

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00033 vom 30. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00033 du 30 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00033 del 30 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1967, erlitt am 11. März 1984 beim Fussballspiel am rechten Knie eine Verletzung mit Ruptur des medialen Seitenbandes und Abriss eines Teils des Meniskus, die eine Operation nach sich zog. Für die finanziellen Folgen des Ereignisses kam aufgrund dessen, dass das Spiel ein Anlass des kantonalen Amtes für Jugend + Sport (J + S) war, die Militärversicherung auf (vgl. die Unterlagen hierzu in Urk. 4/6-23).

1.2 Am 13. Februar 1985 verdrehte X., wiederum während eines Fussballspiels von J + S, das linke Knie. Es wurde eine Kniegelenksdistorsion mit Dehnung des hinteren Kreuzbandes diagnostiziert (Bericht von Dr. med. A., Spezialarzt für Chirurgie, vom 23. April 1985, Urk. 4/28), und Leistungsträgerin war wiederum die Militärversicherung (vgl. Urk. 4/27-30).

Ein weiterer Fussballunfall im Rahmen von J + S mit Verdrehung des linken Knies ereignete sich am 23. April 1986, und es wurden die Befunde eines Reizergusses sowie einer leicht vermehrten hinteren Schublade erhoben. Auch hier übernahm die Militärversicherung die Leistungen (Urk. 4/31-34).

1.3 Im Juli 1988 trat X. in die Rekrutenschule ein, nachdem seine Diensttauglichkeit im Zusammenhang mit den erlittenen Knieverletzungen abgeklärt worden war (Urk. 4/35-39). Während der Rekrutenschule verstärkten sich die Schmerzen in den beiden Knien, und der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B. stellte auf der linken Seite eine Ruptur des hinteren Kreuzbandes und Instabilitäten im Gelenk fest (Bericht vom 4. August 1988, Urk. 4/38). Diese Befunde wurden in der Folge von Prof. Dr. med. C. bestätigt, und er führte am 23. August und am 7. September 1988 Arthroskopien des linken Kniegelenks mit Meniskusresektion und Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes durch (vgl. die Operationsberichte in Urk. 4/51 und Urk. 4/52, den Bericht vom 4. Januar 1989, Urk. 4/53, und die verschiedenen Zwischenberichte aus der Zeit von Januar 1989 bis Januar 1990 in Urk. 4/58-78). Am 5. April 1990 war die Behandlung bei Prof. Dr. C. abgeschlossen (Bericht vom 22. Mai 1990, Urk. 4/79).

X. arbeitete zur Zeit des Eintritts in die Rekrutenschule im Betrieb seines Vaters und war dort bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert; daneben war er als Fussballer beim Sportclub D. aktiv und in dieser Eigenschaft bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft ("Basler") unfallversichert (vgl. den Aussendienstbericht des Bundesamtes für Militärversicherung vom 15./16. Dezember 1988, Urk. 4/45, und das Gesprächsprotokoll vom 15. Dezember 1988, Urk. 4/44). Er erstattete deshalb diesen beiden Versicherern Meldung (Unfallmeldungen vom 29. und vom

30. August 1988, Urk. 4/40/2 und Urk. 4/40). Aufgrund einer militärärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. med. E. ___ und eines Berichts von Dr. A. ___ je vom 23. Januar 1989 (Urk. 4/55 und Urk. 4/57) wurden die Leistungen für die von Juli 1988 bis April 1990 behandelten Knieprobleme jedoch von der Militärversicherung übernommen (vgl. die Notiz von Dr. med. F. ___ vom 12. März 1991, Urk. 4/82).

1.4. Am 4. November 1990 verletzte sich X. ___ bei einem Fussballspiel im Rahmen einer Anstellung bei G. ___ ein weiteres Mal am linken Knie (Arztzeugnis UVG von Dr. med. H. ___ vom 6. November 1990, Urk. 10/M1) und meldete dieses Ereignis der Winterthur Versicherungs-Gesellschaft ("Winterthur"; heute: Axa Versicherungen AG [Axa]), wo die Angestellten des Sportklubs unfallversichert waren (Urk. 10/1). Eine diagnostische Arthroskopie vom 13. November 1990 ergab unter anderem eine Ruptur des inneren Seitenbandes und eine Laxität des hinteren Kreuzbandes (Bericht von Dr. med. J. ___, Urk. 10/M2). Ausserdem erlitt X. ___ bei einem Fussballmatch vom 8. Juni 1991 einen erneuten Beschwerdeschub und involvierte die Waadt Versicherungen (Waadt), bei der er durch seine weitere Arbeitgeberin, die Firma Y. ___, unfallversichert war (Bericht der Waadt vom 23. Dezember 1991, Urk. 4/168/15). Am 25. Juni sowie am 3. Dezember 1991 führte Dr. med. K. ___ arthroskopische Operationen durch, unter anderem mit Ersatz der hinteren Kreuzbandprothese (Urk. 10/M7 und Urk. 10/M12). Die "Winterthur" liess durch Dr. med. L. ___ ein erstes Gutachten vom 7. Januar 1992 erstellen (Urk. 10/M13); danach nahm Dr. med. M. ___, Spezialarzt für Chirurgie, am 9. November 1992 eine weitere Operation vor, die insbesondere einen plastischen Ersatz auch des vorderen Kreuzbandes zum Gegenstand hatte (Urk. 10/M16). Am 22. September 1993 erstellte Dr. L. ___ im Auftrag der "Winterthur" ein weiteres Gutachten (Urk. 10/M20). Mit Verfügung vom 11. Mai 1994 sprach die "Winterthur", welche für die Behandlungen und Erwerbsausfälle im Anschluss an das Ereignis vom 4. November 1990 Leistungen erbracht hatte, X. ___ eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 25 % zu, währenddem sie einen Anspruch auf eine Rente verneinte (Urk. 10/26/3). Die Verfügung blieb unangefochten.

