

# GR\_GERICHTE SV1 2025 54 vom 16. Dezember 2025

GR Gerichte, 2025-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV1\\_2025\\_54](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_54)

FR: GR\_GERICHTE SV1 2025 54 du 16 décembre 2025

IT: GR\_GERICHTE SV1 2025 54 del 16 dicembre 2025

## Regeste

Militärversicherung | Beschwerde

## Erwägungen

### E. 1

Formelles Gemäss Art. 1 Abs. 1 MVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte oder beschwerdeführende Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in H.\_\_\_\_\_ (GR), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. September 2025, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache des Beschwerdeführers abgewiesen und die Übernahme der Einzelzimmerzuschläge verneint hat (vgl. act. B.1), stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht dar. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (siehe Art. 59 ATSG

### E. 6

/ 27 und Art. 50 VRG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit im Rahmen des zulässigen Streitgegenstandes einzutreten (siehe Art. 60 und 61 ATSG). 2. Streitgegenstand Vorliegend ist (weiterhin) streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme bzw. Rückerstattung der Einzelzimmerzuschläge während des (ersten) Rehabilitationsaufenthalts des Beschwerdeführers in den C.\_\_\_\_\_, soweit sie nicht bereits von der Zusatzversicherung übernommen worden sind, im Betrag von CHF 16'120.00 zu Recht abgelehnt hat (vgl. bereits Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 2 [MV-act. 173]). 3. Bindungswirkung von Rückweisungsentscheiden 3.1. Bundesgerichtliche Rückweisungsentscheide binden kraft ungeschriebenen Bundesrecht sowohl die kantonalen Vorinstanzen als auch das Bundesgericht selbst. Angesichts dieser Bindung der Gerichte ist es ihnen wie auch den Parteien, abgesehen von allenfalls zulässigen Noven, verwehrt, der Beurteilung des Rechtsstreits einen anderen als den bisherigen Sachverhalt zu unterstellen oder die Sache unter rechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen, die im Rückweisungsentscheid ausdrücklich abgelehnt oder überhaupt nicht in Erwägung gezogen worden waren (Urteile des Bundesgerichts 9C\_590/2023 vom 11. Juni 2024 E. 3.1 und 4A\_121/2023 vom 29. November 2023 E. 3, je m.H.a. BGE 143 IV 214 E. 5.3.3 und 135 III 334 E. 2 und 2.1). Auch auf kantonaler Ebene ist bei einem Rückweisungsentscheid die Vorinstanz an die

rechtliche Beurteilung im verwaltungsgerichtlichen Rückweisungsentscheid gebunden (vgl. BGE 143 III 290 E. 1.5 und 133 V 477 E. 5.2.3; Urteile des Bundesgerichts 2C\_80/2024 vom 4. August 2025 E. 4.3.1 ff. und 2C\_890/2018 vom 18. September 2019 E. 3.3; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden R 18 63 vom 7. Mai 2019 E. 3.2.1 sowie U 15 19 und 15 2 vom 5. April 2016 E. 4c; HIRZEL, in: Waldmann/Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 3. Aufl. 2023, Art. 61 Rz. 28; WIEDERKEHR/PLÜSS, Praxis des öffentlichen Verfahrensrechts, 2020, Rz. 3376). Beurteilt der Rückweisungsentscheid neben dem die Rückweisung betreffenden Punkt auch weitere Gesichtspunkte der Streitsache, sind auch diese Erwägungen bindend für die Vorinstanz. Allgemeine Hinweise oder obiter dicta sind demgegenüber nicht verbindlich (vgl. DONATSCH, in: Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [Kommentar VRG], 3. Aufl. 2014, § 64 Rz. 15).

## **E. 7**

/ 27 3.2. Das Bundesgericht verneinte im Urteil 8C\_204/2023 vom 5. Oktober 2023, dass die Beschwerdegegnerin durch das Rückweisungsurteil S 22 121 des damaligen Verwaltungsgerichts vom 31. Januar 2023 namentlich einen nicht wiederzumachenden Nachteil erleide. Die Beschwerdegegnerin habe nicht hinreichend substantiiert dargelegt und es sei auch nicht ersichtlich, inwiefern sie aufgrund materiellrechtlicher Vorgaben gemäss dem verwaltungsgerichtlichen Urteil dazu gezwungen wäre, eine ihres Erachtens rechtswidrige Verfügung zu erlassen, welche sie (später) nicht mehr anfechten könnte (vgl. dortige E. 3.3 [MV-act. 186]). 3.3. Dazu ist zu bemerken, dass die Rückweisung im Urteil S 22 121 vom 31. Januar 2023 des vormaligen Verwaltungsgerichts zwar insbesondere mit einander widersprechenden Ansichten über die medizinische Notwendigkeit und Zweckmässigkeit einer Unterbringung des Beschwerdeführers in einem Einzelzimmer während des stationären Rehabilitationsaufenthalts in den C.\_\_\_\_\_ begründet wurde. Die Beschwerdegegnerin wurde aber auch angewiesen, bei der aus fachärztlicher Sicht – allenfalls unter Beizug einer Fachperson für Infektiologie/Spitalhygiene – mit Blick auf die Erreichung der Rehabilitationsziele zu beantwortenden Frage der Indikation einer Einzelzimmerunterbringung einerseits der vordienstlich entstandenen klonalen reifzelligen B-Zell-Neoplasie mit Immunsuppression und andererseits der Gefahr einer Corona-Infektion trotz Covid- 19-Impfung Rechnung zu tragen. Nach Durchführung der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen habe die Beschwerdegegnerin neu zu entscheiden (vgl. dortige E. 5.4.6 [MV-act. 173] und Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 3.3 [MV-act. 186]). Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen betraf insbesondere die Beurteilung der medizinischen Indikation eines Einzelzimmers während des stationären Aufenthalts in den C.\_\_\_\_\_ zur Erreichung der Rehabilitationsziele bzw. der Verbesserung oder Bewahrung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vor weiteren Beeinträchtigungen. So hielt das damalige Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden namentlich fest, dass sich letztlich aus den Akten keine fundierte fachärztliche Beurteilung entnehmen lässt, ob die Unterbringung des Beschwerdeführers in einem Einzelzimmer während des Rehabilitationsaufenthalts vom 6. Juli 2021 mit einem kurzen Unterbruch bis zum 10. November 2021 aufgrund seiner Erkrankung an einer klonalen reifzelligen B-Zell-Neoplasie unter Berücksichtigung der damals geltenden Schutzmassnahmen in den C.\_\_\_\_\_ (namentlich Maskentragepflicht, Zugangsbeschränkungen etc.) medizinisch notwendig, zweckmässig und mit Blick auf die Erreichung der Rehabilitationsziele geboten war, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern oder vor weiterer

