

GR_GERICHTE S 2017 67 vom 6. März 2018

GR Gerichte, 2018-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_67

FR: GR_GERICHTE S 2017 67 du 6 mars 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 67 del 6 marzo 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach MVG | Militärversicherung

Erwägungen

E. 3

Dagegen erhob die A._____ AG (Beschwerdeführerin) am 9. Mai 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen um Aufhebung des Einspracheentscheides, Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Erbringung der gesetzlichen UVG-Leistungen, evtl. um Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen. Das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 17. Januar 2015 sei gemeinsam durch die SUVA-Militärversicherung und die A._____ AG in Auftrag gegeben, aufgrund der Fragen beider Parteien und aller vorher erstellten medizinischen Akten vorgenommen und nach fachlich richtiger und überzeugender Art erstellt und abgegeben worden.

- 4 - Es gehe daher nicht an, dass nun die SUVA-Militärversicherung gestützt auf Ausführungen ihrer Rechtsabteilung die medizinischen Schlussfolgerungen des gemeinsamen Gutachters in Frage stelle und nicht beachten wolle. Wenn schon, hätte sie vorher Ergänzungsfragen an den gemeinsamen Experten oder ein neues Gutachten in Auftrag geben müssen. Indem sie dies unterlassen habe, habe sie ihre Abklärungspflicht verletzt. Sollte das Gericht zum Schluss gelangen, dass auf das gemeinsame orthopädische Gutachten nicht abgestellt werden könne, wäre die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

In ihrer Vernehmlassung beantragte die SUVA-Militärversicherung (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Für den Fall, dass die Beschwerdeführerin als 'Krankenversicherer' handle, werde ihre Legitimation vorsorglich bestritten. Im vorliegenden Versicherungsfall seien die Versicherer, nämlich zwei Unfallversicherer (SUVA-Unfallversicherung /A._____ AG) und die SUVA-Militärversicherung involviert. Letztere werde seit 2005 zwar durch die SUVA-Unfallversicherung geführt, stelle aber einen eigenen Sozialversicherungszweig dar mit eigenem Gesetz und eigener Rechnung. UVG und UVV seien daher im Bereich der Militärversicherung nicht anwendbar. Streitig und zu prüfen sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Luxation vom 26. September 2013, insbesondere ob sie für die Schulterstabilisierung vom 30. Januar 2014 aufzukommen habe. Unbestritten sei, dass der Skateboardsturz vom 26. September 2013 den Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG erfülle und die Beschwerdeführerin dafür als zuständiger Unfallversicherer ihre Leistungspflicht auch anerkannt habe. In koordinationsrechtlicher

Hinsicht (Art. 76 MVG bzw. 103 UVG sowie 31 MVV bzw. 126 UVV) sei jeweils jener Versicherer unmittelbar leistungspflichtig, der für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen habe. Hier sei durch den Unfall vom 26. September 2013 eine militärver-

- 5 - sicherte Gesundheitsschädigung verschlimmert worden. Dabei ergebe sich die Zustandsverschlimmerung der vorgeschädigten linken Schulter aus dem Umstand, dass die nach der Luxation vom 26. September 2013 ausgewiesenen intraartikulären Schäden und die damit zusammenhängende Schulterinstabilität einen operativen Eingriff notwendig machten, womit die Beschwerdeführerin unmittelbar leistungspflichtig sei. Daran vermöchten die Aktengutachten von Dr. med. E._____ und Prof. Dr. med. D._____ nichts zu ändern. Ersterer erwähne das Ereignis vom September 2012 in seinem Aktengutachten nicht und setze sich mit der daraus folgenden medizinischen Situation nicht auseinander. Damit könne er nicht darauf schliessen, dass die aktuellen Beschwerden wie auch die operative Behandlung vom 30. Januar 2014 allein auf dieses Ereignis aus dem Jahre 2012 zurückzuführen seien. Er setze sich nicht einmal ansatzweise mit den medizinischen Ausführungen von Kreisarzt Dr. F._____ auseinander. Das Gutachten sei durch die SUVA-Unfallversicherung und die Beschwerdeführerin in Auftrag gegeben worden, ohne Beteiligung der SUVA-Militärversicherung, die immer die Auffassung vertreten habe, die strittige Frage nach der Leistungspflicht für die Operation vom 30. Januar 2014 sei in Anwendung der Koordinationsregeln zu lösen. Vom Erreichen des Status quo ante am 20. November 2013 gemäss Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdeführerin, Prof. Dr. med. D._____, könne deshalb keine Rede sein, umso mehr, als es sich bei der Konsultation vom 20. November 2013 im Kantonsspital Graubünden offensichtlich um die erste dokumentierte Abklärung nach der Luxation vom 26. September 2013 gehandelt habe.

