

FR_GERICHTE 605 2016 83 vom 24. Juli 2017

FR Kantonsgericht, 2017-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_83

FR: FR_GERICHTE 605 2016 83 du 24 juillet 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 83 del 24 luglio 2017

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Militärversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 8. April 2016 gegen den Einspracheentscheid der Suva MV vom 21. März 2016 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva MV auch über den 31. Mai 2014 hinaus leistungspflichtig ist. a) Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die ursprüngliche Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (Urteil BGer 8C_592/2012 vom 23. November 2012 E. 3.1 f. mit Hinweisen). b) Gegenstand der Verfügung vom 17. Mai 2014 und des Einspracheentscheids vom 21. März 2016 war einzig und allein die zeitlich bis zum 31. Mai 2014 begrenzte Haftung der Militärversicherung gemäss Art. 5 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1). In seiner Einsprache vom 10. Dezember 2014 (MV-Akte Nr. 78) stellte der bereits damals anwaltlich vertretene Beschwerdeführer zwar den Antrag, die Suva MV sei im Rahmen ihrer Haftung auch über den 31. Mai 2014 hinaus und mindestens bis zum 31. Oktober 2014 leistungspflichtig und entsprechend sei sie u. a. zu verpflichten, die entsprechend anfallenden Taggelder zu zahlen, machte aber ebenfalls einzig Ausführungen zu Art. 5 MVG betreffend die Feststellung der Gesundheitsschädigung während des Dienstes. Demgegenüber stellt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde diverse Anträge, die nicht Gegenstand des Einspracheentscheides waren und deshalb hier nicht behandelt werden können. Dies betrifft die Heilungskosten (Antrag 3), die Zusprache einer Entschädigung für die Verzögerung der Berufsausbildung nach Art. 30 MVG (Antrag 4) und die Zusprache einer Genugtuung i. S. v. Art. 59 MVG (Antrag 5). Eine Ausdehnung des Streitverfahrens auf diese Punkte ist nicht möglich, da die Voraussetzungen hierfür (vgl. KIESER, ATSG Kommentar, 3. Aufl. 2015, Rz. 91 zu Art. 61 mit Hinweis auf BGE 110 V 48) nicht erfüllt sind. So sind diese Punkte namentlich weder spruchreif noch hat sich die Suva MV dazu geäußert. Auf die Beschwerde ist mit dieser Einschränkung einzutreten.

E. 2

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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 b) Nach Art. 5 MVG erstreckt sich die Militärversicherung auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonstwie festgestellt wird (Abs. 1). Laut Abs. 2 derselben Bestimmung haftet die Militärversicherung nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass (Bst. a) die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte und dass (Bst. b) diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist. Gemäss Abs. 3 dieser Norm haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung, wenn der nach Abs. 2 Bst. a geforderte Beweis erbracht wird, dagegen nicht derjenige nach Abs. 2 Bst. b. Der nach Abs. 2 Bst. b geforderte Beweis gilt auch für die Bemessung des versicherten Schadens. Diese gesetzliche Vermutung bezieht sich sowohl auf den natürlichen als auch den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung (BGE 111 V 370 E. 1b). Für die während des Dienstes oder während einer versicherten Dienstleistung i. S. v. Art. 1a Abs. 1 Bst. i MVG in Erscheinung getretenen und gemeldeten oder sonst wie festgestellten Gesundheitsschädigungen gilt gemäss Art. 5 Abs. 1 MVG das Kontemporalitätsprinzip. Aufgrund eines zeitlichen Kriteriums, nämlich der Dauer des Dienstes oder einer dieser gleichgestellten Dienstleistung wird ein Dienstschaden gesetzlich vermutet. Die Militärversicherung kann jedoch i. S. v. Art. 5 Abs. 2 MVG den Entlastungsbeweis erbringen, dass die Gesundheitsschädigung nicht oder nur teilweise auf ungünstige dienstliche Einwirkungen zurückgeführt werden kann (Urteil EVG M 8/05 vom 25. August 2006 E. 6.1 mit Hinweisen). Dieser Sicherheitsbeweis gilt als geleistet, wenn feststeht, dass nach der medizinischen Erfahrung eine Einwirkung verschlimmernder Faktoren während des Dienstes praktisch ausgeschlossen ist (Urteil BGer 8C_522/2016 vom 1. Dezember 2016 E. 5 mit Hinweis auf BGE 111 V 141 E. 4). Der Beweis der Vordienstlichkeit kann konkret oder abstrakt erfolgen. Vordienstlich i. S. v. Art. 5 Abs. 2 Bst. a MVG ist eine Gesundheitsschädigung, wenn sie bereits vor Beginn des Dienstes bestanden hat (konkrete Vordienstlichkeit). 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, Kommentar zum MVG, 2000, Rz. 25 zu Art. 5). Der abstrakte Beweis der Vordienstlichkeit besteht darin, dass die Militärversicherung den Nachweis dafür erbringen kann, dass die Gesundheitsschädigung "sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte". Die Haftungsbefreiung nach Art. 5 Abs. 2 MVG setzt des Weiteren voraus, dass die vordienstliche Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist. Eine Verschlimmerung liegt vor, wenn anzunehmen ist, dass Einwirkungen während des Dienstes den Verlauf der Gesundheitsschädigung ungünstig beeinflusst haben. Dies kann dann der Fall sein, wenn eine bisher latente Gesundheitsschädigung zufolge Einwirkungen während des Dienstes in Erscheinung tritt.