1.5. Ab März 1995 arbeitete X. ___ bei der Z. ___ und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der SUVA unfallversichert. Am 23. Oktober 1998 meldete die Arbeitgeberin der SUVA, dass sich der Versicherte im April 1998 beim Spielen mit einem Hund das linke Knie verdreht habe (Urk. 11/2). Nach arthroskopischen und radiologischen Untersuchungen (Berichte von Dr. med. N. ___, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 12. Juni, vom 24. August und vom 27. Oktober 1998, Urk. 11/3-6) nahm PD Dr. med. O. ___ am 30. Oktober 1998 im Spital P. ___ eine Arthrotomie des linken Kniegelenks mit Synovektomie, Knochencurettage und Mosaikplastik des medialen Femurcondylus vor (Operationsbericht in Urk. 11/12). Danach fand am 11. November 1998 eine Besprechung mit dem Versicherten am Wohnort statt (Protokoll in Urk. 11/9), und am 23. November 1998 gab Dr. med. Q. ___ eine kreisärztliche Beurteilung ab (Urk. 11/13). Aufgrund dieser Beurteilung stellte sich die SUVA auf den Standpunkt, für die Operation vom 30. Oktober 1998 und die Folgekosten nicht leistungspflichtig zu sein, und ersuchte am 30. November 1998 die "Winterthur" um Prüfung ihrer Leistungspflicht für die Zeit ab dem 1. September 1998 (Urk. 11/16). Diese holte die vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. med. R. ___ vom 12. Februar 1999 ein (Urk. 11/25) und verneinte gestützt darauf ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 11. März 1999 ebenfalls (Urk. 11/26). Nachdem die SUVA mit Verfügung vom 24. März 1999 ihre Leistungen wie

vorgesehen auf den 31. August 1998 terminiert hatte (Urk. 11/27), erklärte sich die Sanitas Krankenversicherung (Sanitas) mit Schreiben vom 14. April 1999 zur Leistungsübernahme in der Zeit danach bereit (Urk. 11/32).

X. ___ war im März 1999 zusätzlich an das Bundesamt für Militärversicherung gelangt, damit dieses die Übernahme der zur Diskussion stehenden Leistungen durch die Militärversicherung prüfe. Dieses liess durch den amtsärztlichen Dienst, Dr. med. S. ___, die Aktenbeurteilung vom 20./21. April 1999 erstellen (Urk. 4/88) und teilte X. ___ am 26. April 1999 mit, dass sie die Leistungen ab dem 1. September 1998 übernehme (Urk. 4/89).

Im September 1999 nahm PD Dr. O. ___ eine Kontrolluntersuchung vor (Bericht vom 10. September 1999, Urk. 4/99), und es wurde eine Magnetresonanztomographie des linken Knies durchgeführt (Bericht des Magnetresonanzentrums am Spital T. ___ vom 13. September 1999, Urk. 4/107). Nachdem PD Dr. O. ___ dem Bundesamt für Militärversicherung am 28. Oktober 1999 Bericht erstattet hatte (Urk. 4/106), nahm er am 16. November 1999 im Spital P. ___ eine diagnostische Arthroskopie und anschliessend einen Ersatz des vorderen Kreuzbandes sowie eine Tibiavalgisationsosteotomie vor (Operationsberichte in Urk. 4/111 und Urk. 4/111/1; Bericht von PD Dr. O. ___ vom 16. Dezember 1999 über die Nachkontrolle, Urk. 4/113).

Eine nochmalige MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks erfolgte am 16. März 2000 in der Klinik U. ___ (Bericht vom 3. April 2000, Urk. 4/126), und PD Dr. O. ___ operierte das linke Knie am 6. Juni 2000 ein weiteres Mal (Arthroskopie, Débridement, Notch-Plastik; Operationsbericht in Urk. 4/129/1, Bericht von PD Dr. O. ___ vom 14. Juni 2000, Urk. 4/136). Nachdem der Versicherte, nach wie vor auf Kosten der Militärversicherung, kontinuierlich Kräftigungstherapien durchgeführt hatte (vgl. die Unterlagen in Urk. 4/137-155), untersuchte ihn PD Dr. O. ___ im Juli und im November 2002 erneut (Berichte vom 22. Juli und vom 25. November 2002, Urk. 4/156 und Urk. 4/161). Dabei berichtete er bei der zweiten Untersuchung von einem Verletzungstrauma mit Schmerzexacerbation, das X. ___ vor einigen Wochen erlitten habe.

1.6 Im Dezember 2002 liess das Bundesamt für Militärversicherung mit dem Versicherten ein Standortbestimmungsgespräch führen (Protokoll vom 12. und Bericht vom 13. Dezember 2002, Urk. 4/163/1-2), holte anschliessend bei ihrem ärztlichen Dienst, Dr. med. V. ___, Spezialarzt für Chirurgie, die Stellungnahme vom 28. Februar 2003 zu ihrer Leistungspflicht ein (Urk. 4/170) und liess X. ___ im Juni 2003 durch Dr. V. ___ im Hinblick auf die Beurteilung des Integritätsschadens untersuchen (Bericht vom 27. Juni 2003, Urk. 4/177). Daraufhin leitete das Bundesamt für Militärversicherung die Akten an ihren Chefärztlichen Dienst weiter. Dort wurden sowohl aus medizinischer als auch aus rechtlicher Sicht Zweifel daran geäussert, dass die Militärversicherung allein für den Schaden am linken Knie aufzukommen habe (Stellungnahme von Dr. med. W. ___ vom 15. Juli 2003, Urk. 4/179; Aktennotiz von Rechtsanwalt U. Schürtenberger vom 28. August 2003, Urk. 4/181; Stellungnahme von Dr. med. AA. ___, Spezialärztin für Innere Medizin, vom 4. September 2003, Urk. 4/183).

Aufgrund einer Beurteilung des Rechtsdienstes vom 27. Oktober 2003 (Urk. 4/184) eröffnete das Bundesamt für Militärversicherung X. ___ mit Schreiben vom 2. Dezember 2003, dass die Militärversicherung für den Unfall vom April 1998

(Verdrehen des linken Knies beim Spielen mit dem Hund) nicht leistungspflichtig gewesen wäre, jedoch darauf verzichte, die erbrachten Leistungen zur Rückzufordern, dass sie in Zukunft ihre Leistungen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Koordinationsregeln festlegen werde und dass sie ihren Haftungsanteil an der Schädigung des linken Knies auf 25 % festsetze (Urk. 4/187). X. liess diesen Entscheid unbeanstandet und sah davon ab, dem Hinweis im besagten Schreiben entsprechend eine formelle Verfügung zu verlangen.