E. 5

Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik unter Bestätigung ihrer Anträge und Begründungen in der Beschwerde. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Bei ausländischem Wohnsitz bestimmt Art. 105 MVG (betreffend örtliche Zuständigkeit): "Wohnt der Beschwerdeführer im Ausland, so ist in Abweichung von Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht seines Heimatkantons oder des Kantons zuständig, in dem er seinen letzten schweizerischen Wohnsitz hatte, oder dasjenige eines anderen Kantons, das die Parteien vereinbart haben." Im konkreten Fall ist erstellt und auch allseits unbestritten, dass der Beschwerdeführer vor dem Um-/Wegzug ins Ausland zuletzt in der Gemeinde X._____ einen Wohnsitz in der Schweiz hatte und deshalb hier das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Streit-sache zuständig ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen

beurteilt, welche gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. März 2017, in welchem die Einsprache vom 20. April 2015 des heutigen Beschwerdeführers abgewiesen wurde, stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht dar. Als formeller und materieller Adressat des Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an seiner Aufhebung oder Änderung auf (vgl. Art. 59 ATSG und Art. 50 VRG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist infolgedessen vollumfänglich einzutreten.

- 7 - b) Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Sturzereignisses vom 26. September 2013 (Skateboardunfall) leistungspflichtig ist, besonders ob sie für die operative Schulterstabilisierung vom 30. Januar 2014 finanziell aufzukommen hat oder ob dafür die Beschwerdeführerin als SUVA-Versicherer der Arbeitgeberin leistungs- und kostenpflichtig ist. Unbestritten ist, dass sich der Versicherte bereits 2009 (beim Badminton) und 2010 (beim Snowboard) an der linken Schulter verletzt hatte und daher am 13. Juli 2010 operiert worden war. Am 11. September 2012 zog er sich während der Rekrutenschule (beim Hindernissprung) erneut eine Schulterluxation zu, was tags darauf zu seiner Entlassung aus dem Militär führte. Für die Heilungskosten kam damals die Beschwerdegegnerin auf. Beschwerdethema bildet somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin über das Datum vom 26. September 2013 hinaus und einschliesslich der Operation vom 30. Januar 2014 Leistungen aus der Militärversicherung zu erbringen hat oder ob dafür – aufgrund aller bekannten Fakten bzw. medizinischen Berichte und Abklärungen – die Beschwerdeführerin leistungspflichtig ist. Erwähnenswert erscheint dem Gericht noch, dass sich die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin (aufgrund ihres Kompetenzkonfliktes) bereits einmal darauf geeinigt hatten, dass ein orthopädisches Gutachten bei Dr. med. E. _____ einzuholen sei, welches Klarheit über die offenen Fragen bringen sollte. Das besagte Aktengutachten datiert vom 17. Januar 2015 und wurde sowohl der Beschwerdeführerin als auch der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht. 2. a) Nach Art. 4 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) haftet die Militärversicherung (MV) für alle Schädigungen der körperlichen oder geistigen Gesundheit des Versicherten, die während des Dienstes in Erscheinung treten und gemeldet oder sonst wie festgestellt werden. Für diese Gesundheitsschädigungen gilt das Kontemporalitätsprinzip (VGU S 04 134). Dies bedeutet, dass sich die Haftung direkt daraus ergibt, ob die Beschwerden während des Dienstes

