

200 21 545 MV
KOJ/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Juni 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1990 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 27. Juli 2020 unter Hinweis auf einen geplanten operativen Eingriff betreffend ein Cam-Impingement links bei der Militärversicherung (MV) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva], Abteilung Militärversicherung [MV bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 4). In der Folge tätigte die MV medizinische Abklärungen und holte insbesondere bei med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin, eine Aktenbeurteilung (AB 20) ein. Gestützt darauf lehnte sie mit formlosem Schreiben vom 1. (AB 29) und mit Verfügung vom 10. Februar 2021 (AB 32) die Haftung für das femoroacetabuläre Impingement (FAI) vom Cam-Typ links und damit die Kostenübernahme der geplanten Operation ab, woran sie auf Einsprache (AB 36) hin mit Entscheid vom 24. Juni 2021 (AB 46) festhielt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 24. Juli 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 24. Juni 2021 sei die Suva als Militärversicherung zu verpflichten, die Kosten für die Hüftoperation zu übernehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 4. Oktober 2021 reichte der Beschwerdeführer eine als „Antwort auf Beschwerdeantwort vom 2. September 2021“ bezeichnete Eingabe ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. Juni 2021 (AB 46). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend das beim Beschwerdeführer bestehende FAI vom Cam-Typ links, insbesondere die Hüftoperation links vom 16. Februar 2021.

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 Vorab rügt der Beschwerdeführer, die Verfügung vom 10. Februar 2021 (AB 32) sei ihm mangelhaft eröffnet worden, weil er diese nie erhalten habe. Seine Einsprache (AB 36) habe sich hauptsächlich gegen das formlose Schreiben vom 1. Februar 2021 (AB 29) gerichtet (Beschwerde S. 5 Ziff. 37 und S. 6).

2.2

2.2.1 Die Eröffnung der Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber annahmbedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt der ordnungsgemässen Zustellung an. Ob die betroffene Person vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat keinen Einfluss (BGE 119 V 89 E. 4c S. 95).

2.2.2 Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Daraus folgt, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet nichts anderes, als dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen ist, ob die betroffene Partei durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet (BGE 122 V 189 E. 2 S. 194; SVR 2019 IV Nr. 64 S. 208 E. 5.3).

2.3 Aufgrund der Akten erstellt ist, dass die Verfügung vom 10. Februar 2021 (AB 32) dem Beschwerdeführer am 11. Februar 2021 mittels A-Post Plus zugestellt wurde (AB 39 S. 2 f.). Insoweit ist im Sinne eines Indizes von einer Zustellung in den Briefkasten des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. BGE 142 III 599 E. 2.2 S. 602). Zwar liegt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die sich auch auf die Zustellungsart A-Post Plus bezieht, ein Fehler bei der Postzustellung nicht ausserhalb jeder Wahrscheinlichkeit. Eine fehlerhafte Postzustellung ist allerdings nicht zu vermuten, sondern nur anzunehmen, wenn sie aufgrund der Umstände plausibel erscheint. Auf die Darstellung des Adressaten, dass eine

fehlerhafte Postzustellung vorliegt, ist daher abzustellen, wenn seine Darlegung der Umstände nachvollziehbar ist und einer gewissen Wahrscheinlichkeit entspricht, wobei sein guter Glaube zu vermuten ist (BGE 142 III 599 E. 2.4.1 S. 604). Rein hypothetische Überlegungen des Adressaten genügen indes nicht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Juni 2015, 9C_90/2015, E. 3.2). Unter den vorliegenden Umständen erscheint eine fehlerhafte Zustellung allerdings als nicht plausibel, legt der Beschwerdeführer doch nicht nachvollziehbar dar, weshalb eine fehlerhafte resp. keine Zustellung erfolgt sein soll. Vielmehr schliesst der Beschwerdeführer die Möglichkeit, dass die Verfügung „eingeklemmt zwischen Werbung oder dergleichen irgendwie im Altpapier gelandet sei“, nicht aus (Eingabe vom 4. Oktober 2021 S. 2). Mithin fehlt es an konkreten Anzeichen für einen Zustellungsfehler durch die Post (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C_330/2020, E. 4) und eine mangelhafte Eröffnung ist nicht erstellt. Selbst wenn von einer mangelhaften Zustellung auszugehen wäre, hätte der Beschwerdeführer dadurch keine Rechtsnachteile erlitten, reichte er doch am 11. März 2021 und damit innerhalb der 30-tägigen Einsprachefrist eine Einsprache (AB 36) – wenn auch gemäss seinen Angaben gegen die formlose Mitteilung vom 1. Februar 2021 (AB 29) – ein (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

