

200 23 423 MV
LOU/IMD/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Dezember 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 12. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zog sich während der Rekrutenschule am 20. Mai 1972 eine Malleolarfraktur rechts zu (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva], Abteilung Militärversicherung [Militärversicherung bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 4, 14). Die Militärversicherung anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (AB 115 S. 1 Rz. 1).

Am 10. August 2019 (AB 2) meldete sich der Versicherte bei der Militärversicherung an, wobei er sinngemäss eine Spätfolge geltend machte und als Diagnose eine posttraumatische Arthrose bei Status nach Unfall im Jahr 1972 angab (AB 3). Die Militärversicherung anerkannte die Arthrose als Spätfolge des Unfalls (AB 24) und übernahm u.a. deren chirurgische Behandlung am 22. März 2021 (transfibuläre Prothese des oberen Sprunggelenks [OSG]; AB 21, 27, 31), einen anschliessenden zweiwöchigen Rehabilitationsaufenthalt (AB 35) sowie dessen Verlängerung um sieben Tage (AB 41). Am 15. August 2022 wurde eine Revision mit u.a. Metallentfernung durchgeführt (AB 67), für welche die Militärversicherung ebenfalls die gesetzlichen Leistungen erbrachte (AB 57).

Bereits am 27. Dezember 2021 trat der Versicherte ins Alterszentrum B. _____ ein (AB 51 S. 5). Mit Schreiben vom 18. März 2022 (AB 51) ersuchte er die Militärversicherung um Übernahme der Heimkosten. Diese tätigte medizinische Abklärungen, namentlich holte sie eine kreisärztliche Stellungnahme vom 3. Januar 2023 (AB 81) ein. Mit Verfügung vom 12. Januar 2023 (AB 90) lehnte sie die Kostenübernahme für den Heimaufenthalt mit der sinngemässen Begründung ab, dieser stehe nicht im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis. Vielmehr sei der Heimeintritt aufgrund einer Parkinsonerkrankung erfolgt. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 97) wies die Militärversicherung nach weiteren medizinischen Abklärungen (AB 104 ff., 110 ff.) mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2023 (AB 115) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. Mai 2023 (Postaufgabe) Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, die Kosten für den Heimaufenthalt im Alterszentrum B._____ zu übernehmen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Juni 2023 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf die formellen Erfordernisse der Beschwerdeführung hin und forderte ihn auf, die Beschwerde innert Frist eigenhändig zu unterzeichnen, andernfalls auf diese nicht eingetreten werden könne. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. Juni 2023 nach.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2023 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne.

Der Beschwerdeführer nahm mit Eingabe vom 23. Juli 2023 Stellung zur Beschwerdeantwort.

Mit Eingabe vom 27. Juli 2023 reichte die Beschwerdegegnerin ein bei ihr am 18. Juli 2023 eingegangenes Schreiben des Beschwerdeführers zu den Akten. Gleichzeitig verzichtete sie auf eine Stellungnahme.

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 Staats-

anwaltschaft (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 12. Mai 2023 (AB 115). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Militärversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem dienstlichen Ereignis von 1972 und dabei insbesondere, ob der Heimaufenthalt im Alterszentrum B._____ auf dieses Ereignis zurückzuführen ist und die Beschwerdegegnerin für die damit zusammenhängenden Kosten leistungspflichtig ist.

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 Nach 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.

2.2 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 haf-

tet 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).

2.3 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).

2.4 Die Haftung gemäss Art. 4 und 5 MVG und Art. 6 MVG 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 (JÜRGEN MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 6 N. 8).

2.5 Der Versicherte hat Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, seinen Zustand oder seine

Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 16 Abs. 1 MVG). Die Heilbehandlung umfasst namentlich die medizinische Untersuchung und Behandlung sowie die Pflege, die ambulant, zu Hause oder stationär durchgeführt werden können, mit Einschluss der Analysen, der Arzneimittel und der weitem zur Therapie erforderlichen Mittel und Gegenstände (Art. 16 Abs. 2 Satz 1 MVG).

