommen, wobei der Beschwerdeführer nach sechs Wochen wieder beschwerdefrei gewesen sei. Ein derartiger Verlauf wäre bei einer unfallbedingten Ruptur der Membrana interossae und Rupturen des medialen wie auch lateralen Bandapparates ausgeschlossen.

4.5 Bezugnehmend auf die im Beschwerdeverfahren edierten Unterlagen (act. III) mitsamt dem Röntgenbefund vom 2. Juni 2011 und den entsprechenden Röntgenbildern (act. III 5) folgerte Dr. med. G. _____ in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 7. März 2019 (act. IIA 7), dass zeitnah eine ossäre Läsion habe ausgeschlossen werden können. Im Befund seien subfibular kleinere Verkalkungen beschrieben worden, was auf frühere – also aus der Zeit vor Juni 2011 eingetretene – Verletzungen hindeute. Verkalkungen seien nach Bandläsionen noch eine häufig radiologisch sichtbare Spätfolge, doch würden diese nicht innerhalb von wenigen Wochen, sondern im Laufe von vielen Monaten oder sogar Jahren entstehen; insofern seien sie kein Indikator für eine zeitnahe Bandverletzung. Die konventionell radiologisch nachweisbare Weichteilschwellung über dem Aussenknöchel, die auch klinisch zeitnah dokumentiert worden sei, spreche eher für ein banales Trauma, sodass aus versicherungsmedizinischer Sicht an den früheren versicherungsmedizinischen Beurteilungen (act. II 29, 64) festgehalten werden müsse. Das bedeute, dass aufgrund der aktuellen und insbesondere auch der aktualisierten Unterlagen unter Berücksichtigung der zeitnahen Röntgenbilder sowie des Röntgenbefundes vom 2. Juni 2011 kein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit der versicherten Gesundheitsschädigung aus dem Jahr 2011 abgeleitet werden könne.

4.6 Die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen des Dr. med. G. _____ erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352) und erbringen vollen Beweis. Entgegen der Argumentation in der Beschwerde, S. 5 Ziff. 2.2.1, und der Eingabe vom 11. April 2019, S. 2, liegt damit keine Beweislosigkeit vor; vielmehr steht aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. G. _____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass in Bezug auf den versicherten Grundfall vom

28. Mai 2011 keine Spätfolge-/Rückfallkausalität besteht. Dessen ursprüngliche Aktenbeurteilungen vom 19. Dezember 2016 (act. II 29) und 5. Juni 2018 (act. II 64) basierten mangels Vorliegens der echtzeitlichen Röntgenaufnahmen und -befunde zwar nicht auf den vollständigen Akten, doch hat er gestützt auf die im Beschwerdeverfahren edierten Unterlagen seine fachärztlichen Einschätzungen am 7. März 2019 nachvollziehbar und überzeugend bestätigt (act. IIA 7). Überdies gelangte auch Dr. med. H._____ am 22. Februar 2019 mit einleuchtenden Argumenten zum identischen Schluss (act. IIIA Faszikel 3 pag. 60-69). Es liegen keine divergierenden medizinischen Berichte vor, welche geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der schlüssigen kreisärztlichen Beurteilung zu begründen. Da die aktuellen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die versicherte Gesundheitsschädigung aus dem Jahr 2011 zurückzuführen sind (vgl. E. 3.3 hiervor), haftet die Beschwerdegegnerin nicht für die störenden Osteophyten am Malleolus medialis. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. September 2018 (act. II 67) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4.7 Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass die Frage der Leistungspflicht der Beigeladenen durch diesen Verfahrensausgang nicht präjudiziert wird. Soweit der Beschwerdeführer bei gleichzeitiger Ablehnung der Leistungspflicht durch die Beigeladene (vgl. act. I 3 f.) einen negativen Kompetenzkonflikt befürchtet und deshalb ein Kompetenzkonfliktverfahren nach Art. 78a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) bzw. einen Meinungs austausch für angezeigt hält (Beschwerde S. 6, Stellungnahme vom 11. April 2019 S. 2), ist ihm nicht zu folgen: Entgegen seiner Ansicht ist Art. 78a UVG hier weder direkt noch analog anwendbar. Einerseits beschränkt sich diese Bestimmung auf die intrasystematische Koordination im Zweig der Unfallversicherung und nicht auf intersystemische Kompetenzkonflikte zwischen der Militär- und Unfallversicherung. Andererseits hatte die Versicherung D._____ ihre Leistungspflicht im Zeitpunkt des Erlasses des hier angefochtenen Einspracheentscheids bereits rechtskräftig verneint und war der Einspracheentscheid nicht der Beigeladenen zu eröffnen, da diese noch gar nicht involviert war (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 4). Die Beigela-

dene hat mittlerweile ebenfalls eine Verfügung erlassen (act. I 4), womit ohnehin kein Raum mehr für einen Meinungs austausch im Sinne von Art. 78a UVG bestünde (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 279). Im Übrigen führen hier auch Art. 71 bzw. 76 MVG nicht weiter, da die Beschwerdegegnerin für die geltend gemachte Heilbehandlung nach dem Dargelegten gerade nicht unmittelbar leistungspflichtig ist (vgl. E. 4.6 hiervor).

5.

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

5.2 Die unterliegende Partei hat grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die obsiegende Partei kann zur Bezahlung einer Parteientschädigung verpflichtet werden, wenn sich die unterliegende Partei zufolge eines rechtswidrigen Verhaltens der Gegenpartei in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst sehen durfte (RKUV 1989 K 819 S. 332 E. 3). Dies gilt auch, wenn eine unzureichende Sachverhaltsabklärung der Verwaltung für die versicherte Person hinreichenden Anlass bildete, beim kantonalen Gericht Beschwerde zu führen (SVR 1996 IV Nr. 93 S. 284 E. 4c). Vorliegend hätte die Beschwerdegegnerin die echtzeitlichen Röntgenaufnahmen und -befunde (act. III) im Rahmen der Untersuchungsmaxime ohne weiteres beschaffen können und müssen (vgl. bereits die prozessleitenden Verfügungen des Instruktionsrichters vom 4. Januar und 1. Februar 2019). Die unzureichende Sachverhaltsabklärung der Beschwerdegegnerin bildete für den Beschwerdeführer hinreichenden Anlass zur Beschwerdeführung. Dies rechtfertigt es, dem Beschwerdeführer eine von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 23. April 2019 im Betrag von Fr. 3'610.15 (Aufwand von 13.32h à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 22.05 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 258.10) zuzusprechen. Die Beigeladene hat kein materielles Rechtsbegehren gestellt und – wie die Beschwerdegegnerin – als Sozialversicherungsträgerin von vornherein keinen

Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 201).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'610.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen. Weitere Parteientschädigungen werden nicht zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva, Abteilung Militärversicherung (samt Schreiben vom 22. August 2019 [act. I 6])
 - Versicherung C. _____ AG
 - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung, 3003 Bern

Der Einzelrichter:

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.