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 Haftung ergibt sich entsprechend dem Kontemporalitätsprinzip unmittelbar aufgrund eines zeitlichen Kriteriums, nämlich daraus, dass die Gesundheitsschädigung während des Dienstes in Erscheinung getreten (und gemeldet oder sonst

wie festgestellt worden) ist. Die Militärversicherung haftet unabhängig davon, ob die Schädigung durch dienstliche Einwirkungen (d.h. durch den Dienstbetrieb) verursacht worden ist oder nicht (JÜRGEN MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 5 N. 13). Die Kontemporalitätshaftung von Art. 5 Abs. 1 MVG beruht auf der gesetzlichen Vermutung eines Kausalzusammenhangs zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bezieht sich die gesetzliche Vermutung nicht nur auf den natürlichen, sondern auch auf den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 14 f.).

3.3 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).

3.4

3.4.1 Vordienstlich im Sinne von Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG ist eine Gesundheitsschädigung, wenn sie bereits vor Beginn des Dienstes bestanden hat. Es muss sich um einen Unfall (bzw. Unfallfolgen) oder eine Krankheit handeln; eine blossе Krankheitsdisposition stellt noch keine Gesundheitsschädigung dar. Die Gesundheitsschädigung muss in irgendeiner Form (Symptome oder Beschwerden) in Erscheinung getreten oder ärztlich festgestellt worden sein. Einer Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bedarf es nicht (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 25).

3.4.2 Die Vordienstlichkeit setzt voraus, dass die Gesundheitsschädigung in der Zeit vor dem Dienst entstanden ist. Massgebend ist der Krankheitsbeginn, d.h. der Zeitpunkt, in welchem sämtliche Ursachen gegeben sind

und der pathologische Prozess seinen Anfang genommen hat. Nicht erforderlich ist, dass die Krankheit vom Versicherten wahrgenommen wird (subjektive Symptome). Es genügt, wenn aufgrund der vom Arzt festgestellten Krankheitszeichen (objektive Symptome) auf einen mit der gemeldeten Gesundheitsschädigung im Zusammenhang stehenden pathologischen Prozess aus der Zeit vor dem Dienst geschlossen werden muss. Hat sich die Krankheit vor dem Dienst in einem asymptomatischen (symptomlosen) Stadium befunden, so kann sich die Vordienstlichkeit aufgrund medizinischer Feststellungen über den Krankheitsbeginn ergeben. Aus der medizinischen Erfahrung gewonnene Erkenntnisse können auch dann ausschlaggebend sein, wenn es an konkreten Angaben über den Gesundheitszustand in der Zeit vor dem Dienst fehlt (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 26).

3.4.3 Nach der Rechtsprechung genügt eine empirische, d.h. medizinisch-praktische Sicherheit. Danach gilt der Sicherheitsbeweis als geleistet, wenn feststeht, dass nach der medizinischen Erfahrung eine Einwirkung ursächlicher Faktoren während des Dienstes praktisch ausgeschlossen ist. Der Sicherheitsbeweis ist unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls zu erbringen. Er gilt indessen nur als erbracht, wenn die vom Arzt bestätigte empirische Sicherheit der medizinischen Erfahrung entspricht. Andererseits ist der Sicherheitsbeweis nicht schon dann gescheitert, wenn im Einzelfall unterschiedliche ärztliche Auffassungen zur Frage der Vordienstlichkeit einer Gesundheitsschädigung bestehen (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 22).