Kann die Verschlimmerung oder Beschleunigung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, haftet die Militärversicherung nach Art. 5 Abs. 3 MVG (vorerwähntes Urteil M 8/05 E. 6.3 mit Hinweisen). Die Haftung der Militärversicherung endet, wenn der Dienstschaden behoben ist. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Gesundheitsschädigung geheilt ist oder – bei der Verschlimmerungshaftung – der "Status quo ante" erreicht ist. Wo dies aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung nicht

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 möglich ist, genügt nach gefestigter Rechtsprechung der "Status quo sine". Die Beweislast hierfür liegt bei der Militärversicherung (Urteil BGer 8C_283/2007 vom 7. März 2008 E. 5.2 mit Hinweisen auf STEGER-BRUHIN, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, 1996 S. 252 u. 258). c) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Ferner besteht auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die Suva MV über den 31. Mai 2014 hinaus für die rechten Kniebeschwerden leistungspflichtig ist. a) Der Beschwerdeführer macht eine unrichtige/unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts geltend. Aus den medizinischen Akten ergebe sich, dass auch über den 31. Mai 2014 hinaus Kniebeschwerden vorhanden gewesen seien. Ebenso gelinge der Suva MV der Sicherheitsbeweis nicht. b) Die Suva MV ihrerseits ist der Ansicht, es stehe fest, dass hinsichtlich des rechten Knies bereits ein Vorzustand bestanden habe. Ferner seien einzig – im Sinne einer Verschlimmerung – rein belastungsabhängige Beschwerden geltend gemacht worden. Ein Unfallereignis habe nicht stattgefunden, was sich ebenfalls aus dem Arthro-MRI von 2014 ergebe. Da eine Arbeitsunfähigkeit einzig bis Ende Mai 2014 ausgewiesen gewesen sei, ergebe sich auch nur bis zu diesem Datum eine Leistungspflicht der Militärversicherung. c) Das Arthro-MRI vom 11. Oktober 2007 (MV-Akte Nr. 42) ergab folgenden Befund: "Images d'une déchirure verticale de la corne moyenne avec

extension à la corne antérieure du ménisque externe. Images d'une déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne." Deswegen nahm Dr. med. C._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 5. November 2007 eine Kniearthroskopie rechts mit Refixation des medialen Meniskus Hinterhornes, mit Teilresektion am lateralen Meniskus sowie