- 8 - in Erscheinung getreten sind. Der Kausalzusammenhang zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung wird gesetzlich vermutet (vgl. Maeschi, Kommentar zum MVG, Bern 2000, N. 13 ff. zu Art. 5). Jene gesetzliche Vermutung ist widerlegbar. Laut Art. 5 Abs. 2 MVG haftet die MV aber nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder bestimmt nicht während des Dienstes verursacht wurde bzw. dort weder verschlimmert noch beschleunigt wurde. Für den Beweisgrad im Sinne von Art. 5 MVG genügt laut Rechtsprechung eine empirische bzw. medizinisch-praktische Gewissheit. Dieser Beweis gilt als erbracht, wenn feststeht, dass nach ärztlicher Berufserfahrung die Einwirkung ursächlicher Beschwerdefaktoren während der Dienstzeit praktisch ausgeschlossen werden kann. Im konkreten Fall ist dazu erstellt, dass die Beschwerdegegnerin im September 2012 eine Schulterverletzung/Schulterluxation linksseitig wegen einer militärdienstlich befohlenen Übung (Hindernissprung) anerkannte und darum zunächst eben auch die

gesetzlichen Haftpflichtleistungen erbracht. Strittig ist hier daher lediglich, ob die Beschwerdegegnerin berechtigt war, ihre Leistungspflicht für den Vorfall vom 26. September 2013 und der daraus abermals resultierenden Schulterluxation samt Operation am 30. Januar 2014 zu verneinen. Art. 6 MVG schreibt vor: Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Abschluss des Dienstes durch einen Arzt festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet oder werden Spätfolgen geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die im Dienst verursachte oder verschlimmerte Beeinträchtigung zurückgeführt werden kann (vgl. EVG-Urteil vom 17. Juni 2004 [M 1/02] E. 1.1; vom 9. Januar 2003 [M 4/02] E. 1.1 und 2.2). Die Haftung bestimmt sich dabei einerseits nach der mutmasslichen Entwicklung der Gesundheitsschädigung ohne den Dienst sowie andererseits der Art und Dauer der im Dienst hervorgerufenen Zustandsverschlechterung. Voraussetzung für eine zeitliche Haftungsbegrenzung ist, dass die Verschlimmerung mit Sicherheit

- 9 - behoben ist; das heisst der 'status quo ante' [vordienstlicher Zustand] oder der 'status quo sine' [Zustand ohne Militärdienst] wieder erreicht ist. b) Um seriös beurteilen zu können, ob und wann der 'status quo ante' wieder als erreicht angesehen werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die Behörden und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Berichte und Abklärungen der behandelnden Ärzte/Innen oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Der Arzt erfüllt so seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung (auch deren Rechtsdienst) und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Die ärztlichen Gutachten bilden daher eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität und deren konkrete Auswirkungen auf künftige Ereignisse mit (beinahe) identischen Körperverletzungen. c) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das ge-

- 10 - samte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). 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 (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Anhaltspunkte gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen

- 11 - ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht bereits auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichtes 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 3. a) Im konkreten Fall sind nachfolgende Fach- und Kreisarztberichte, MRI-Abklärungsberichte sowie (orthopädische) Gutachten – im Wesentlichen hiernach kurz wiedergegeben – aktenkundig und für die Streitentscheidung betreffend Leistungspflicht für den Vorfall vom 26. September 2013 (Skateboardsturz mit erneuter Schulterluxation links) einschliesslich Übernahme der Operationskosten vom 30. Januar 2014 von Bedeutung: Mit Anmeldung MVG vom 2. Oktober 2012 diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, dem Patienten eine Schulterluxation links bei St.n. dorsaler Kapselraffung, anteriorer Labrumrefixation. Zum Unfallhergang wurde vermerkt: Am 11. September 2012 während einer Turnübung Sturz nach vorn mit heftigem Aufprall auf beide Hände, mit grösster Belastung auf die linke Schulter und nachfolgender Schulterluxation links. Die vorzeitige Entlassung per 12. September 2012 wurde bejaht (vgl. beschwerdegegnerische Akten [MV-act.] 3 Ziff. 9, 10 und 15). Im Abklärungsbericht vom 20. November 2013 der Ärzte des Kantonsspitals Y._____, wurden die Diagnosen multidirektionale Schulterinstabilität links (Gerber/Typ B5) mit St.n. arthroskopischer dorsaler Kapselraffung und anteriorer Labrumfixation am 13. Juli 2010 und mit weiterhin Luxationsereignissen gestellt. Es sei ein erneutes Arthro-MRI durchzuführen, um die operativen Interventionsmöglichkeiten abschätzen zu können (MV-act. 20 im Aktenexport [AE] 13.35577.10.4).