2.6 Die Beurteilung der Haftungsfrage ist primär juristischer Natur und obliegt den rechtsanwendenden Behörden. Um diese Frage zu beantworten, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärzte ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und die für den Entscheid wesentlichen medizinischen Grundlagen anzugeben und im Rahmen der unterbreiteten Fragen zur medizinischen Einschätzung bestimmter Tatsachen Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3; MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 [Vorbemerkungen] N. 44).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Militärversicherung ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis vom 20. Mai 1972 (AB 2, 4) anerkannt und gesetzliche Leistungen erbracht hat. Ebenfalls erstellt und unbestritten ist, dass die 2019 diagnostizierte post-traumatische Arthrose im rechten OSG (AB 13) eine Spätfolge dieses Unfalls darstellt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch die gesetzlichen Leistungen für deren Behandlung (vgl. AB 27, 35, 45, 57). Demgegenüber ist streitig, ob der Aufenthalt des Beschwerdeführers im Alterszentrum B. _____ ebenfalls natürlich und adäquat kausal auf den Unfall vom 20. Mai 1972 zurückzuführen ist. Ob dabei die Pflegebedürftigkeit oder eine stationäre Behandlung im Heim im Vordergrund steht, ist unerheblich, zumal Pflege- und Behandlungsbedürftigkeit einander ausdrücklich gleichgestellt sind (vgl. MAESCHI, a.a.O. Art. 16 N. 9 f.). Pflegemassnahmen (und Behandlungsmassnahmen) werden von den Leistungen der Militärversicherung mitumfasst und können auch in Pflege- oder Altersheimen mit Pflege-

abteilung, insbesondere auch stationär, vorgenommen werden (MAESCHI, a.a.O., Art. 16 N. 30, 36).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 23. August 2019 (AB 10) diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine posttraumatische Arthrose OSG rechts, eine Malleolarfraktur rechts 1972 (Rekrutenschule, Osteosynthese im Spital D._____) und ein Parkinsonsyndrom. Er führte aus, der Patient beklage belastungsabhängige Schmerzen vor allem im anteromedialen OSG. Die Gehstrecke sei massiv kürzer geworden. Es gebe aber immer wieder beschwerdefreie Intervalle. Ruheschmerzen beständen nicht. In den letzten Jahren habe die Problematik zugenommen.

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 4. Mai 2020 (AB 16) ein Parkinsonsyndrom (Rigor, Tremor, Bradykinese, posturale Instabilität) mit Erstdiagnose im März 2019. Ein MRI des Schädels vom 19. März 2019 habe insgesamt noch einen alterskonformen Normalbefund gezeigt. Es hätten keine bildgebenden Hinweise auf eine Parkinsonerkrankung bestanden.

3.2.3 Im Bericht des Zentrums F._____ vom 20. April 2021 (AB 50) betreffend eine stationäre Behandlung vom 21. März bis 19. April 2021 wurde festgehalten, im Anschluss an die Operation vom 22. März 2021 (transfibuläre Prothese des OSG [AB 31]) habe zunächst eine schwierige Situation bestanden mit postoperativem am ehesten hypermotorischem Delir und erheblicher lokaler Schwellung. In der Folge habe sich die Symptomatik rasch zurückgebildet und es habe eine gute kognitive Reorientierung stattgefunden. Sekundär habe das Problem der sehr langsamen und vorsichtigen Belastung bei gleichzeitigem Morbus Parkinson, Adipositas und der Aufforderung, nur 15 kg Teilbelastung einzuhalten, bestanden. Die Parkinsonerkrankung sei rechtsseitig betont und zeichne sich bei einer insgesamt guten Einstellung von einer gewissen Bradykinese und allgemeinen Verlangsamung aus. Schwierig seien für den Patienten plötzliche Bewe-

gungsänderungen, unerwartet aufgehende Türen oder eine Ansprache von der Seite. In solchen Situationen sei er deutlich sturzgefährdet.