1.7. Ab April 2003 arbeitete X. bei der YY. und war dort wieder bei der SUVA unfallversichert. Anfang 2005 meldete die Arbeitgeberin der SUVA, dass sich der Versicherte am 14. Januar 2005 beim Skifahren wiederum das linke Knie verdreht habe (Urk. 10/B45/3, Urk. 11/34). Nach einer Untersuchung (Bericht vom 15. Februar 2005, Urk. 4/194) operierte Prof. Dr. O. das linke Knie am 21. Februar 2005 erneut im Spital P. (Arthroskopie mit Meniskusteilresektionen; vgl. den Operationsbericht in Urk. 4/196, den Austrittsbericht vom 4. März 2005, Urk. 11/37, und den Kontrollbericht vom 18. April 2005, Urk. 11/38). Mit Schreiben vom 31. Mai 2005 anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 14. Januar 2005 (Urk. 4/199).

1.8. Im Januar 2006 meldete sich X. abermals bei Prof. Dr. O. und klagte über zugenommene Beschwerden im linken Kniegelenk. Dieser liess am 6. Januar 2006 eine Magnetresonanztomographie erstellen (Urk. 10/M31) und schlug mit Schreiben vom 9. Januar 2006 eine arthroskopische Beurteilung vor (Urk. 10/M32), die er in der Folge am 28. Februar 2006 durchführte (Operationsbericht in Urk. 10/M33; Austrittsbericht des Spitals P. vom 13. März 2006, Urk. 10/M34; Kontrollbericht vom 18. April 2006, Urk. 10/M35).

X. hatte die Beschwerdezunahme sowohl der "Winterthur" (vgl. deren Aktennotiz über die Besprechung vom 13. Januar 2006, Urk. 10/45, und deren Schreiben vom 26. Januar 2006, Urk. 10/47) als auch dem Bundesamt für Militärversicherung beziehungsweise der seit Anfang 2006 mit der Führung der Militärversicherung betrauten SUVA, Abteilung Militärversicherung, gemeldet (Schreiben des Versicherten vom 30. Januar 2006, Urk. 4/200). Die "Winterthur" beauftragte daraufhin PD Dr. med. BB., Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, mit der Begutachtung von X., namentlich in Bezug auf die Kausalität der aktuell geklagten Beschwerden (Auftrag vom 6. Juni 2006, Urk. 10/74). Dabei gab sie der SUVA, Militärversicherung, und dem Versicherten Gelegenheit zur Stellung von Zusatzfragen (Schreiben der "Winterthur" an die SUVA, Militärversicherung, vom 28. April 2006, Urk. 10/66; Antwortschreiben der SUVA, Militärversicherung, vom 2. Mai 2006, Urk. 10/70; Schreiben der "Winterthur" an den Versicherten vom 16. Mai 2006, Urk. 10/73). PD Dr. BB. erstattete sein Gutachten aufgrund der Akten sowie einer Untersuchung des Versicherten vom 27. Juli 2006 am 3. August 2007 (Urk. 10/M37).

Unterdessen hatte Prof. Dr. O. am 14. November 2006 im Spital P. eine Totalprothese des linken Kniegelenks angebracht (Operationsbericht in Urk. 4/220, Austrittsbericht vom 29. November 2006, Urk. 4/220a, Diagnose- und Therapieübersicht des Spitals P. in Urk. 4/221). Im Anschluss an die Operation hatte sich X. vom 27. November bis zum 18. Dezember 2006 in der Rehaklinik CC. aufgehalten (Bericht der Rehaklinik CC. vom 29. Dezember 2006, Urk. 4/229). Die SUVA, Militärversicherung, hatte am 27. Oktober, am 21. November und am 23. November 2006 sowohl für die Hospitalisation von Anfang 2006 als auch für die Hospitalisationen von Ende 2006 Kostengutsprache geleistet (Urk. 4/216, Urk. 4/218 und

Urk. 4/219). Im Januar und im März 2007 hatten sodann Kontrolluntersuchungen durch Prof. Dr. O. ___ stattgefunden (Berichte vom 24. Januar und vom 26. März 2007, Urk. 4/237 und Urk. 4/239).

1.9. In der Folge holte die Axa als Rechtsnachfolgerin der "Winterthur" bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. DD. ___, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, die Stellungnahme vom 25. September 2007 ein (Urk. 10/M38) und teilte X. ___ anschliessend mit Schreiben vom 23. Oktober 2007 mit, dass der bei ihr versicherte Unfall vom 4. November 1990 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Zustandes des linken Knies geführt habe und ab dem 1. September 1991 wieder allein der Vorzustand für die weiteren Beschwerden verantwortlich gewesen sei. Sie erachte sich deshalb nur bis Ende August 1991 für leistungspflichtig und stelle ihre Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin ein, wobei sie die bis zur Gegenwart bereits erbrachten Leistungen unter dem Titel von Abklärungskosten übernehmen werde. Im Übrigen gehe sie davon aus, dass ab dem 1. September 1991 die SUVA, Militärversicherung, leistungspflichtig sei (Urk. 10/96). Mit Verfügung vom 12. März 2008 bestätigte die Axa diesen Entscheid (Urk. 10/103). Vorgängig hatte im November 2007 eine nochmalige Kontrolluntersuchung durch Prof. Dr. O. ___ stattgefunden (Bericht vom 21. November 2007, Urk. 4/250), und Dr. V. ___ hatte im Auftrag der SUVA, Militärversicherung, am 18. Dezember 2007 zum Verlauf seit seiner letzten Beurteilung Stellung genommen (Urk. 4/247).

10. X. ___ und die SUVA, Militärversicherung, erhoben mit den Eingaben je vom 3. April 2008 Einsprache gegen die Verfügung der Axa vom 12. März 2008 (Urk. 10/111 und Urk. 10/112). Dabei beantragte die SUVA, Militärversicherung, die Leistungen für die Behandlung der Gonarthrose links ab Januar 2006 seien zur Hälfte von ihr und zur Hälfte von der Axa zu übernehmen (Urk. 10/112 S. 3). Mit Entscheid vom 19. Dezember 2008 wies die Axa die Einsprachen ab (Urk. 2 = Urk. 10/116).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2008 erhob die SUVA, Militärversicherung, mit Eingabe vom 30. Januar 2009 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Antrag, die Axa sei zu verpflichten, ab Januar 2006 die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Behandlung der Gonarthrose im linken Knie von X. ___ zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Die Axa schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2009 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügung vom 11. Juni 2009 lud das Gericht X. ___ zum Verfahren bei (Urk. 12). Nachdem dieser die Frist zur Stellungnahme unbenutzt hatte verstreichen lassen, wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Verfügung vom 25. August 2009, Urk. 14). In der Replik vom 15. Oktober 2009 (Urk. 18) und in der Duplik vom 4. Februar 2010 (Urk. 23) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest, und die Duplik wurde am 8. Februar 2010 den anderen Verfahrensbeteiligten zugestellt (Urk. 24).

11. Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Gemäss Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem die versicherte Person oder der beschwerdeführende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat.

§ 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Weiteres gegeben, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2

2.1 Die Militäerversicherung haftet gemäss Art. 4 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Militäerversicherung (MVG) nach den gesetzlichen Bestimmungen für alle Schädigungen der körperlichen oder geistigen Gesundheit der versicherten Person und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen.

Die Haftung der Militäerversicherung erstreckt sich nach Art. 5 Abs. 1 MVG auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonstwie festgestellt wird. Die Militäerversicherung haftet gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (lit. a), und wenn sie zusätzlich den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (lit. b). Wird der nach Abs. 2 lit. a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Abs. 2 lit. b, so haftet die Militäerversicherung gemäss Art. 5 Abs. 3 Satz 1 MVG für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung.

Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militäerversicherung angemeldet oder werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militäerversicherung gemäss Art. 6 MVG 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.

2.2 Während die Haftung der Militäerversicherung unter den dargelegten Voraussetzungen unabhängig von der Ursache einer Gesundheitsschädigung besteht, werden gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1), ferner für Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind (vgl. Abs. 2), und ausserdem für Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (vgl. Abs. 3). Ein Unfall ist in Art. 4 ATSG definiert als die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Auch die Unfallversicherung gewährt nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Leistungen für Rückfälle und Spätfolgen.

2.3 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise

sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen). Diese Definition gilt für das Militär- und das Unfallversicherungsrecht gleichermassen (vgl. Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Art. 6 MVG Rz 22).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Meldet sich die versicherte Person nach einem erstmals gemeldeten versicherten Ereignis erneut beim damals leistungspflichtig gewesenen Versicherer an, so stellt sich die Frage, ob es sich um den gleichen oder um einen neuen Versicherungsfall handelt. Um den gleichen Versicherungsfall handelt es sich, wenn die zur Anmeldung gelangende Gesundheitsschädigung in einem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung steht. Hier bleibt der Versicherer solange leistungspflichtig, bis nachgewiesen ist, dass der Zustand erreicht worden ist, wie er vor dem versicherten Ereignis bestanden hat (sogenannter status quo ante) oder wie er sich auch ohne das versicherte Ereignis entwickelt hätte (sogenannter status quo sine), wofür der Versicherer die Beweislast trägt (für die Unfallversicherung: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b sowie 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen und S. 76; für die Militärversicherung: Maeschi, a.a.O., Art. 5 MVG Rz 41). Ein neuer Versicherungsfall liegt demgegenüber vor, wenn eine mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung nicht identische, neue Gesundheitsschädigung gemeldet wird (Spätfolge) oder die Wiederanmeldung zwar die gleiche Gesundheitsschädigung zum Gegenstand hat, jedoch nach einem längeren behandlungs- und beschwerdefreien Intervall erfolgt (Rückfall) (für die Unfallversicherung vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen S. vom 17. Dezember 2008, 8C_185/2008, Erw. 4.3 mit Hinweisen; für die Militärversicherung vgl. Maeschi, a.a.O., Vorbemerkungen zu Art. 5-7 MVG Rz 41, Art. 6 MVG Rz 11 und Rz 22 ff.)

2.4 Ä Ä Ä Ä Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Die dargelegten Haftungsgrundsätze gelten grundsätzlich auch für die Leistungspflicht der Militärversicherung, wobei im Rahmen von Art. 5 MVG dem rein zeitlichen Element ein erhöhtes Gewicht zukommt und daraus eine (widerlegbare) Vermutung der Kausalität abgeleitet wird (Zusammenwirken von Kontemporalitäts- und Kausalitätsprinzip; vgl. Maeschi, a.a.O., Vorbemerkungen zu Art. 5-7 MVG Rz 26 ff., Art. 5 MVG Rz 13 ff.).

E. 2.5

2.5.1 Was die Koordination zwischen den Leistungen der Militärversicherung und denjenigen der Unfallversicherung betrifft, so regelt Art. 64 Abs. 1 ATSG in Bezug auf die Heilbehandlung, dass diese, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung zu übernehmen sind. Dabei geht nach Art. 64 Abs. 2 ATSG die Heilbehandlung, wenn die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt sind, im gesetzlichen Umfang in folgender Reihenfolge zu Lasten der jeweiligen Versicherung: (a) Militärversicherung, (b) Unfallversicherung, (c) Invalidenversicherung und (d) Krankenversicherung. In Bezug auf die Taggelder fehlt im ATSG eine Norm, welche eine Leistungsreihenfolge der verschiedenen Versicherungsträger festlegt (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 68 ATSG Rz 4); Art. 68 ATSG beschränkt sich darauf, das Zusammentreffen von Taggeldern mit Renten anderer Sozialversicherungen zu regeln. In Bezug auf Renten und Hilflosenentschädigungen schliesslich ist in Art. 66 Abs. 1 ATSG eine kumulative Gewährung unter Vorbehalt der Überentschädigung statuiert. Die Rangordnung der einzelnen leistungspflichtigen Sozialversicherungsträger in Art. 66 Abs. 2 ATSG dient der Bestimmung jenes Trägers, der die Überentschädigungskürzung vornehmen darf (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 66 ATSG Rz 8).

2.5.2 Einzelgesetzlich stellt Art. 71 Abs. 1 MVG den Grundsatz auf, dass bei Gesundheitsschädigungen, die mehrere Sozialversicherungen betreffen, die Heilbehandlung zu Lasten der Militärversicherung geht, wenn diese nach Massgabe des MVG wegen Erkrankung oder Unfalls während eines versicherten Dienstes (Art. 3 Abs. 1 MVG) unmittelbar leistungspflichtig ist. Nach Art. 71 Abs. 2 MVG gilt die gleiche Regel für Hilfsmittel und Eingliederungsmassnahmen sowie für den Anspruch auf Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit. Damit umfasst Art. 71 Abs. 1 MVG generell die sogenannten Kurzzeitleistungen (vgl. Maeschi, a.a.O., Art. 71 MVG Rz 7).