- 12 - Im Arthro-MRI vom 25. November 2013 hielt Dr. med. G._____, Leitender Arzt Radiologie fest, dass nach Labrumrefixation nun das Bild einer Re-ruptur an der anteroinferioren Insertionsstelle mit Knorpeldefekt am Glenoid und frei im Gelenk liegenden Anteil des anteroinferioren glenohumeralen Bandes erkennbar sei. Wohl vorbestehendes, nach medial disloziertes und hier konsolidiertes kleines knöchernes Bankartfragment. Dementsprechend mässige Abnutzung des anterioren Glenoids ohne Zeichen eines inverted pear (MV-act. 26 im AE).

Aus dem SUVA-Kreisarztbericht vom 4. März 2014 von Dr. med. H._____ geht hervor, dass der Patient seit der Schulteroperation im Jahre 2010 bis zum nächsten Ereignis im Jahre 2012 im Militärdienst beschwerdefrei und ohne weitere Luxationen/Subluxationen gewesen sei. Nach zwei weiteren vollständigen Luxationen im September 2012 und September 2013 bestehe wieder eine Symptomatik an der linken Schulter mit deutlicher Instabilität und im MRI nachgewiesener erneuter Ruptur des Labrums. Man könne deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass es im Rahmen der letzten zwei Luxationen (2012/2013) zu einer erneuten richtungsgebenden Verschlechterung des Vorzustandes gekommen sei, nachdem der Patient nach der ersten Operation (2010) vollständig beschwerdefrei gewesen sei und keine erneuten Subluxationen aufgetreten seien. Im Rahmen der letzten Luxation resultiere dann auch eine vollständige, anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Die Rückfallkausalität zum Ereignis 2010 sei deshalb nicht gegeben, zumindest nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit (MV-act. 50 im AE). Im Auskunftsbericht vom 28. April 2014 des beratenden Arztes der Beschwerdeführerin, Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie/Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, wurde – unter Berücksichtigung des Operationsberichts vom 13. Juli 2010 und dem Bericht des Notfallzentrums Kantonsspital Z._____ vom 11. September 2012 (MV-act. 16) mit Anamnese – festgehalten, dass die Diagnose "chronisch rezidivierende ventro-kaudale Schulterinstabilität links" nur möglicherweise in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 26. September 2013 stünde. Die Luxation der linken Schulter anlässlich der Militärdienstübung am 11. September 2012 sei infolge eines Traumas erfolgt. Sie habe die 2 Jahre zuvor reparierten Strukturen der linken Schulter geschädigt, womit der Weg zu anschliessenden Beschwerden und Luxationen geebnet worden sei. Die Schulter habe in Kurznarkose reponiert werden müssen, was dafür spreche, dass es sich nicht um eine habituelle Schulterluxation zu diesem Zeitpunkt gehandelt habe, da diese ohne Narkose – häufig vom Patienten selbst – reponiert werden könne. Aufgrund dieser Disposition zu erneuten Luxationen sei die Entlassung aus der Armee erfolgt. Danach sei der Patient aber nicht beschwerdefrei gewesen, was daran abzulesen sei, dass er seine Arbeit als Schreiner Ende 2012 habe aufgeben müssen. Versicherungsmedizinisch sei der Militär-

