

200 19 408 MV  
SCJ/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. September 2019**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Mai 2019 (82.576.578/324-2 WAH)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1982 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 18. Januar 2017 bei der Militärversicherung (MV) unter Hinweis auf eine während eines Wiederholungskurses (WK) am 24. August 2009 zugezogene Teilluxation der linken Schulter mit Abbruch eines Knochenstücks bei der Schulterpfanne, weshalb die Schulter seither instabil sei, zum Leistungsbezug an (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva], Abteilung Militärversicherung [MV bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die MV tätigte Abklärungen und legte das Dossier ihrem Kreisarzt zur Beurteilung vor (AB 15). Dieser gelangte zum Schluss, eine zeitliche Zuordnung, wann sich die strukturellen Läsionen zugetragen hätten, sei aufgrund mehrfacher Subluxationen nicht möglich (AB 16). Gestützt darauf lehnte die MV mit formlosem Schreiben vom 31. März (AB 17), Vorbescheid vom 12. Mai (AB 21) bzw. Verfügung vom 14. Juni 2017 (AB 22) die Haftung ab, woran sie auf Einsprache (AB 24, 28) hin mit Entscheid vom 2. Mai 2019 (AB 30) festhielt.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Mai 2019 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Gewährung der gesetzlichen Leistungen, wobei die Beschwerdegegnerin sämtliche anfallenden Kosten zu übernehmen habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 28. Juni 2019 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 2) nach und äusserte sich nochmals zur Sache.

## **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 2. Mai 2019 (AB 30). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit einer während eines WK im Jahre 2009 angeblich erlittenen Gesundheitsschädigung.

**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.

**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). Die Haftung beurteilt sich auch dann nach Art. 6 MVG, wenn die Gesundheitsschädigung zwar bereits während des Dienstes in Erscheinung getreten, nicht aber gemeldet oder sonst wie festgestellt worden ist (JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 6 N. 5).

**2.3** Die Haftung gemäss Art. 4 und 5 MVG (vgl. E. 2.1 hiavor) und Art. 6 MVG (vgl. E. 2.2 hiavor) unterscheidet sich namentlich darin, dass im ersten Fall der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung vermutet wird und nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ausgeschlossen werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen adäquat kausaler Folgen von Einwirkungen während des Dienstes erwiesen sein muss (BGE 111 V 370 E. 1b S. 372). Die Haftung für nachdienstlich festgestellte und gemeldete Gesundheitsschädigungen (Art. 6 MVG) richtet sich also grundsätzlich nach dem Kausalitätsprinzip. Die Militärversicherung haftet, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch Einwirkungen während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist. Zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes muss ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. Ein solcher 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).

**2.3.1** 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1; MAESCHI, a.a.O., Art. 5 - 7 [Vorbemerkungen] N. 27).

**2.3.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

**2.3.3** Für den Nachweis des vorausgesetzten Kausalzusammenhangs zwischen der nachdienstlich festgestellten und bei der Militärversicherung angemeldeten Gesundheitsschädigung und Einwirkungen während des Dienstes gilt der (Regel-)Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs muss grösser sein als das Fehlen eines solchen; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht (BGE 111 V 370 E. 2b i.f. S. 374). Ist das Bestehen eines Kausalzusammenhangs nicht wahrscheinlicher als das Fehlen eines solchen, besteht keine Haftung. 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 17 f.).

**2.4** 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 [Vorbemerkungen] 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 Beweismwürdigung bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs bleibt daher Sache des Rechtsanwenders (MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 [Vorbemerkungen] N. 47).

### **3.**

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Haftung für die erstmals anlässlich der Untersuchung vom 11. November 2016 diagnostizierte anteroinferiore Schulterinstabilität links (AB 12/1) mit/bei Pfannenrandinsuffizienz und Hill-Sachs-Läsion (AB 2/1) gemäss Verfügung vom 14. Juni 2017 (AB 22) bzw. Einspracheentscheid vom 2. Mai 2019 (AB 30) abgelehnt hat.