Im Übrigen ist die Koordination im MVG und im UVG identisch geregelt. Nach Art. 76 MVG und nach Art. 103 Abs. 1 UVG werden dort, wo eine versicherte Person Anspruch auf Leistungen sowohl der Militärversicherung als auch der Unfallversicherung hat, die Renten, Integritäts- und Hilflosenentschädigungen sowie die Bestattungskosten von jedem Versicherer nach seinem Anteil am Gesamtschaden erbracht (Satz 1), währenddem für alle übrigen Leistungen ausschliesslich jener Versicherer aufkommt, der nach der anwendbaren Gesetzgebung unmittelbar leistungspflichtig ist (Satz 2). Unmittelbar leistungspflichtig ist nach Art. 31 Abs. 1 der Verordnung über die Militärversicherung (MVV) und nach Art. 126 Abs. 1 UVV derjenige Versicherer, der für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat. Solange der Versicherer für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung leistungspflichtig ist, erbringt er nach Art. 31 Abs. 2 MVV und nach Art. 126 Abs. 2 UVV auch die Leistungen für Spätfolgen und Rückfälle aus einem früheren Unfall (Satz 1); nachher werden die

Leistungen von jenem Versicherer erbracht, der für den früheren Unfall leistungspflichtig war (Satz 2). Verunfallt ein aus einem früheren Unfall Rentenberechtigter erneut und führt der neue Unfall zu einer Änderung des Invaliditätsgrades, so muss nach Art. 31 Abs. 3 Satz 1 und 2 MVV und Art. 126 Abs. 3 Satz 1 und 2 UVV der für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer die frühere Rente weiterhin erbringen, und der zweite Versicherer muss eine Rente entrichten, die der Differenz zwischen der Gesamtinvalidität und der vor dem zweiten Unfall bestehenden Invalidität entspricht. Steht ein Unfall im Zusammenhang mit einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung, so ist nach Art. 31 Abs. 4 MVV und Art. 126 Abs. 4 UVV der Versicherer, unter dessen Versicherungsschutz sich der neue Unfall ereignete, nur für die Folgen dieses Unfalles leistungspflichtig.

3. Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 12. März 2008 (Urk. 10/103) ist die Verneinung der Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab 1. September 1991. Umstritten ist allerdings nur die Leistungspflicht ab Januar 2006. Dies ergibt sich daraus, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 12. März 2008 erklärte, die über Ende August 1991 bereits erbrachten Leistungen definitiv zu übernehmen und nicht zurückzufordern (vgl. Urk. 10/103 S. 2), des Weiteren daraus, dass die Beschwerdeführerin ihrerseits die Leistungspflicht für die Behandlungen ab September 1998 (nach der Einstellung der Leistungen durch die SUVA im Anschluss an das Ereignis vom April 1998; vgl. Sachverhalt Ziffer 1.5) anerkannt hatte (Mitteilung vom 26. April 1999, Urk. 4/89) und nach der Änderung ihrer Auffassung anlässlich der neuen Überprüfung im Jahr 2003 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.6) ebenfalls auf eine Rückforderung verzichtet hatte (Schreiben vom 2. Dezember 2003, Urk. 4/187), und dass die Beschwerdeführerin schliesslich ihr Rechtsbegehren im vorliegenden Verfahren (Urk. 1 S. 2) - wie bereits in der Einspracheschrift vom 3. April 2008 (Urk. 10/112 S. 3) - explizit auf die Leistungen ab Januar 2006 begrenzt. Nur diese Leistungen sind daher Gegenstand der gerichtlichen Beurteilung.

E. 4

4.1 Für die Zunahme der Kniebeschwerden, die der Versicherte im Januar 2006 sowohl der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/45 und Urk. 10/46) als auch der Beschwerdeführerin (Urk. 4/200) meldete, war kein neues Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG verantwortlich, und der Versicherte hatte sich zur Zeit dieser Beschwerdezunahme auch nicht im Sinne von Art. 5 Abs. 1 MVG im Militärdienst befunden.

4.2 Hingegen besteht medizinisch Einigkeit darüber, dass die ab Januar 2006 fortbestehenden oder wieder aufgetretenen Beschwerden am linken Knie mindestens teilweise auf die Unfälle vom 13. Februar 1985 und vom 23. April 1986 zurückzuführen sind, die sich im Rahmen von J + S-Veranstaltungen ereigneten und damit der Leistungspflicht der Militärversicherung unterstanden. PD Dr. BB. ___ legte in seinem Gutachten vom 3. August 2008, dem ein eingehendes Studium der gesamten langjährigen Krankengeschichte zugrunde lag (vgl. Urk. 10/M37 S. 2-18), an sich einleuchtend dar, der Unfall vom 13. Februar 1985 habe zu einer Läsion des hinteren Kreuzbandes geführt und von objektiver Seite her habe trotz erreichter Beschwerdefreiheit eine vermehrte hintere Schublade bestanden. Beim ähnlichen Unfall vom 23. April 1986 habe das partialruptierte hintere Kreuzband möglicherweise eine

vollständige Läsion erlitten, womit die Zukunft des linken Kniegelenks besiegelt gewesen sei. Das lädierte Kniegelenk sei dann den körperlichen Belastungen während der Rekrutenschule nicht gewachsen gewesen, und dementsprechend sei am 7. September 1988 die Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes erfolgt (Urk. 10/M37 S. 22). Die gegenwärtigen Befunde können mit Sicherheit auf die beiden Unfälle der Jahre 1985 und 1986 zurückgeführt werden (Urk. 10/M37 S. 22); dabei hätten alle Unfälle nach dem 13. Februar 1985 die Situation des linken Knies verschlimmert, Ausgangspunkt des heutigen Schadens sei aber zweifelsohne die Verletzung des hinteren Kreuzbandes am 13. Februar 1985 gewesen (Urk. 10/M37 S. 23). Eigentliche Widersprüche zu dieser Beurteilung finden sich in den Vorakten nicht. Insbesondere stellte Dr. AA. als Mitglied des Chefärztlichen Dienstes des Bundesamtes für Militärversicherung in ihrer Stellungnahme vom 4. September 2003 nur in Frage, dass die militärversicherten Ereignisse der Jahre 1985 und 1986 sowie die Beschwerdezunahme während des Militärdienstes im Jahr 1988 mit der anschliessenden Operation die alleinige Ursache für den gesamten Schaden am linken Kniegelenk seien (Urk. 4/183 S. 3), die Rolle dieser Geschehnisse als Teilursachen für die fortbestehenden Beeinträchtigungen zweifelte sie hingegen nicht an.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die Beschwerdeführerin selber anerkennt die bei ihr versicherten Ereignisse als Teilursachen des Beschwerdebildes, wie es ab Januar 2006 fortbestand und sich noch weiter entwickelte, sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, an diesem Beschwerdebild sei auch das bei der Beschwerdegegnerin versicherte Ereignis vom 4. November 1990 massgeblich beteiligt, weshalb die Beschwerdegegnerin sich an den Leistungen für die Folgen des Beschwerdebildes zu beteiligen habe (Urk. 10/112 S. 3, Urk. 1 S. 4, Urk. 18 S. 5).