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 Hoffa Shaving und Resektion der medialen und partiell lateralen Plica vor. Dem Operationsbericht vom gleichen Tag (MV-Akte Nr. 8) ist zu entnehmen, es sei zu rezidivierende Kniebeschwerden rechts beim Fussballspielen, seit einer Kniedistorsion vor wenigen Wochen, gekommen. Das vorerwähnte MRI zeige eine mediale und laterale Meniskusläsion. Längsriss am Hinterhorn, im Bereich des mittleren Meniskus Drittels sowie Radiärriss am Übergang Vorderhorn zur Pars intermedia, circa die Hälfte des Meniskus betreffend. Als Diagnosen hielt der Operateur namentlich eine mediale Meniskushinterhorn Längsruptur sowie eine laterale Meniskus Radiärruptur rechtes Knie fest. Damit steht fest, dass beim rechten Knie des Beschwerdeführers bereits vor dem Eintritt in die RS von einem Vorzustand auszugehen ist. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach der Operation von 2007 wiederum Fussball spielen sowie Thaibox-Sport betreiben konnte, ändert daran, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, nichts, wie es die Suva-MV zu Recht festgehalten hat. Es ist zwar richtig, dass der Beschwerdeführer vor der RS offenbar grundsätzlich schmerz- und beschwerdefrei war. Dies schliesst aber einen Vorzustand nicht aus. Der genaue Zustand des Knies vor der RS kann jedoch nicht ermittelt werden, da es an bildgebenden Unterlagen aus der Zeit zwischen 2007 und dem Eintritt in die RS im Oktober 2013 fehlt. d) Nach dem Eintritt in die RS am 28. Oktober 2013 ergibt sich was folgt aus den Akten. Im Protokoll der ärztlichen Untersuchungen (MV-Akte Nr. 8, S. 4 ff.) findet sich ein erster Eintrag vom 19. November 2013, der aber einzig den Rücken betraf. Hinsichtlich des Knies datiert der erste Eintrag vom 5. Dezember 2013 (6. RS-Woche). Der Beschwerdeführer habe wieder Schmerzen und gelegentliche Blockierungen im rechten Knie. Gemäss dem nächsten Eintrag vom 7. Januar 2014 beständen teilweise auch Schmerzen ohne Belastung. Der Truppenarzt, Dr. med. D._____, hielt in seinem Bericht vom gleichen Tag (MV-Akte Nr. 8, S. 10) an Dr. med. E._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, weiter fest, in der aktuellen Anamnese sei kein Trauma bekannt. Am 17. Januar 2014 (vgl. Bericht vom 19. Januar 2014; MV-Akte Nr. 1) wurde ein Arthro-MRI vorgenommen. Gemäss diesem bestand eine ausgeprägte mukoide Degeneration des Aussenmeniskus mit Riss des Hinterhorns und allenfalls Riss des Vorderhorns, einen Status nach partieller Resektion des Hinterhorns sowie Signalveränderungen im Bereich des Hinterhorns medial, wahrscheinlich bei Status nach Meniskusnaht, bei sonst unauffälligem Kniegelenk rechts. Vom ehemaligen Hausarzt wurde der Beschwerdeführer an Dr. med. F._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überwiesen. Dieser hielt am 5. Februar 2014 (MV-Akte Nr. 5) fest, es bestehe ein Status nach Naht medialer Meniskus rechts (November 2007) sowie nach arthroskopischer medialer und lateraler Meniskektomie links (August 2011). Anfang Dezember sei es in der RS zum Auftreten von Schwellung und Schmerzen nach längerem Marsch gekommen. Seitdem beständen persistierende Schmerzen medial in Ruhe und lateral bei Belastung. Weiter wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Gemäss diesem ergab sich keine Indikation für eine sofortige Operation. Er habe mit dem Beschwerdeführer im Prinzip die Arthroskopie und dorso-laterale Teilmeniskektomie

besprochen. Da er sich kurz vor den praktischen Lehrabschlussprüfungen befinde, habe er ihm geraten, zu- nächst diese zu absolvieren (vgl. Bericht vom 10. April 2014; MV-Akte Nr. 30). Der aktuelle Hausarzt, Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, attes- tierte am 10. Juni 2014 (MV-Akte Nr. 37) eine Arbeitsunfähigkeit vom 2. Februar 2014 bis 31. Mai

