

Un assuré a subi quatre accidents à son genou droit, en 1991 et en 1992, dans le cadre d'un programme Jeunesse et Sport (J + S). A l'époque, de tels accidents étaient assurés par l'ancienne LAM. En 1994, l'art. 6 al. 1 let. g de la nouvelle LAM, qui assurait aussi de tels accidents, a été abrogé. Actuellement l'assuré souffre de séquelles tardives de ces accidents, séquelles qui sont assurées selon l'art. 6 LAM. **La question qui se pose est dès lors celle de savoir si de telles séquelles tardives sont assurées, lorsque l'assuré était couvert au moment où il effectuait un cours J + S, alors qu'un tel accident ne serait plus assuré de nos jours.**

Le TF estime que **tel est le cas** en se fondant sur les art. 1 al. 1 et 2 al. 1 Tit. fin. CC. Selon la première disposition, l'ancien droit demeure applicable à des faits antérieurs à l'entrée en vigueur du nouveau droit. Quant à la seconde disposition, elle prévoit une exception lorsque l'ancien droit contrevient à l'ordre public ou aux mœurs.

En l'espèce, ce sont des considérations financières qui sont à l'origine de la suppression de la prise en charge des cours J + S par la LAM, et non des dispositions relevant de l'ordre public ou des bonnes mœurs. Partant, l'ancien droit demeure applicable, si bien que les séquelles tardives d'un accident ayant eu lieu au moment où les cours J + S étaient assurés par la LAM sont couvertes. Au surplus, les dispositions transitoires sont muettes par rapport à ce genre de situation, si bien que ce sont les principes généraux qui s'appliquent. En particulier, l'art. 110 LAM, qui n'est pas directement relevant en l'espèce, dispose que, lorsqu'une affection n'était pas couverte selon l'ancien droit, les séquelles tardives et les récurrences de cette affection ne sont pas non plus assurées selon le nouveau droit. Cela démontre dès lors que la prise en charge des séquelles tardives se détermine en fonction de la loi applicable au moment où l'accident a eu lieu.

Auteur : Benoît Sansonnens, avocat à Fribourg

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Luzern vom 28. April 2017 (5V 16 508/5V 17 27).

Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. erlitt in den Jahren 1991 und 1992 bei vier verschiedenen "Jugend+Sport (J+S) "-Anlässen je ein Distorsionstrauma am rechten Knie. Die Militärversicherung übernahm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere kam sie für die Kosten einer am 28. Oktober 1992 durchgeführten Knieoperation auf.

Am 16. April 2013 erlitt A. mit dem Roller einen Unfall; die Unfallversicherung der Stadt Zürich anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen, stellte diese jedoch per 17. Oktober 2013 ein. Daraufhin lehnte auch die Suva, Abteilung Militärversicherung, mit Verfügung vom 5. Juni 2015 und Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2016 ihre Haftung für die persistierenden rechtsseitigen Kniebeschwerden des A. ab.

B.

Die von der Unfallversicherung der Stadt Zürich und von A. hiegegen erhobenen Beschwerden hiess das Kantonsgericht Luzern mit Entscheid vom 28. April 2017 gut, hob den angefochtenen

Einspracheentscheid auf und verpflichtete die Suva, Abteilung Militärversicherung, für die rechtsseitigen Kniebeschwerden von A. die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

C.

Mit Beschwerde beantragt die Suva, Abteilung Militärversicherung, es sei unter Bestätigung des Einsprache- und Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides festzustellen, dass sie nicht leistungspflichtig für die rechtsseitigen Kniebeschwerden des A. sei.

Während A. und die Unfallversicherung der Stadt Zürich auf Abweisung der Beschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1. Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet oder werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 (MVG; SR 833.1) 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.