4.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin vertritt demgegenüber die Auffassung, das bei ihr versicherte Ereignis vom 4. November 1990 habe den Zustand des linken Knies lediglich vorübergehend verschlimmert und Ende August 1991 sei der Zustand erreicht gewesen, wie er sich auch ohne dieses Ereignis entwickelt hätte. Dabei beruft sie sich namentlich auf die Beurteilungen im Gutachten von PD Dr. BB. vom 3. August 2008 und auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. DD. (Urk. 10/103 S. 2, Urk. 2 S. 7, Urk. 9 S. 4 f., Urk. 23 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Tatsächlich hielt Dr. DD. in seiner Aktenbeurteilung fest, der sogenannte status quo sine sei Ende August 1991 erreicht gewesen (Urk. 10/M38 S. 3). Allerdings lässt sich dieses Erkenntnis nicht aus dem Gutachten von PD Dr. BB. ableiten, auf das sich Dr. DD. berief (vgl. Urk. 10/M38 S. 2 f.). Denn PD Dr. BB. gab zwar etwas missverständlich an, dass die Unfälle der Jahre 1985 und 1986 zu 100 % ursächlich für die heutigen Befunde seien (Urk. 10/M37 S. 22). Er führte dann jedoch weiter aus, der Unfall vom 4. November 1990 habe zur weiteren Schädigung des linken Kniegelenks beigetragen, aber "als alleiniger Unfall" sei "der Kausalzusammenhang nur als möglich anzusehen", da die beiden Vorunfälle für den Primärschaden verantwortlich gewesen seien. Daraus ist zu schliessen, dass PD Dr. BB. den Unfall vom 4. November 1990 nach wie vor zwar nicht als ausschliessliche, aber doch als Teilursache der Knieschädigung betrachtete. Auf die Frage, ob eine weitere Heilbehandlung noch angezeigt sei und für welche Zeitdauer diese als Folge der verschiedenen Unfälle zu qualifizieren sei, antwortete PD Dr. BB. dementsprechend, dass bei der bestehenden ausgeprägten posttraumatischen Gonarthrose die Abklärung

weiter voranschreiten werde und eine (in der Folge tatsächlich durchgeführt) Knie totalendoprothese ins Auge gefasst werden müsste. Dabei seien die kommenden operativen Behandlungen letztlich auf die Unfälle vom 13. Februar 1985 und vom 23. April 1986 zurückzuführen und zu einem wesentlich geringeren Teil habe auch der Unfall vom 4. November 1990 dazu beigetragen (Urk. 10/M37 S. 25). PD Dr. BB.____ bejahte damit eine Teilursächlichkeit des Unfalles vom 4. November 1990 für die fortbestehende und zu Rückfällen/Spätfolgen führende Knieproblematik, wenn er auch den beiden vorangegangenen Unfällen im Ursachenspektrum den größeren Anteil zumass. Auch die Hinweise der Beschwerdegegnerin auf die früheren Berichte und Beurteilungen sprechen nicht gegen die Einstufung des Unfalles vom 4. November 1990 als Teilursache der aktuellen Beschwerden. So kann aus dem Umstand, dass Dr. F.____ den militärischen Ereignissen in seiner Notiz vom 12. März 1991 richtunggebend verschlimmernden Charakter zuschrieb (Urk. 4/82), entgegen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 8, Urk. 9 S. 5, Urk. 23 S. 3 und S. 5), nicht gefolgert werden, der Unfall vom 4. November 1990 habe das Zustandsbild nur vorübergehend verschlimmert, da im Sinne der Überlegungen zur Teilkausalität durchaus mehrere Vorfälle eine dauernde Verschlimmerung auslösen können. Deshalb steht umgekehrt denn auch die (Teil-)Kausalität der militärischen Ereignisse nicht im Widerspruch dazu, dass Dr. L.____ in seinem Gutachten vom 22. September 1993 davon ausging, dass das Ereignis vom 4. November 1990 in der Zukunft (ebenfalls) weitere behandlungsbedürftige Folgen haben werde (Urk. 10/M20 S. 9). Und soweit sich die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilung von Dr. S.____ vom 20./21. April 1999 (Urk. 4/88) beruft (Urk. 2 S. 8, Urk. 9 S. 5, Urk. 23 S. 3 und S. 5), so fehlt in seiner sonst umfassenden Aufstellung der Unfall vom 4. November 1990. Dr. S.____ hielt vielmehr fest, die Umstände, welche im Verlauf des Jahres 1991 zur zweimaligen Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes geführt hätten, seien nicht dokumentiert, und er ging des Weiteren davon aus, die genannten Eingriffe seien von der SUVA getragen worden (Urk. 4/88 S. 3). Es ist deshalb anzunehmen, dass Dr. S.____ keine Kenntnis von den Akten der Beschwerdegegnerin aus jenem Zeitraum hatte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammengefasst war im Beurteilungszeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 19. Dezember 2008 für das Zustandsbild des linken Knies, wie es sich ab Januar 2006 präsentierte, neben den militärischen Ereignissen der Jahre 1985 und 1986 das Axa-versicherte Ereignis vom 4. November 1990 mitverantwortlich.

4.4 Ä Ä Ä Ä Was demgegenüber die Rolle der weiteren Unfälle betrifft, die PD Dr. BB.____ zu beurteilen hatte, nämlich des SUVA-versicherten Unfalles vom 12. April 1998 anlässlich des Spielens mit einem Hund (Sachverhalt Ziffer 1.5) und des ebenfalls SUVA-versicherten Skiunfalles vom 14. Januar 2005 (Sachverhalt Ziffer 1.7), so hielt der Gutachter wohl fest, alle Unfälle nach dem 13. Februar 1985 hätten die Situation des linken Kniegelenks zu einem gewissen Teil verschlimmert (Urk. 10/M37 S. 23). Er führte aber auch aus, der Unfall vom April 1998 habe das Gesamtbild nur unwesentlich verändert (Urk. 10/M37 S. 22), und bestärkte bei der Frage nach weiteren angezeigten Heilbehandlungen und nach deren Unfallkausalität, dass die Unfälle von 1998 und 2005 den Verlauf unwesentlich beeinflusst hätten (Urk. 10/37 S. 25). Diese beiden Unfälle hatten somit ab Januar 2006 im gesamten Kausalitätsspektrum die versicherungsrechtliche Relevanz verloren.