- 13 - dienstunfall als zentrales Ereignis anzusehen, der die nachfolgenden Beschwerden begünstigt habe. Der erneuten Schulterluxation am 26. September 2013 komme hingegen nur Gelegenheitscharakter zu. Es seien überwiegend wahrscheinlich keine Strukturen verletzt worden, die nicht schon anlässlich des Militärereignisses vom 11. September 2012 lädiert worden wären. Die MRI-Veränderungen vom 25. November 2013 seien daher überwiegend wahrscheinlich Folge des Sturzes im Militär. In versicherungsmedizinischer Hinsicht sei nach dem Ereignis vom 26. September 2013 (Skateboardsturz) aufgrund des massgebenden Vorzustandes der Status quo ante spätestens am 20. November 2013

(Spitalkonsultation) erreicht worden (MV-act. 58 S. 5 f. im AE). Mit Stellungnahme vom 6. Juni 2014 hielt der MV-Kreisarzt Dr. med. F. _____ fest, dass es während des Militärdienstes im September 2012 offensichtlich durch geeignete Kraft- und Gewalteinwirkung zu einer weiteren Schulterluxation gekommen sei, die vom Truppenarzt unter Narkose habe reponiert werden müssen. Dieses Ereignis sei somit als eigenständiges Ereignis zu werten, das ebenfalls Schädigungen setzen könne. Zwischenzeitliche Luxationen seien nicht dokumentiert bis zum Skateboardunfall von September 2013. Im MRI hätten Verletzungen nachgewiesen werden können, welche nicht ohne weiteres mit einer älteren Läsion in Zusammenhang gebracht werden könnten. Das Knochenmarksödem im infero-posterioren Glenoidabschnitt dürfte neueren Datums sein; auch die ins Gelenk eingeschlagenen Bandanteile seien nicht vor über einem Jahr entstanden. Wegen des Militärunfalls dürfte es somit durchaus zu Schädigungen im Bereich des linken Schultergelenkes gekommen sein. Tatsache sei aber, dass der Versicherte danach keine Behandlung mehr benötigt und offenkundig auch keine grösseren Beschwerden aufgewiesen habe. Die operative Sanierung der linksseitigen Schulterinstabilität (am 30. Januar 2014) könne zum Teil auf das militärversicherte Ereignis zurückgeführt werden. Im September 2013 sei es im Zivilleben durch den Skateboardsturz zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen, deren Behebung dem aktuellen Versicherer obliege (MV-act. 64 S.4/5 AE). Im orthopädischen Gutachten vom 17. Januar 2015 kam Dr. med. E. _____, Facharzt orthopädische Chirurgie/Traumatologie des Bewegungsapparates und Zertifizierter Gutachter SIM, – unter Berücksichtigung der bisher bekannten Krankengeschichte [Anamnese] des Patienten – zum Schluss, die Folgen des Unfallereignisses vom Februar 2010 (Snowboardsturz) seien mit Abschluss der Behandlungen am 25. Oktober 2010 soweit ausgeheilt, dass eine erneute Luxation deswegen lediglich noch als möglich zu betrachten sei. Das Unfallereignis vom September 2012 (Hindernissturz im Militärdienst) habe zu einer erneuten strukturellen Schädigung geführt, die die Stabilität des Schultergelenkes richtungsweisend verschlimmert habe. Die aktuellen Beschwerden als auch die opera-