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 2014. In einem ärztlichen Zeugnis vom 1. September 2014 (MV-Akte Nr. 46) attestierte er zudem eine erneute Arbeitsunfähigkeit ab dem 25. August 2014 für zwei Monate. Dr. med. G. _____ hielt im Operationsbericht vom 17. September 2014 (MV-Akte Nr. 53) die Diagnose einer ausgedehnten lateralen und dorso-medialen Meniskusläsion Kniegelenk rechts bei einem Status nach medialer Meniskushinterhornnaht fest. Er nahm eine Arthroskopie Kniegelenk rechts, dorso-mediale und laterale Teilmeniskektomie, vor. Bei dieser Aktenlage wurde vom Kreisarzt der Suva MV, Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, am 22. Oktober 2014 (MV-Akte Nr. 62) eine versicherungsmedi- zinische Beurteilung vorgenommen. Das Arthro-MRI von 2007 zeige einen vertikalen Riss am Übergang des Vorderhorns des Aussenmeniskus rechts. Ebenso sei eine komplexe Läsion Grad IV des medialen Meniskus im Bereich des Hinterhorns nachgewiesen. Das Arthro-MRI von 2014 zeige eine ausgeprägte mukoide Degeneration des Aussenmeniskus mit Riss des Hinterhorns und allenfalls Riss des Vorderhorns, einen Status nach partieller Resektion des Hinterhorns sowie Signalveränderungen im Bereich des Hinterhorns medial. Es könne nicht sein, dass diese ausge- dehnten degenerativen Veränderungen des medialen und lateralen Meniskus erst während der RS entstanden seien. Zudem seien keine neuen posttraumatische Veränderungen an den Menisken dargestellt worden. Die am 17. September 2014 durchgeführte Kniearthroskopie habe somit der Therapie der bereits vordienstlich bestehenden ausgedehnten degenerativen Veränderungen des lateralen und medialen Meniskus Knie rechts gedient. Weiter sei von keinem der behandelnden Ärzten für die Zeit vom 1. Juni bis 24. August 2014 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es könne deshalb angenommen werden, dass die MV-versicherte Beschwerdezunahme im rechten Knie während der RS mit der Arbeitsaufnahme Anfang Juni 2014 behoben war. e) Gemäss den dargelegten Unterlagen sind erst ab der 6. RS-Woche Kniebeschwerden aktenkundig. Ebenso finden sich keine Hinweise auf ein vorgefallenes Trauma. So ist dem AD-Be- richt vom 1. April 2014 (MV-Akte Nr. 27) betreffend die Besprechung mit dem Beschwerdeführer zu entnehmen, dass dieser in den ersten 4-5 Wochen beschwerdefrei war. Es liege bestimmt kein Unfall vor. In der 7. oder 8. Woche habe im Freien biwakiert werden müssen. Vermutlich rein be- lastungsabhängig sei dann eines Morgens das rechte Knie stark angeschwollen gewesen. Er sei dennoch zu einem Marsch von 5–10 km "gezwungen worden". Auch sind gemäss der Zusammen- fassung des Opening-Erstgesprächs vom 2. September 2014 (MV-Akte Nr. 47) Anfang Dezember ohne Ereignis Kniebeschwerden rechts (Schwellung, Schmerzen) aufgetreten. Demgegenüber be- streitet der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde, dass es nicht zu einem Trauma gekommen sei. Er legt jedoch nicht dar, wie das Trauma vorgefallen sein soll. Nichts anderes ergibt sich aus der Telefonnotiz vom 17. Oktober 2014 (MV-Akte Nr. 59), wonach der Beschwerdeführer sich wegen den Kniebeschwerden regelmässig gemeldet habe. Ebenfalls die in der MVG-Anmeldung vom 3. Februar 2014 (MV-Akte Nr. 3) festgehaltene Diagnose einer Meniskusläsion rechts ändert daran nichts, da der Begriff "Läsion" einzig für eine Verletzung steht, diese aber nicht zwingend traumatischer Art sein muss. Auch die Tatsache, dass 2007 beim Aussenmeniskus "nur" ein Riss des Vorderhorns bestand und

2014 ein Riss des Hinterhorns festgestellt wurde, ändert daran nichts. Der Riss des Hinterhorns deutet entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht automatisch auf eine traumatische Ursache hin. So kann ein Meniskusriss auch degenerativer Natur sein (vgl. Pschyrembel Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013). Davon ist hier auszugehen. Zum einen angesichts der explizit beim Aussenmeniskus im Arthro-MRI von 2014 festgestellten ausgeprägten degenerativen Veränderungen, die aufgrund ihres Ausmasses nicht erst während der RS entstanden sein können, wie es der