2.2.1. Nach Art. 1 Abs. 1 Ziff. 2 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 20. September 1949 in der ab 1. Juli 1972 geltenden Fassung (AS 1949 1671, 1956 759, 1959 303, 1964 253, 1968 563, 1972 897 Art. 15 Ziff. I) war nach diesem Gesetz versichert, wer an J+S teilnahm, wenn und soweit diese Institution durch Beschluss des Bundesrates der Militärversicherung unterstellt war. Art. 3 der Verordnung über die Militärversicherung vom 20. März 1964 in der ab 1. Januar 1984 geltenden Fassung (AS 1983 1826) bestimmte unter anderem, dass Teilnehmer an J+S dann versichert waren, wenn vorher Datum, Dauer und Ort der Kurse, Übungen und Prüfungen dem kantonalen Amt für Jugend und Sport, bzw. der Eidgenössischen Turn- und Sportschule gemeldet worden waren.

2.2.2. Das Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949 wurde auf den 1. Januar 1994 durch das grundsätzlich bis heute geltende neue MVG abgelöst. In seiner ursprünglichen Version sah dieses neue Gesetz in Art. 1 Abs. 1 lit. g Ziff. 6 vor, dass versichert war, wer an Veranstaltungen der Institution J+S teilnimmt. War eine Gesundheitsschädigung nach altem Recht nicht versichert, so sind Spätfolgen und Rückfälle gemäss Art. 110 MVG auch nach neuem Recht nicht versichert.

2.2.3. Auf den 1. Juli 1994 wurde Art. 1 Abs. 1 lit. g Ziff. 6 MVG aufgehoben (AS 1994 1390). Gleichzeitig wurde das MVG durch einen Art. 114a ergänzt, wonach die hängigen Versicherungsfälle, welche die Teilnehmer von Anlässen der Institution J+S betrafen, (weiterhin) nach diesem Gesetz beurteilt wurden. Dieser Art. 114a MVG wurde in der Folge im Zuge einer formellen Bereinigung des Bundesrechts auf den 1. August 2008 hin wieder aufgehoben (AS 2008 3437).

2.3. Gemäss Art. 1 Abs. 1 SchlT ZGB werden die rechtlichen Wirkungen von Tatsachen, die vor dem Inkrafttreten des ZGB eingetreten sind, auch nachher gemäss den Bestimmungen des Rechtes beurteilt, die zur Zeit des Eintrittes dieser Tatsachen gegolten haben. Davon ausgenommen sind in Anwendung von Art. 2 Abs. 1 SchlT ZGB diejenigen Bestimmungen, die um der öffentlichen Ordnung und Sittlichkeit willen aufgestellt sind. Diese Bestimmungen finden mit deren Inkrafttreten auf alle Tatsachen Anwendung, soweit das Gesetz eine Ausnahme nicht vorgesehen hat.

3.

3.1. Es ist letztinstanzlich nicht mehr länger streitig, dass die rechtsseitigen Kniebeschwerden des Beschwerdegegners Spätfolgen vierer Traumata sind, welche er sich in den Jahren 1991 und 1992 bei J+S-Anlässen zugezogen hat. Ebenfalls ist unbestritten, dass die Teilnehmer dieser vier Anlässe nach damaligem Recht bei der Militärversicherung versichert waren. Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, seit der Aufhebung der Leistungspflicht der Militärversicherung für J+S-Anlässe auf den 1. Juli 1994 bestehe - bei Fehlen einer ausdrücklichen Übergangsbestimmung - keine gesetzliche Grundlage für das Erbringen von Leistungen mehr.