3.2.4 Dem Gesuch um Verlängerung des stationären Aufenthaltes der Klinik G._____ AG vom 26. April 2021 (AB 38) ist zu entnehmen, dass nach der stattgehabten Operation vom 22. März 2021 und des anschließenden Frührehabilitationsprogramms am 19. April 2020 (richtig: 2021) der Eintritt in die stationäre Behandlung zur intensiven Nachbehandlung und Remobilisierung erfolgt sei. Der Verlauf habe sich aufgrund der Parkinsonerkrankung weiterhin zögerlich gestaltet. Die Einhaltung der Teilbelastung von 15 kg für sechs Wochen nach der Operation bereite dem Patienten erhebliche Mühe. Er gehe aufgrund seiner neurologischen Erkrankung sehr unsicher und unkoordiniert. Es bestehe eine erhöhte Sturzgefahr. Insgesamt sei es noch nicht gelungen, eine eigenständige und ausreichend sichere Beweglichkeit zu erreichen, die es gestatten würde, den Patienten bereits wieder in seine häusliche Umgebung zu entlassen. Er lebe alleine in einem Haus im ersten Stock mit 16 Stufen. Das notwendige Treppensteigen sei dem Patienten mit der Teilbelastung noch nicht möglich. Weiter sei er noch in einem umfangreichen Mass auf fremde, professionelle Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (Aufstehen, Ankleiden, Toilette, Gehen) angewiesen.

Aus dem Bericht der Klinik G._____ AG vom 11. Mai 2021 (AB 42) geht hervor, im Rahmen des Aufenthaltes zwischen dem 19. April und dem 9. Mai 2021 sei es dem Patienten sowohl physisch als auch kognitiv nicht möglich gewesen, das vorgegebene Belastungslimit einzuhalten. Die passive Mobilisation des OSG habe sich bei Rigidity aufgrund des Morbus Parkinson sehr schwierig gestaltet. Eine radiologische Kontrolle am 4. Mai 2021 habe einen korrekten Prothesensitz in Konsolidation gezeigt. Der Patient sei bei subjektiv stabilem Befinden in seine häusliche Umgebung bzw. in die häusliche Umgebung seiner Schwester entlassen worden. Er sei an Unterarmgehilfen mit angelegtem Cast (Walker) unter Vollbelastung mobil.

3.2.5 Im Bericht vom 3. März 2022 (AB 53) hielt Dr. med. C._____ fest, anamnestisch sei die Gehstrecke leicht zurückgegangen. Der Patient beklage vor allem Schmerzen über dem medialen Malleolus mit Ausstrah-

lung bis nach lateral und von dort in das rechte Knie und in die rechte Hüfte. Es falle insbesondere auf, dass die Syndesmose im Vergleich zu den Voruntersuchungen nun vollständig ankylosiert sei. Sollten die Beschwerden im Verlauf nicht besser werden, müsste das Gelenk operativ revidiert werden.

Am 15. August 2022 führte Dr. med. C._____ eine Revision des OSG mit Resektion von Ossifikationen/Osteophyten, Synovektomie und lateraler Metallentfernung durch (AB 67).

3.2.6 Dem Konsiliarbericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. August 2022 (AB 68) ist die postoperative Diagnose eines deliranten Zustandsbildes in der Nacht vom 16. August 2022 zu entnehmen. Der Patient sei zeitlich und örtlich desorientiert gewesen. Die Situation habe sich am Morgen entspannt, der Patient sei ab 8 Uhr wieder allseits orientiert gewesen. Es habe sich eine vollständige Regredienz des akuten deliranten Zustandsbildes gezeigt.