Die Beschwerdegegnerin wirft sodann die Frage nach der Rolle des Ereignisses vom 8. Juni 1991 auf, zu dem Dr. BB. ___ nicht befragt worden war (vgl. Urk. 9 S. 3, Urk. 23 S. 3 f.). Diesbezüglich trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer damals durch seine Arbeitgeberin Y. ___ bei der Waadt unfallversichert war. Der Unfall hatte sich jedoch während eines Fussballspiels ereignet, und im Bericht der Waadt vom 23. Dezember 1991 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei zur Zeit dieses Unfalles nicht nur bei der Waadt, sondern auch bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen (Urk. 4/168/15 S. 2). Koordinationsrechtlich war es daher die Beschwerdegegnerin, die auch für die Folgen des Ereignisses vom 8. Juni 1991 aufzukommen hatte (vgl. Art. 99 Abs. 1 UVV, wonach im Falle einer Beschäftigung bei mehreren Arbeitgebern der Versicherer jenes Arbeitgebers leistungspflichtig ist, in dessen Dienst der Versicherte verunfallt ist).

E. 4.5

4.5.1 Damit sind in Anwendung der militärversicherungsrechtlichen und der unfallversicherungsrechtlichen Grundregeln (vgl. Erw. 2.4) sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin in der Zeit ab Januar 2006 leistungspflichtig. Weiter zu präzisieren ist damit, ob sich aus den vorstehend zitierten Koordinationsvorschriften eine Leistungspriorität der Militär- oder der Unfallversicherung ergibt oder ob und wie die beiden Versicherungen nebeneinander leistungspflichtig sind. Dabei stehen in der ersten Zeit Heilbehandlungsleistungen und Taggelder zur Diskussion, da im Laufe des gesamten Jahres 2006 mehrere Operationen stattfanden, insbesondere die Totalprothesenoperation vom November 2006 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.8). Deshalb ist zunächst die Koordination dieser Leistungen zu behandeln.

4.5.2 Die allgemeine, sowohl für das Unfallversicherungs- als auch für das Militärversicherungsrecht gültige Norm in Art. 64 Abs. 1 ATSG sieht vor, dass die Heilbehandlung grundsätzlich nur von einer einzigen Versicherung zu übernehmen ist. Dabei steht nach der Reihenfolge in Art. 64 Abs. 2 ATSG die Militärversicherung an erster und die Unfallversicherung an zweiter Stelle. Allerdings wird in dieser Bestimmung verlangt, dass die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt sind.

Gemäss der einzelgesetzlichen Regelung in Art. 71 Abs. 1 und Abs. 2 MVG hängt die Zuständigkeit der Militärversicherung für die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen davon ab, dass diese "unmittelbar leistungspflichtig" ist (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 64 ATSG Rz 11). "Unmittelbar leistungspflichtig" ist nach der Definition in Art. 31 Abs. 1 MVV und in Art. 126 Abs. 1 UVV derjenige Versicherer, der für die "aktuelle Verschlimmerung" der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat. Der Begriff der aktuellen Verschlimmerung ist im Gesetz nicht definiert. Wenn Art. 31 Abs. 2 Satz 2 MVV und in Art. 126 Abs. 2 Satz 2 UVV jedoch festgehalten wird, dass "nachher" die Leistungen wieder von jenem Versicherer erbracht werden, der für den früheren Unfall leistungspflichtig war, so muss mit der aktuellen Verschlimmerung dasjenige Ereignis gemeint sein, dass zu einem früheren schädigenden Ereignis neu hinzugekommen ist. Der Wortlaut dieser Bestimmungen mit dem Hinweis auf einen "früheren Unfall" zielt auf die Konstellation ab, wo eine Schädigung aus einem früheren Unfall während der Dauer des Militärdienstes verschlimmert wird. Aufgrund dessen, dass die Koordinationsvorschriften in Art. 31 MVV und in Art. 126 UVV identisch sind, wird damit aber über den Wortlaut hinaus auch der umgekehrte Fall

geregelt, wo eine militärversicherte Schädigung später durch einen Unfall verschlimmert wird (vgl. Schlauri, Beiträge zum Koordinationsrecht der Sozialversicherungen, St. Gallen 1995, S. 93).

Wenn das neue Ereignis kausal oder teilkausal für die gemeinsam verursachte Schädigung ist (vgl. Maeschi, a.a.O., Art. 71 MVG Rz 4), so hat gestützt auf Art. 76 Satz 2 MVG und Art. 31 Abs. 2 Satz 1 MVV sowie auf Art. 103 Abs. 1 Satz 2 UVG und Art. 126 Abs. 2 Satz 1 UVV zunächst ausschliesslich derjenige Versicherer, unter dessen Herrschaft dieses neue Ereignis stattgefunden hat, für die Heilbehandlung und die Taggelder aufzukommen und zwar gemäss dem Wortlaut von Art. 31 Abs. 2 Satz 1 MVV und Art. 126 Abs. 2 Satz 1 UVV auch insoweit, als die Schädigung als Rückfall oder Spätfolge des früheren schädigenden Ereignisses einzustufen ist. Auslegungsbedürftig ist, wann der Zeitpunkt des "Nachher" im Sinne von Art. 31 Abs. 2 Satz 2 MVV und Art. 126 Abs. 2 Satz 2 UVV erreicht ist, ab dem wieder derjenige Versicherer leistungspflichtig ist, bei dem die geschädigte Person zur Zeit des früheren Ereignisses versichert war. In Betracht fällt zum einen der Zeitpunkt, zu dem der status quo sine oder der status quo ante erreicht ist und das neue Ereignis mithin seine kausale Bedeutung für die noch fortbestehende Schädigung verloren hat, zum anderen aber auch der Zeitpunkt, zu dem die durch das aktuelle Ereignis notwendig gewordene Heilbehandlung abgeschlossen ist. Da es sich von selbst versteht, dass nach dem Erreichen des status quo sine oder des status quo ante die Leistungspflicht des für das betreffende Ereignis zuständig gewesen Versicherers wegfällt, erscheint die zweite Auslegung als die richtige. Diese Auslegung besagt jedoch explizit nur, dass spätere, wegen Rückfällen oder Spätfolgen des früheren versicherten Ereignisses notwendig werdende Behandlungen wieder der früheren Versicherungsträger leistungspflichtig ist. Hingegen ist damit, wie in der Lehre bemerkt wird, der Fall nicht geregelt, dass spätere Rückfälle oder Spätfolgen sowohl auf das militärversicherte als auch auf das unfallversicherte Ereignis zurückzuführen sind; diesbezüglich ortet die Lehre eine Lücke im Koordinationsrecht (vgl. Maeschi, a.a.O., Art. 76 MVG Rz 20 mit Hinweis auf Schlauri, a.a.O., S. 94 f.). Insbesondere hält sie die Vorschriften in Art. 31 Abs. 4 MVV und Art. 126 Abs. 4 UVV hier nicht für anwendbar, sondern behält diese Bestimmungen den Fällen vor, wo ein weder bei der Militärversicherung noch bei der obligatorischen Unfallversicherung versicherter Vorzustand besteht (vgl. Maeschi, a.a.O., Art. 76 MVG Rz 24).