**3.1** Dabei handelt es sich um eine Gesundheitsschädigung, welche erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt festgestellt und bei der MV angemeldet worden ist, weshalb sich die Haftung der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 6 MVG beurteilt (vgl. E. 2.2 hiavor).

**3.2** Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.2.1** Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte anlässlich der Untersuchung vom 8. November 2016 eine anteroinferiore Schulterinstabilität links. Der Beschwerdeführer habe sich wahrscheinlich eine Schulterluxation/-subluxation linksseitig 2009 im Militärdienst zugezogen. Dabei habe er in liegender Position beim Anziehen eines schweren Rucksacks nach hinten gegriffen. Damals seien weder eine Behandlung eingeleitet noch weitere Abklärungen durchgeführt worden, da es zu einer Spontanreposition gekommen sei und die Beschwerden nach kurzer Zeit abgeklungen seien. Zwischenzeitlich sei dies mehrmals passiert (bei sportlichen Aktivitäten), dies wiederum ohne weitere Abklärungen. Es zeige sich eine Diskrepanz bezüglich der vermuteten Instabilität gegenüber der Klinik. Hier sei eher eine globale Einschränkung der Schulterbeweglichkeit auf der linken Seite vorhanden. Es zeige sich doch eine erhebliche Einschränkung, vor allem der Rotationsfähigkeit nach aussen und der Abduktion. Andererseits sei es nie zu einer höheren Krafteinwirkung auf die Schulter gekommen, welche die Luxation verursacht hätte (AB 12).

**3.2.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, beurteilte eine am 10. November 2016 durchgeführte MR-Arthrografie des linken Schultergelenks dahingehend, dass sich bei anamnestischem Status nach mehreren (Sub-)Luxationen der linken Schulter der Nachweis einer alten Hill-Sachs-Läsion und Hinweise für eine in leichter kaudomedialer Fehlstellung verheilte ossäre Bankartläsion zeigten. Es lägen eine erweiterte Gelenkkapsel kaudoventral und Hinweise für durchgemachte Traumatisierung des mittleren glenohumeralen Ligamentes vor (AB 9).

**3.2.3** Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_, Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten im Bericht vom 6. Dezember 2016 eine anteroinferiore Schulterinstabilität links mit/bei Pfannenrandinsuffizienz und Hill-Sachs-Läsion. Der Beschwerdeführer habe berichtet, im WK 2004 (richtig wohl: 2009) beim Anziehen eines sehr schweren Rucksacks ein Subluxationsgefühl der linken adominanten Schulter verspürt zu haben. Seither bestünden rezidivierende Instabilitätsgefühle und episodentartig auftretende Subluxationen; eine komplette Luxation sei nie aufgetreten und eine geschlossene Reposition

sei nie erfolgt. Ein Trauma sei nicht erinnerlich. In der Untersuchung habe sich ein relativ schmerzfreier Patient mit anteroinferiorer Schulterinstabilität bei bipolarer Verletzung mit einer grossen anteroinferioren Pfannenrandinsuffizienz im Bereich des Glenoid gezeigt. Etwas atypisch sei, dass sich der Beschwerdeführer an kein Trauma erinnern könne (AB 2).

**3.2.4** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 3. Februar 2017 eine Schulterinstabilität mit deutlich Glenoid-Bone-loss und Hill-Sachs-Delle. Anamnestischen Angaben zufolge habe der Beschwerdeführer am 24. August 2009 im Militärdienst (WK) beim Schultern des schweren Rucksacks eine Schultererstluxation links mit baldiger Selbstreposition erlitten, wobei sich in der Folge zunehmend Instabilitätssymptome eingestellt hätten. Befundmässig bestünden eine deutlich vermehrte Bandlaxität und eine ausgeprägte Schonhaltung resp. Apprehensionssymptomatik der linken Schulter (AB 11).