3.2.7 Im Bericht vom 29. September 2022 (AB 61) führte Dr. med. C._____ aus, der Patient berichte nach wie vor von einer Verbesserung der Symptomatik. Sechs Wochen postoperativ sei der Verlauf weitgehend gut. Der Patient könne weiter voll belasten nach Massgabe der Beschwerden.

3.2.8 Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, gab im Bericht vom 15. November 2022 (AB 75) an, gegenüber der Untersuchung von Anfang des Jahres zeige der Patient fortgeschrittene Symptome eines Parkinsonsyndroms. Man sehe keine Dyskinesien. Die Hypomimie sei fortgeschritten, die Diadochokinese verlangsamt und die Verschlechterung des Gangbildes sei eindeutig. Die Dosis der Parkinsonmedikation tagsüber werde verdoppelt.

3.2.9 Im kreisärztlichen Bericht vom 3. Januar 2023 (AB 81) hielt med. pract. J._____, Facharzt für Chirurgie, fest, beim Versicherten lägen neben einer sozialen Problematik die medizinischen Diagnosen Adipositas, Morbus Parkinson, rezidivierende delirante Zustände und mittels Endoprothese behandelte OSG-Arthrose rechts mit Schmerzen und Funktionseinschränkung vor. Bereits am 9. Juni 2022 habe der Hausarzt seinem Nach-

folger u.a. berichtet, dass eine soziale Problematik die Einschaltung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) erforderlich gemacht habe, wobei nähere Angaben dazu fehlten. Gemäss Telefonnotiz über ein Gespräch mit dem Heimleiter, Herrn K._____, vom 21. Oktober 2022 gehe dieser davon aus, dass der Morbus Parkinson die Aufenthaltsdiagnose darstelle, der Patient dies aber nicht akzeptiere. Der Neurologe Dr. med. I._____ habe im Bericht vom 15. November 2022 ein Stadium 3 nach Hoehn & Yahr der Parkinsonerkrankung diagnostiziert, was einer leichten bis mässigen Haltungsinstabilität bei noch vorhandener körperlicher Unabhängigkeit entspreche. Stadium 4 würde einer schweren Erkrankung entsprechen. Die Schmerzen und die Funktionseinschränkung im Zusammenhang mit der mittels Endoprothese behandelten OSG-Arthrose begründeten für sich allein keine Heimunterbringung. Im Vordergrund stünden diesbezüglich die anderen genannten Probleme. Allerdings führten die Schmerzen und die Funktionseinschränkung nachvollziehbar zu einer Einschränkung der Selbstfürsorge und könnten somit als Teilursache (mit geschätzt 20 %) dafür angesehen werden, dass der Versicherte sich nicht mehr selbst versorgen könne.

3.2.10 Im Bericht vom 26. März 2023 (AB 110) hielt Dr. med. C._____ fest, aktuell habe der Patient wieder mehr Mühe über dem OSG. Er beklage Schmerzen über der OSG-Prothese selbst. Klinisch zeige sich ein relativ steifes Gelenk, dieses sei konstant zu den Voruntersuchungen. Es bestünden keine Druckdolenzen und insbesondere auch keine Schwellung.

In einem weiteren Bericht vom 14. April 2023 (AB 112) führte Dr. med. C._____ aus, die am 24. März 2023 durchgeführte SPECT-CT-Untersuchung (vgl. AB 111) habe die klinische Vermutung bestätigt, dass medial erneut ein Impingement vorliege, was auch den Beschwerden des Patienten entspreche. Die initial recht gute Gehfähigkeit sei nun wieder schlechter geworden. Ein Teil dieser Problematik sei sicher dem medialen und auch lateralen Impingement geschuldet. Dies könnte mit einem operativen Eingriff sicher noch einmal verbessert werden. Inwiefern der Parkinson und die weiteren gesundheitlichen Probleme die Gehfähigkeit ebenfalls verschlechterten, bleibe aktuell dahingestellt.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 vorzu-

nehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des Bundesgerichts vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht gestützt auf den Aktenbericht des Kreisarztes med. pract. J. _____ vom 3. Januar 2023 (AB 81). Sie führte dazu im hier angefochtenen Einspracheentscheid aus, der Kreisarzt führe in seiner Beurteilung nachvollziehbar aus, dass alleine durch die Schmerzen im rechten OSG keine Beeinträchtigung entstehen könne, die eine Pflegebedürftigkeit herbeiführen würde. Hierfür sei in erster Linie die Parkinsonerkrankung verantwortlich (vgl. AB 115 S. 7 Rz. 6). Dabei blendete die Beschwerdegegnerin jedoch aus, dass der Kreisarzt sehr wohl eine Einschränkung der Selbstfürsorge durch die Arthrose-Problematik als gegeben erachtete und sie als Teilursache (mit geschätzt 20 %) dafür ansah, dass sich der Beschwerdeführer nicht mehr selbst versorgen kann (AB 81 unten). Dies spräche allenfalls für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich angefallener bzw. noch anfallender Pflegekosten (vgl. dazu E. 3.5 hiernach), zumal der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der in der Rekrutenschule erlittenen

Fussverletzung und den nunmehr bestehenden funktionellen Einschränkungen unbestritten ist (vgl. E. 2.4 hiavor). Allerdings erfüllt der kreisärztliche Aktenbericht vom 3. Januar 2023 (AB 81) die hiavor wiedergegebenen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.2 ff.) nicht, weshalb darauf nicht abschliessend abgestellt werden kann.

3.4.1 Der Kreisarzt führte aus, die Schmerzen und die Funktionseinschränkung aufgrund der mittels Endoprothese behandelten OSG-Arthrose begründeten für sich allein keine Heimunterbringung. Im Vordergrund stünden diesbezüglich neben einer sozialen Problematik eine Adipositas, der Morbus Parkinson sowie rezidivierende delirante Zustände (AB 81). Was die soziale Problematik und die Adipositas betrifft, begründete der Kreisarzt nicht, weshalb diese ursächlich für die Heimunterbringung sind. Diesbezüglich ist den Akten nichts Genaueres zu entnehmen; so führte der Kreisarzt im Bericht denn auch aus, dass diese beiden Problematiken zwar von den behandelnden Ärzten erwähnt würden, nähere Angaben dazu jedoch fehlten. Es überzeugt damit nicht, wenn der Kreisarzt hieraus eine Teilursache für die Notwendigkeit eines Heimaufenthaltes erachtet. Dasselbe gilt für die rezidivierenden deliranten Zustände: Den Akten ist diesbezüglich einzig zu entnehmen, dass diese zweimalig im Anschluss an chirurgische Eingriffe aufgetreten sind und sich die Symptomatik jeweils rasch bzw. über Nacht zurückgebildet hat (AB 50, 68). Im weiteren Verlauf wird von deliranten Zuständen nicht mehr berichtet.

3.4.2 Was das Parkinsonsyndrom betrifft, stellt sich die Aktenlage als äusserst dürftig dar. Insbesondere hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, beim behandelnden Neurologen Dr. med. I. _____ einen detaillierten Bericht über den Verlauf und die funktionellen Auswirkungen der Erkrankung einzuholen, der Aufschluss darüber geben könnte, ob der Heimeintritt im Dezember 2021 (allein) aufgrund des Morbus Parkinson notwendig geworden ist (vgl. AB 51 S. 5). Im Bericht vom 15. November 2022 (AB 75 S. 2) hielt Dr. med. I. _____ fest, gegenüber der Untersuchung von Anfang Jahr zeige der Beschwerdeführer fortgeschrittene Symptome. Ein Bericht über die offenbar zu Beginn des Jahres 2022 – und damit zeitnah zum Heimeintritt am 27. Dezember 2021 (AB 51 S. 5) – erfolgte Untersuchung fehlt in den Akten. Ebenfalls nicht vorhanden ist ein Bericht über