3.5 Die Haftungsbefreiung gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG setzt ferner voraus, dass die dienstliche Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (lit. b; vgl. E. 3.3 hiervor). Eine Verschlimmerung liegt vor, wenn anzunehmen ist, dass Einwirkungen während des Dienstes den Verlauf der Gesundheitsschädigung ungünstig beeinflusst haben. Eine ungünstige Beeinflussung kann auch darin bestehen, dass eine bisher latente Gesundheitsschädigung zufolge Einwirkungen während des Dienstes in Erscheinung tritt. Eine Beschleunigung ist gegeben, wenn anzunehmen ist, eine Gesundheitsschädigung wäre ohne die Einwirkungen während des Dienstes später eingetreten (MAESCHI, a.a.O., Art. 5 N. 35 f.). Für den Begriff der

Sicherheit gelten die gleichen Regeln wie beim Nachweis der Vordienstlichkeit (MAESCHI, a.a.O., N. 38).

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

4.

4.1 Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien denn auch nicht bestritten ist, dass der Beschwerdeführer vom 4. Mai 2020 bis 26. Februar 2021 Militärdienst leistete (AB 46 S. 1 Ziff. 3). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Haftung für das FAI, insbesondere die Hüftoperation links vom 16. Februar 2021, zu Recht ablehnte.

4.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Im Bericht über die allgemeine neurologische Sprechstunde der Klinik C._____, Spital D._____, vom 7. Mai 2019 (AB 11) wurden als Diagnosen ein Verdacht auf ein muskuloskelettales Schmerzsyndrom am linken Bein (DD Musculus piriformis Syndrom, Tractus iliotibialis Syndrom), eine symptomatische Temporallappenepilepsie (EM und ED ca. 2009) und eine episodische Migräne ohne Aura erhoben.

Sodann wurden im Bericht über die allgemeine neurologische Sprechstunde vom 5. November 2019 (AB 10) als Diagnosen ein muskulosketales Schmerzsyndrom mit vorwiegend Gesäss- und Hüftschmerzen links (DD Musculus piriformis Syndrom, Hüftgelenkproblematik), eine symptomatische Temporallappenepilepsie EM und ED ca. 2009, eine episodische Migräne ohne Aura und ein Status nach Hoden-Karzinom aufgeführt.

Dieselben Diagnosen wurden im Bericht über die Sprechstunde vom 21. Januar 2020 (AB 9) bestätigt, wohingegen eine deutliche Beschwerdebesserung eingetreten sei (S. 2).

4.2.2 Im Bericht über die Sprechstunde Hüftchirurgie vom 4. März 2020 (AB 13) der Klinik E. _____, Spital D. _____, wurde als Diagnose ein Verdacht auf eine symptomatische Cam-Deformität links erhoben. Die Zuweisung sei durch die hausinterne Neurologie bei Hüftschmerzen links seit ca. zwei Jahren erfolgt. Der Beschwerdeführer gebe an, ohne Trauma Hüftschmerzen seit zwei Jahren zu haben.

Im Bericht über die Sprechstunde Hüftchirurgie vom 13. Mai 2020 (AB 1) diagnostizierten die Ärzte ein FAI vom Cam-Typ links mit Labrumläsion, Knorpelschaden als auch Herniation Pit. Der Beschwerdeführer schildere eine deutliche Besserung der Schmerzsymptomatik auf der linken Seite. Er habe noch milde Beschwerden auf der rechten Seite, jedoch sei die linke Seite weiterhin noch führend trotz Infiltration. Aufgrund der ausgeprägten Cam-Deformität bis nah an die retinakulären Gefässe heran sei eine operative Therapie mittels chirurgischer Hüftluxation und Offsetkorrektur und begleitend Adressierung der Labrum- und gegebenenfalls Knorpelpathologie intraoperativ indiziert.

4.2.3 Dem Rapport der Sanitätspolizei über den Einsatz vom 4. September 2020 (AB 19) ist zu entnehmen, dass es zu einem Sturz von der Laderampe gekommen sei: Der Beschwerdeführer sei seitlich mit der rechten Flanke an der Rampenkante aufgeschlagen und anschliessend zu Boden gestürzt (S. 3).