- 14 - tive Behandlung vom 30. Januar 2014 seien auf das genannte Ereignis (im Militär) zurückzuführen. Das Unfallereignis vom September 2013 (Skateboardsturz) habe nur zu einer zeitweisen Verschlimmerung geführt. Die durch das erneute Ereignis aufgetretenen Schäden liessen sich von vorbestehenden nicht mit der gebotenen Sicherheit abgrenzen bzw. die zu diesem Ereignis mit Sicherheit vorbestehenden Schäden seien auch für sich allein geeignet, das Schultergelenk namhaft zu destabilisieren. Aus orthopädischer Sicht müssten die Folgen des Ereignisses vom September 2013 spätestens drei Monate danach als ausgeheilt betrachtet werden (MV-act. 88 S. 13 AE). b) In Würdigung der soeben zitierten Arztberichte sowie im Besonderen des überzeugenden, vollständigen, widerspruchsfreien und aktuellsten Gutachtens vom 17. Januar 2015 ist das Gericht zur Auffassung gelangt, dass es keine plausiblen Gründe gibt, von den darin enthaltenen Feststellungen und Schlussfolgerungen abzuweichen. Gemäss fachkundiger Auskunft des SIM-zertifizierten Gutachters und Spezialisten Dr. med. E. _____ sind die erneut seit dem Skateboardunfall im September 2013 geklagten Schulterschmerzen einschliesslich danach erfolgter Operation im Januar 2014 ohne Zweifel auf das frühere Ereignis vom September 2012 (Militärdienstunfall) zurückzuführen; während das Ereignis vom September 2013 (Skateboardsturz) nur als zeitweilige Verschlimmerung des vorbestehenden Schadens seit der Schulterluxation im Militärdienst (2012) gewertet werden kann (so MV-act. 88 AE). Diese Gesamtbeurteilung stimmt überdies auch mit den Erkenntnissen im

Auskunftsbericht vom 28. April 2014 von Prof. Dr. med. D. _____ überein, worin ebenfalls festgestellt wurde, dass der Militärdienstunfall vom September 2012 als zentrales Ereignis anzusehen sei, welches die nachfolgenden Beschwerden begünstigt habe. Der erneuten Schulterluxation am 26. September 2013 (Skateboardunfall) komme lediglich Gelegenheitscharakter zu (MV-act. 50 AE). Beide Experten waren sich überdies einig, dass der "status quo ante" [vorbestehender Zustand] spätestens nach drei Monaten (bzw. Ende November 2013) seit dem Skateboardsturz im September 2013 erreicht worden sei. Daran ändert auch die gegenteilige Stellungnahme des MV-Kreisarztes Dr. med. F. _____ vom 6. Juni 2014 (MV-act. 64 AE) nichts, da seine Ein-

- 15 - schätzung nicht gleichwertig ist und zudem teils auf unzutreffenden Annahmen beruht. So kann z.B. keine Rede davon sein, dass der Versicherte seit dem Militärdienstunfall im 2012 bis zum Skateboardunfall im 2013 beschwerdefrei gewesen sei, ist doch im Gegenteil gerade erstellt, dass der Versicherte seinen Beruf als Schreiner per Ende 2012 aus gesundheitlichen Gründen (Schulterproblematik) aufgeben musste. Auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. H. _____ vom 4. März 2014 kann mangels fallbezogener Aussagekraft ebenfalls nicht abgestellt werden, da er sich nur zur Rückfallkausalität zwischen dem Ereignis (2010) und den Schulterluxationen (2012/2013) äusserte; jedoch nicht zur hier allein interessierenden Abgrenzung zwischen den Ereignissen 2012 und 2013 (MV-act. 50 AE). Nichts Anderes ist auch der MV-Anmeldung durch den Hausarzt Dr. med. C. _____ (MV-act. 3) und dem Abklärungsbericht des Kantonsspitals Y. _____ vom 30. November 2013 (MV-act. 20 AE) samt Arthro-MRI vom 25. November 2013 (MV-act. 26 AE) zu entnehmen. Daraus folgt aus medizinischer Sicht, dass für die Beurteilung der aktuellen Streitsache zweifellos auf das orthopädische Gutachten vom 17. Januar 2015 und die darin enthaltenen Befunde abgestellt werden darf. c) Im Weiteren brachte die Beschwerdegegnerin für ihren Standpunkt vor, dass sie an das orthopädische Gutachten vom 17. Januar 2015 nicht gebunden sei, da sie der Einholung eines solchen gar nie zugestimmt habe. An ihrer Stelle habe damals die SUVA-Unfallversicherung gehandelt, was sie sich jetzt nicht entgegenhalten lassen müsse. Dieser Auffassung vermag sich das streitberufene Gericht nicht anzuschliessen. Nachdem die beteiligten Parteien von Anfang an über den Eintritt des 'status quo ante' uneins waren und darüber ein (negativer) Kompetenzkonflikt ausbrach, einigten sie sich zumindest darauf, dass ein medizinisches Gutachten über die noch offenen Fragen in Auftrag zu geben sei (MV-act. 81-83 AE). Die Auftragsbestätigung an den Orthopäden Dr. med. E. _____ erfolgte darauf am 14. November 2014 durch die "SUVA-Gutachten-Clearing,