einen im Jahr 2019 stattgefundenen Rehabilitationsaufenthalt "in ...", auf welchen im Bericht des Zentrums F. _____ vom 20. April 2021 (AB 50 S. 2) hingewiesen wurde. Insgesamt bleibt damit unklar, wie stark sich die Parkinsonerkrankung vor dem Heimeintritt auf den Alltag des Beschwerdeführers und dessen Fähigkeit, selbstständig zu Wohnen, auswirkte. Alleine aus der Diagnose Morbus Parkinson, Stadium 3 Hoehn-und-Yahr-Skala (AB 75, 81 S. 2), lässt sich eine Notwendigkeit eines Heimaufenthaltes jedenfalls nicht ableiten, ist dieses Stadium doch u.a. durch noch erhaltene körperliche Selbstständigkeit definiert (vgl. <<https://flexikon.doccheck.com/de/Hoehn-und-Yahr-Skala>>). Auch die telefonische Aussage von Herrn K. _____, Leiter des Alterszentrums B. _____, vom 21. Oktober 2022, wonach der Morbus Parkinson die Eintrittsdiagnose darstelle (AB 66), vermag diesbezüglich kein Licht ins Dunkel zu bringen, handelt es sich dabei doch nicht um eine ärztliche Stellungnahme.

3.5 Nach dem Dargelegten bleibt zunächst unklar, ob der Heimaufenthalt ab dem 27. Dezember 2021 (AB 51 S. 5) aus medizinischer Sicht notwendig geworden war oder ob er allenfalls aus anderen Gründen erfolgt ist. Vorab sind zur Klärung dieser Fragen die Krankengeschichte des Hausarztes Dr. med. E. _____, die Aufzeichnungen der Spitex, welche den Beschwerdeführer betreute, als er nach dem Austritt aus der Klinik L. _____ am 9. Mai 2021 (AB 42 S. 2) bei seiner Schwester wohnte (vgl. AB 87 S. 2), sowie gegebenenfalls die Akten der KESB einzuholen.

Sollte sich herausstellen, dass der Heimaufenthalt nicht medizinisch indiziert war, stellt sich die Frage nach der allfälligen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Kosten, welche für die sprunggelenkbedingte Pflege, namentlich durch die Spitex, anfallen würden (vgl. dazu Art. 20 Abs. 1 MVG), wenn der Beschwerdeführer zu Hause anstatt im Heim leben würde. Dies mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer zwar offenbar in einem mehrstöckigen Haus lebte, sich gemäss den Angaben im Bericht des Zentrums F. _____ vom 20. April 2021 aber ebenerdig hätte einrichten können (AB 50 S. 2), dabei jedoch gemäss Kreisarzt aufgrund der OSG-Arthrose in der Selbstfürsorge eingeschränkt war bzw. ist (AB 81 S. 2).

Für den Fall, dass der Heimaufenthalt von Anfang an bzw. allenfalls im Verlauf der Zeit medizinisch indiziert gewesen ist, wäre näher zu prüfen, ob die OSG-Arthrose zumindest eine Teilursache hierfür darstellte und gegebenenfalls in welchem Ausmass sowie über welchen Zeitraum. Die Aktenlage präsentiert sich damit nicht dergestalt, dass eine Beurteilung gestützt darauf – ohne spezialärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers – als rechtsgenügend anzusehen ist, zumal der Kreisarzt med. pract. J. _____ nicht Facharzt für Neurologie ist und es sich bei seinem Aktenbericht mit Blick auf die Parkinsonerkrankung somit nicht um eine fachärztliche Beurteilung handelt (vgl. E. 3.3.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2023 (AB 115) aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vervollständigung der Akten die offenen Fragen kläre, allenfalls eine Begutachtung veranlasse und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge. Weil die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinreichend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen.

4.

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

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer trotz seines Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva, Abteilung Militärversicherung, vom 12. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva, Abteilung Militärversicherung
 - 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.