4.2.4 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 3. Dezember 2020 (AB 20) hielt med. pract. B. _____ fest, die Diagnose eines FAI vom Cam-Typ sei gesichert. Neben den entsprechenden positiven klini-

schen Tests seien eine Taillierungsstörung am Kopf-/Halsübergang der linken Hüfte, Labrum- und Knorpelschäden sowie eine Zyste am Übergang vom Femurkopf zum Oberschenkelhals, als Herniation Pit bezeichnet, dokumentiert. Ein FAI beruhe auf einer anatomischen Veränderung der Hüftgelenkmorphologie, die angeboren oder in der Kindheit erworben sei. Auch sei ein FAI nach Frakturen im Bereich des Hüftgelenks (vor allem Schenkelhalsfrakturen) beschrieben (S. 3). Im vorliegenden Fall seien keine Verletzungen des linken Hüftgelenks dokumentiert. Die anlagebedingte Deformierung der Hüftgelenksanatomie sei daher mit Sicherheit vordienstlich entstanden. Als typisch für ein FAI gälten Beschwerden bei der Beugung und Innenrotation im Hüftgelenk. Die Beschwerden könnten lange Zeit unspezifisch bleiben und führten oftmals zu einer verspäteten Diagnosestellung. Schmerzausstrahlungen in den Oberschenkel aber auch nach gluteal und lumbal würden beschrieben. Im vorliegenden Fall seien bereits zwei Jahre vor der Diagnosestellung – und damit vordienstlich – Beschwerden aufgetreten, die auf das Vorliegen eines FAI hinwiesen (Schmerzen gluteal, im Bereich des Oberschenkels und lumbal, Muskelverhärtung gluteal, Schmerzen beim Sitzen, die beim Gehen besser würden). Eine Verschlimmerung der Symptomatik eines FAI durch den am 4. Mai 2020 begonnenen Dienst sei damit nicht dokumentiert. Im Bericht vom 3. Juni 2020 würden unveränderte Schmerzen genannt. Besonders hüftbelastende Tätigkeiten seien im Militärdienst für den Beschwerdeführer nicht dokumentiert. Ein Trauma während des Dienstes oder Belastungen, die über die alltägliche Belastung im Zivilleben hinausgingen (Arbeitstätigkeit als ...), seien nicht dokumentiert. Somit ergebe sich aus medizinischer Sicht keinerlei Ereignis (oder Belastung), das eine dienstassoziierte Verschlimmerung hätte bewirken können. Das FAI sei bereits vordienstlich symptomatisch gewesen, die Diagnose bereits gestellt (Röntgenbilder vom 4. März 2020) und mit den (vordienstlich) geplanten Untersuchungen (MRI, Infiltration), deren Ausführung in die Dienstzeit gefallen sei, weiter bestätigt worden. Gesamthaft sei aus medizinischer Sicht eine dienstassoziierte/dienstbedingte Verschlimmerung nicht nachgewiesen (S. 4).

4.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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. 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; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der

versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.4 Die versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. B. _____ vom 3. Dezember 2020 (AB 20) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Berichte (vgl. E. 4.3 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Med. pract. B. _____ setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinander und berücksichtigte dabei insbesondere die bildgebenden Untersuchungen. Er nahm zur streitigen Frage umfassend Stellung und legte seine Schlussfolgerung, dass das FAI vom Cam-Typ links einen vordienstlichen Gesundheitsschaden darstellt, welcher durch den Militärdienst weder verschlimmert noch beschleunigt wurde, überzeugend dar. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es sich um eine reine Aktenbeurteilung handelt, zumal vorliegend bei an sich feststehendem medizinischem Sachverhalt die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 14. März 2019, 8C_855/2018, E. 6.1).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 11, Eingabe vom 4. Oktober 2021 S. 6) ist vorliegend nicht von Bedeutung, dass die Verdachtsdiagnose Cam-Deformität links erstmals im März 2020 festgehalten wurde (AB 13) und die definitive Diagnosestellung und damit die Operationsindikation erstmals im Mai 2020 – mithin während dem Militärdienst – erfolgte (AB 1). Auch der Umstand, wonach zunächst ein Verdacht