- 16 - Versicherungsmedizin" (MV-act. 85 AE). Obwohl sich die Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 26. September 2014 nicht daran beteiligen wollte (MV-act. 77 AE), konnte die SUVA-Unfallversicherung mit der doch erfolgten Beauftragung ja nur in eigenem Namen handeln. Dieses Handeln muss sich die Beschwerdeführerin vorliegend nun aber anrechnen lassen. Die gegenteilige Behauptung der Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2017 (S. 8/9) kann deshalb hier nicht richtig sein. Im Grundsatz sind vielmehr beide Parteien praxisgemäss an die Ergebnisse des schliesslich doch gemeinsam in Auftrag gegebenen Gutachtens der extern und damit völlig unabhängig erstellten Expertise gebunden, sofern das Gutachten umfassend, in Kenntnis aller Vorakten, in Darlegung der massgebenden Zusammenhänge samt Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, in den Schlussfolgerungen plausibel begründet und in sich widerspruchsfrei ist (vgl. E.2c, hiervor). Das orthopädische Gutachten vom 17. Januar

2015 vermag diese Kriterien klarerweise zu erfüllen. Richtig ist einzig, dass der Gutachter Dr. med. E. _____ in Punkt 1 'Aktenlage' datummässig keine Akten des Jahres 2012 erwähnte. Das betreffende Unfallereignis und deren Folgen sind aber in mehreren Folgeberichten (so z.B. im Austrittsbericht vom 31. Januar 2014 [MV-act. 38 AE], im SUVA-Bericht vom 4. März 2014 [MV-act. 50 AE] sowie im Bericht vom 28. April 2014 [MV-act. 58]) ausdrücklich erwähnt und auch berücksichtigt worden. Selbst die gegenteilige Position des MV-Kreisarztes (MV-act. 64) wurde darin aufgenommen und gewürdigt. Es gibt deshalb auch unter diesem Aspekt nichts am Gutachten vom 17. Januar 2015 (MV-act. 88 S. 13) auszusetzen, was bedeutet, dass den darin enthaltenen Angaben volle Beweiskraft zukommt. Es ist damit auf die unmissverständliche Schlussfolgerung im besagten Gutachten abzustellen, wonach der "status quo ante" spätestens drei Monate nach dem Ereignis vom September 2013 eingetreten ist. Die Beschwerde ist folglich begründet und gutzuheissen.

- 17 - 4. a) Der angefochtene Entscheid vom 31. März 2017 ist somit nicht rechtens, was zu seiner gänzlichen Aufhebung und zur Gutheissung der Beschwerde vom 9. Mai 2017 führt. Die Beschwerdegegnerin ist damit verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen nach Art. 4 ff. MVG für das Ereignis vom 11. September 2012 erneut ab dem 27. Dezember 2013 (3 Monate nach dem Ereignis vom 26. September 2013, wofür unbestritten die Beschwerdeführerin als ziviler Unfallversicherer leistungspflichtig ist/war) zu erbringen. b) Nach Art. 1 Abs. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitsachen – ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung – kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. c) Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht keine aussergerichtliche (Partei-) Entschädigung zu, weil sie als Unfallversicherer (Institution mit öffentlich betrauten Aufgaben und daher keine "Beschwerde führende Person") lediglich im eigenen Interesse und in hoheitlich vergleichbarem Wirkungsbereich handelte (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

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