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 Kreisarzt zu Recht festgehalten hatte. Zum anderen wegen der Tatsache, dass ein Trauma eben gerade nicht aktenkundig ist und auch vom Beschwerdeführer nicht konkret beschrieben wird. Zudem ist daran zu erinnern, dass, wie vorne bereits ausgeführt, schon vor der RS beim rechten Knie von einem Vorzustand auszugehen ist. Dies bestätigt sich in den neueren Akten. So gab der ehemalige Hausarzt, Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 31. März 2014 (MV-Akte Nr. 24) an, das rechte Knie sei vorbelastet und der Beschwerdeführer deswegen bereits in Behandlung gewesen. Ferner ergibt sich ein Vorzustand aus der Angabe im vorerwähnten AD-Bericht, wonach der Beschwerdeführer während der kalten Jahreszeit, im Winter, das rechte Knie jeweils an der Innenseite gespürt habe. Dass die Knie des Beschwerdeführers bereits vor der RS grossen Belastungen ausgesetzt waren, zeigt sich auch darin, dass Dr. med. F. _____ in seinem vorerwähnten Bericht vom 5. Februar 2014 ebenso auf eine Operation des linken Knies im Jahr 2011 hinweist. Damit ist vorliegend einzig von einer Haftung für eine vorübergehenden Verschlimmerung des vorbelasteten rechten Knies gemäss Art. 5 Abs. 3 MVG auszugehen. Die Suva MV haftet deshalb nur so lange, bis der Status quo ante bzw. der Status quo sine erreicht ist. f) Die Suva MV ging ab dem 1. Juni 2014 vom Erreichen des Status quo sine aus und stellte ihre Leistungen per diesem Datum ein. Gemäss der Situationsanalyse vom 3. September 2014 (MV-Akte Nr. 48) nach Besprechung mit dem Beschwerdeführer, hat dieser im Juni und Juli 2014 als Heizungsmonteur gearbeitet. Nach ca. 1 ½ Monate habe er kniebedingt mit der Arbeit aufgehört und bis Anfang August 2014 Ferien gemacht. Von ärztlicher Seite wurde einzig vom 2. Februar bis 31. Mai 2014 und erneut ab dem 25. August 2014 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die zusammen mit der Beschwerde eingereichten ärztlichen Zeugnisse des aktuellen Hausarztes vom 24. September sowie 15. Dezember 2014 (Beschwerdebeilagen Nr. 3 f.), wonach ab dem 2. Februar 2014 eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Oktober 2014 als Heizungsmonteur bestanden habe und seit dem 1. November 2014 eine angepasste Tätigkeit als möglich zu erachten sei, müssen als Gefälligkeitszeugnisse angesehen werden. Zum einen stehen sie im klaren Widerspruch zu den früheren Angaben dieses Hausarztes, zum anderen besteht auch ein Widerspruch darin, dass der Beschwerdeführer im Juni und Juli eben gerade als Heizungsmonteur tätig gewesen war. Für die Zeit vom 1. Juni bis Ende August 2014 befinden sich keine Arztberichte in den Unterlagen und es ist davon auszugehen, dass in dieser Zeit keine Behandlung notwendig war. Ferner gibt es an der Sichtweise des Kreisarztes, wonach die Knie-Operation vom September 2014 der Behandlung der bereits vordienstlich bestehenden ausgedehnten degenerativen Veränderungen des lateralen und medialen Meniskus Knie rechts gedient habe, nichts auszusetzen, da wie gesehen eben gerade kein Trauma während der RS vorgefallen war. Aus diesem Grund kann der Beschwerdeführer auch nichts zu seinen Gunsten aus der Tatsache ableiten, dass diese Knie-Operation ursprünglich schon für März 2014 (vgl. Bericht Dr. med. F. _____ vom 20. Februar 2014; MV-Akte Nr. 6) vorgesehen war, der Beschwerdeführer

diesen Termin aber kurzfristig absagte. So bestand im April 2014 gemäss dem vorerwähnten Bericht von Dr. med. G. _____ vom 10. April 2014 keine eindeutige Indikation für eine sofortige Operation. Bei dieser Aktenlage ist übereinstimmend mit der Suva MV davon auszugehen, dass der Status quo sine am 1. Juni 2014 erreicht gewesen war und ab diesem Datum keine Leistungspflicht mehr bestand.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9

E. 4

Zusammenfassend ist die Suva MV zur Recht von einer Leistungspflicht nur bis zum 31. Mai 2014 ausgegangen. Der Einspracheentscheid vom 21. März 2016 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird, soweit darauf eingetreten werden kann, abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 24. Juli 2017/bsc Präsident
Gerichtsschreiber-Berichterstatter

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.