auf ein muskuloskettales Schmerzsyndrom linkes Bein (DD Musculus piriformis Syndrom, Tractus iliotibialis Syndrom) diagnostiziert worden war (AB 9 ff.), vermag keine Zweifel am Bestehen einer bereits vordienstlich bestehenden Gesundheitsschädigung zu wecken, ist doch die diagnostische Zuordnung nicht ausschlaggebend. Stattdessen zeugen diese objektiv seit 2018 in Erscheinung getretenen Beschwerden von einem bereits vordienstlich begonnenen, pathologischen Prozess im Zusammenhang mit dem im Mai 2020 diagnostizierten FAI Cam-Typ links, welcher schliesslich zur Operation vom 16. Februar 2021 (AB 36 S. 6; vgl. E. 3.4.2 hiavor) führte. So gab der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin denn auch selbst an, bereits seit Februar 2018 an Beschwerden zu leiden (AB 4, vgl. AB 16). Daran ändert auch das beschwerdeweise Vorbringen, wonach es sich bei jenen Beschwerden um extrem starke Rückenschmerzen gehandelt habe und fraglich sei, inwiefern diese überhaupt mit der Hüfte und der Operation in Zusammenhang stünden (Beschwerde S. 6), nichts. Denn im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Dies umso mehr als aufgrund der linkseitigen, lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlung über das Gesäss und in die Ober- und Unterschenkelseite bis in die Ferse schon im Jahr 2018 ärztliche Konsultationen bei Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erfolgten (vgl. Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3).

Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung (AB 20) kann der vorliegend interessierende, vordienstlich bestehende Gesundheitsschaden ferner auch nicht durch den Dienst verschlimmert oder beschleunigt worden sein (vgl. E. 3.5 hiavor). So zeigte med. pract. B. _____ für den Rechtsanwender nachvollziehbar auf, dass kein Trauma oder sonstige Belastungen während des Dienstes dokumentiert seien, die über die alltägliche Belastung im Zivilleben hinausgingen (AB 20 S. 4). Damit übereinstimmend wurde im Abschlussbericht Mil Az D (AB 45 S. 4) explizit festgehalten, dass der Beschwerdeführer nur für besondere Funktionen mit Auf-

lagen militärdiensttauglich sei. Ebenso stelle sein Büroeingang keine Gefährdung der Hüftproblematik dar. Auch der Sturz des Beschwerdeführers am 4. September 2020 (vgl. AB 18, 19 S. 3, 36 S. 7, BB 3) vermag daran – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8, Eingabe vom 4. Oktober 2021 S. 2) – nichts zu ändern, schlug er doch dabei mit der rechten Körperseite zunächst auf der Rampe und dann auf dem Boden auf. Mithin war die linke Körperseite nicht vom Sturz betroffen. Allfällige diesbezügliche Auswirkungen auf die linke Hüfte sind denn auch nicht ausgewiesen.

Schliesslich sind nach dem Gesagten sowohl der Zeitpunkt der Operation als auch die Umstände, die zu deren Verschiebung führten, unerheblich (vgl. Beschwerde S. 9 f., Eingabe vom 4. Oktober 2021 S. 1).

4.5 Zusammenfassend erbrachte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von med. pract. B. _____ vom 3. Dezember 2020 (AB 20) den Nachweis, dass es sich beim FAI vom Cam-Typ links um einen vordienstlich bestehenden Gesundheitsschaden handelt, welcher durch den Dienst weder verschlimmert noch beschleunigt wurde. Mithin lehnte sie ihre diesbezügliche Haftung, insbesondere auch was die am 16. Februar 2021 (vgl. AB 36 S. 6) durchgeführte Hüftoperation betrifft, zu Recht ab.

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Juni 2021 (AB 46) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 MVG i.V.m. Art. 61^{fbis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 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 (samt Doppel der Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2021)
 - 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.