**3.2.5** In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 28. März 2017 führte der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, es könne erst nach Vorliegen der zeitnahen truppenärztlichen Unterlagen – diese enthalten indessen keine Hinweise auf Schulterbeschwerden (AB 35; vgl. auch AB 24/1 unten) – beurteilt werden, ob sich im Jahr 2009 tatsächlich eine Subluxation der Schulter ereignet habe. Eine komplette Luxation sei nur sehr schwer vorstellbar, diese müsse in der Regel durch medizinische Massnahmen reponiert werden. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen, gemäss denen sich mehrere Subluxationen ereignet hätten, sei eine zeitliche Zuordnung, wann sich die strukturellen Läsionen, die zur Empfehlung einer operativen Stabilisierung geführt hätten, zugetragen hätten, nicht möglich (AB 16).

**3.2.6** Mit Bericht vom 24. Juni 2019 präzisierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, dass die Diagnose einer anteroinferioren Schulterinstabilität links (vgl. E. 3.2.1 hiavor) eindeutig traumatischer Ätiologie sei. Das MRI vom 10. November 2016 (vgl. E. 3.2.2 hiavor) bestätige sowohl die Diagnose als auch das traumatische Geschehen. Die typischen Läsionen mit ossärer Bankart-Läsion und Hill-Sachs-Läsion seien eindeutig hinweisend auf die

stattgehabte Schulter-(Sub-)Luxation. Im Verlauf habe sich dann eine vorübergehende Kapsulitis der Schulter gezeigt; dies sei ein unter Umständen typischer Verlauf nach einer solchen Verletzung (BB 2).

**3.3** In den gesamten Akten findet sich kein einziger Beleg dafür, dass der Gesundheitsschaden einer anteroinferioren Schulterinstabilität links mit/bei Pfannenrandinsuffizienz und Hill-Sachs-Läsion während des Dienstes vom 24. August bis 11. September 2009 (vgl. AB 3) in Erscheinung getreten, gemeldet oder sonst wie festgestellt worden ist. Soweit die behandelnden Ärzte dies 2016/17 – und damit über sieben Jahre später – in einen ursächlichen Zusammenhang mit einem dienstlichen Ereignis vom 24. August 2009 stellten, erfolgte dies einzig aufgrund anamnestischer Angaben des Beschwerdeführers, wonach er offenbar erstmals am 24. August 2009 im Militärdienst (WK) eine Schultererstluxation links (mit baldiger Selbstreposition) erlitten habe. Bei den Akten findet sich jedoch nicht der geringste Anhaltspunkt dafür, dass diese Beschwerden während des Dienstes behandlungsbedürftig gewesen wären. Erst über sieben Jahre nach dem geltend gemachten initialen Vorfall im Militärdienst und zwischenzeitlich mehreren episodentartig auftretenden Subluxationen suchte der Beschwerdeführer erstmals einen Arzt auf. Es ist somit zwar möglich, aber mangels echtzeitlicher Unterlagen nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich der Beschwerdeführer im WK 2009 eine Subluxation der Schulter links zugezogen hat. Auch wenn der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge vordienstlich keinerlei Schulterprobleme gehabt haben sollte, ist damit nicht auch nachgewiesen, dass die Probleme erstmals während des Militärdienstes auftraten. Nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis kann die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch ein Ereignis verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, nicht als Beweis betrachtet werden (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Von weiteren Beweismassnahmen – insbesondere der beantragten Edition der Akten der Kranken- und Unfallversicherung (Beschwerde, S. 2 Ziff. 5) – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weil diese höchstens eine Beschwerdefreiheit vor dem WK 2009 beweisen könnten, nicht jedoch eine Schulterluxation während des Dienstes, sodass davon abgesehen werden

kann (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Haftung für die vom Beschwerdeführer im Januar 2017 gemeldete anteroinferiore Schulterinstabilität links mit/bei Pfannenrandinsuffizienz und Hill-Sachs-Läsion zu Recht abgelehnt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob allenfalls eine Unfallversicherung für die Folgen der erlittenen Gesundheitsschädigung aufzukommen hat.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 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 Abs. 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.