4.5.3 Bei der Subsumption des vorliegend zur Diskussion stehenden Sachverhalts stellt der Unfall vom 4. November 1990 das Ereignis dar, das im Sinne von Art. 31 Abs. 1 MVV und Art. 126 Abs. 1 UVV für eine aktuelle Verschlimmerung verantwortlich war und damit die unmittelbare Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründete, was in Bezug auf die Heilbehandlung und die Taggelder gestützt auf Art. 76 Satz 2 MVG und auf Art. 103 Abs. 1 Satz 2 UVG auch die ausschliessliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bedeutete. Der status quo sine oder der status quo ante wurde nach den vorstehenden Erwägungen in Bezug auf den Unfall vom 4. November 1990 nicht mehr erreicht, hingegen waren die Behandlungen, die dieses Ereignis unmittelbar nach sich zog, spätestens mit der Zusprechung einer Integritätsentschädigung und der Verneinung eines Rentenanspruchs mit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Mai 1994 (Urk. 10/26/3) abgeschlossen. Die nachfolgenden Behandlungen sind auf Verschlimmerungen, Rückfälle und Spätfolgen zurückzuführen, die durch die

militärversicherten Unfälle der Jahre 1985 und 1986, die militärversicherte Beschwerdezunahme des Jahres 1988 und das unfallversicherte Ereignis vom 4. November 1990 gemeinsam verursacht worden sind. Für die Bestimmung des leistungspflichtigen Versicherungsträgers gilt es damit, die dargelegte koordinationsrechtliche Lücke zu füllen.

Die Lehre spricht sich, ausgehend von der Vorleistungspflicht des Unfallversicherers, wie sie bis Ende 2002 in Art. 76 Abs. 2 MVG statuiert gewesen war und ab Anfang 2003 in Art. 70 Abs. 2 lit. c ATSG geregelt ist, für die ausschliessliche Leistungspflicht des Unfallversicherers aus (vgl. Maeschi, a.a.O., Art. 76 MVG Rz 20 mit Hinweis auf Schlauri, a.a.O., S. 94 f.). Problematisch daran ist, dass es sich bei der Vorleistungspflicht nur um eine provisorische Leistungspflicht handelt und später ein Ausgleich zulasten des definitiv zuständigen Versicherers erfolgt (vgl. Art. 71 ATSG). Ein weiteres Instrument für eine sinnvolle Lückenfüllung ergibt sich aber daraus, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht schon einen Fall zu beurteilen hatte, wo zwei versicherte Unfälle gemeinsam für einen Rückfall verantwortlich waren beziehungsweise wo sich nicht mehr zuverlässig eruieren liess, auf welchen der beiden versicherten Unfälle der Rückfall zurückzuführen war. Es stellte diesbezüglich ebenfalls eine Regelungslücke fest und füllte sie in der Weise, dass es in Anlehnung an die Kollisionsnormen in Art. 99 Abs. 2 UVV betreffend die Leistungspflicht bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern und in Art. 100 Abs. 2 UVV betreffend die Leistungspflicht bei mehreren, bei verschiedenen Versicherern versicherten Unfällen denjenigen Unfallversicherer als primär leistungspflichtig erachtete, der dem Rückfall in zeitlicher Hinsicht am nächsten steht, wobei es die analoge Anwendung von Art. 100 Abs. 2 UVV in Bezug auf den Norminhalt als näherliegend bezeichnete (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 17. Juli 2002, U 417/01, Erw. 3b). Die Überlegungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im damaligen Urteil, wonach sowohl die Regelung in Art. 99 Abs. 2 UVV als auch derjenigen in Art. 100 Abs. 2 UVV auf dem Grundsatz basiere, dass der zuletzt zuständige Unfallversicherer die vollen Leistungen zu erbringen habe, lassen sich zwar nicht in jeder Hinsicht auf das Verhältnis zwischen Unfallversicherung und Militärversicherung übertragen. Denn die Regelung in Art. 31 Abs. 2 MVG und in Art. 126 Abs. 2 UVV geht viel eher davon aus, dass der zuletzt zuständige Versicherer nur vorübergehend, während der aktuellen Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung, leistungspflichtig ist, und verweist für die Zeit danach wieder auf den früher zuständig gewesenen Versicherer. Es ist jedoch zu beachten, dass beim Erlass dieser Regelung, wie vorstehend dargelegt (Erw. 4.5.2), in erster Linie an den Sachverhalt gedacht worden ist, wo das erste Ereignis ein Unfall war, dessen Folgen später während eines Einsatzes im Militärdienst verschlimmert worden sind. Dies lässt es als angezeigt erscheinen, die festgestellte Lücke so zu füllen, dass bei gemeinsam verursachten Spätfolgen und Rückfällen, wo das zeitliche Element der Militärversicherungshaftung nicht mehr gegeben ist, der Haftung der rein kausal konzipierten Unfallversicherung der Vorrang zu geben ist und dass die Unfallversicherung somit für die Heilbehandlung und die Taggelder gestützt auf das Prinzip der ausschliesslichen Zuständigkeit (Art. 64 Abs. 1 ATSG, Art. 76 Satz 2 MVG, Art. 103 Abs. 1 Satz 2 UVG) allein leistungspflichtig ist.

4.5.4 Aufgrund dieser Überlegungen ist es die Beschwerdegegnerin, die grundsätzlich für die Heilbehandlungen und die Taggelder allein aufzukommen hat.

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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