3.2. Die Militärversicherung hat in Anwendung von Art. 6 MVG Leistungen für Spätfolgen versicherter Gesundheitsschädigungen zu erbringen. Spätfolgen knüpfen begrifflich an den Eintritt eines versicherten Risikos an; es handelt sich dabei um Folgen einer Gesundheitsschädigung, welche nicht mehr während der Hängigkeit eines Falles bei der Versicherung, sondern erst nach einem Fallabschluss auftreten. Zu prüfen ist damit, ob im Rahmen von Art. 6 MVG die Frage, ob eine Gesundheitsschädigung versichert ist, sich nach dem im Zeitpunkt der Schädigung geltenden Recht beurteilt, oder nach dem Recht, welches im Zeitpunkt des Auftretens der Spätfolgen gilt. Dem MVG kann keine direkte Antwort auf diese Frage entnommen werden; die Übergangsbestimmungen des MVG regeln zwar in Art. 110 einen ähnlichen Fall wie den vorliegenden, der Artikel ist jedoch nicht direkt einschlägig. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin kann auch aus dem inzwischen aufgehobenen Art. 114a MVG (vgl. auch E. 2.2.3 hievore) nichts abgeleitet werden, bezog sich doch dieser Artikel auf vor dem 1. Juli 1994 gemeldete Versicherungsfälle, in denen im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung am 1. Juli 1994 noch nicht verfügt worden war (vgl. JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Bern 2000, N. 2 zu Art. 114a MVG), nicht aber auf die Leistungspflicht für Spätfolgen von Ereignissen vor diesem Stichtag.

3.3. Wie die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Materialien überzeugend darlegt, waren es finanzpolitische Erwägungen, welche zur Abschaffung der Leistungspflicht der Militärversicherung für J+S-Anlässe führten, und nicht etwa, dass eine Leistungspflicht nicht im Einklang mit der öffentlichen Ordnung und der Sittlichkeit stehen würde. Gemäss den allgemein gültigen intertemporalrechtlichen Grundsätzen - wie sie in Art. 1 und 2 SchlT ZGB kodifiziert wurden, aber auch über das Zivilrecht hinaus Gültigkeit besitzen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 446 f. mit weiteren Hinweisen) - sind somit

zur Beurteilung der Rechtsfolgen eines Ereignisses grundsätzlich jene Rechtssätze massgebend, welche zum Zeitpunkt der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes gültig waren. Bezogen auf Art. 6 MVG bedeutet dies, dass die Frage, ob der ursprüngliche, später zu Spätfolgen führende, Gesundheitsschaden versichert war, gemäss dem zum Zeitpunkt des Eintritts dieses Gesundheitsschadens geltenden Recht zu beurteilen ist. War die ursprüngliche Schädigung nach damaligem Recht versichert, so ist bei nachgewiesenen Spätfolgen die Militärversicherung auch für jene Fälle leistungspflichtig, in denen ein entsprechendes Ereignis nach heutigem Recht nicht mehr versichert wäre. Hätte der Gesetzgeber eine davon abweichende Regelung gewollt, so hätte er diese in die Übergangsbestimmungen aufnehmen müssen. Dies gilt umso mehr, als er sich in dem hier zwar nicht direkt einschlägigen Art. 110 MVG ebenfalls dazu bekannte, dass bei Spätfolgen die Frage des Versicherungsschutzes nach dem im Zeitpunkt der ursprünglichen Gesundheitsschädigung geltenden Recht zu beantworten ist.

3.4. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin bildet somit Art. 6 MVG eine hinreichende gesetzliche Grundlage für ihre Leistungspflicht für Spätfolgen, welche auf in den Jahren 1991 und 1992 erlittene und damals versicherte Gesundheitsschädigungen zurückzuführen sind, auch wenn ein entsprechendes Ereignis heute nicht mehr versichert wäre. Demnach besteht der vorinstanzliche Entscheid zu Recht; die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Da sich zwei Versicherer gegenüberstehen, gilt für die Gerichtsgebühr der ordentliche Rahmen nach Art. 65 Abs. 3 BGG, während Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG keine Anwendung findet (vgl. Urteil 8C_629/2013 vom 29. Januar 2014 E. 6 mit weiterem Hinweis). Die Beschwerdeführerin hat dem Versicherten überdies eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 3'000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdeführerin hat den Beschwerdegegner 2 für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Luzern, 3. Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.