## **E. 8**

/ 27 Beeinträchtigung zu bewahren (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 5.4 und 5.4.6 [MV-act. 173]). Diese Frage wurde relevant, nachdem das Gericht zum Schluss gelangt war, dass die Argumentation der Beschwerdegegnerin zu kurz greift, wenn sie mangels Leistungspflicht für die klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie auch einen Anspruch auf Übernahme von Einzelzimmerzuschlägen im Rahmen der Heilbehandlung für den Verkehrsunfall verneint. Das vormalige Verwaltungsgericht leitete die Möglichkeit einer Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der strittigen Kosten vielmehr aus dem Umstand ab, dass sich – angesichts des weit gefassten Begriffs der Heilbehandlung gemäss Art. 16 MVG und auch mit Blick die Regelungen von Art. 1a Abs. 1 lit. i und Art. 18 Abs. 6 MVG – die Übernahme der Zuschläge für ein Einzelzimmer aus internistischer, infektiologischer oder hämatologischer Sicht auch im Rahmen der unbestrittenermassen versicherten Unfallfolgen und damit der orthopädischen Rehabilitation als notwendig, zweckmässig und geboten erweisen könnte (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 4 bis E. 5.3.2 [MV-act. 173]). Sofern die gemäss Rückweisungsentscheid als erforderlich betrachtete fachärztliche bzw. gutachterliche Stellungnahme demnach auswies, dass zur Vermeidung einer für den Beschwerdeführer potenziell fatalen Infektion mit dem Coronavirus ein Einzelzimmer eine notwendige, zweckmässige und mit Blick auf die Erreichung der Rehabilitationsziele gebotene Massnahme darstellte, um dessen Gesundheitszustand zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren, wäre angesichts der Bindungswirkung des Rückweisungsentscheids gemäss der vorstehenden Erwägung 3.1 somit die Beschwerdegegnerin nach Ansicht des Gerichts gehalten gewesen, lediglich noch die Wirtschaftlichkeit dieser Vorkehrung zu prüfen (vgl. auch das Verständnis der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vom 29. März 2023 [MV-act. 175 S. 2 f.]). Das Bundesgericht kam im Urteil 8C\_204/2023 vom 5. Oktober 2023 hingegen zum Schluss, dass die Beschwerdegegnerin auch nach Ergänzung des medizinischen Sachverhalts über ihre Haftung und Leistungspflicht hinsichtlich der ungedeckten Einzelzimmerzuschläge im Betrag von CHF 16'120.00 neu entscheiden könne. 3.4. Auch wenn die Beschwerdegegnerin gemäss dem Nichteintretensurteil 8C\_204/2023 des Bundesgerichts einen neuen Entscheid zu fällen hatte, kann dies angesichts der vom Bundesgericht als allgemeinem Verfahrensgrundsatz anerkannten Bindungswirkung gemäss der vorstehenden Erwägung 3.1 nicht bedeuten, dass auch das Obergericht – angesichts seines Verständnisses des Rückweisungsurteils des damaligen Verwaltungsgerichts – im Rahmen seiner

## **E. 9**

/ 27 erneuten Befassung mit der Sache unabhängig von seinen früheren Erwägungen zu urteilen hätte. Vielmehr ist das Obergericht an die damalige rechtliche Beurteilung und Begründung gebunden, sofern sich der Sachverhalt seit der aufgehobenen Verfügung nicht geändert hat oder sich aus dem Rückweisungsverfahren keine neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne der prozessualen Revision ergeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_590/2023 vom 11. Juni 2024 E. 3.1, 9C\_554/2018 vom 10. Januar 2019 E. 1.4 und 9C\_865/2017 vom 4. Juni 2018 E. 5.2.1), was vorliegend nicht zutrifft. Neue triftige Gründe für eine Änderung der Rechtsprechung werden von der Beschwerdegegnerin – wie noch aufzuzeigen sein wird – auch nicht vorgebracht. 4. Kostenübernahmepflicht für

die ungedeckten Einzelzimmerzuschläge 4.1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung der Übernahme der strittigen Kosten im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2025 im Wesentlichen damit, dass die Anspruchsprüfung auf konkrete Leistungen der Militärversicherung voraussetze, dass neben dem Geltungsbereich in persönlicher, zeitlicher und sachlicher Hinsicht auch eine Haftung gemäss Art. 5 bis 7 MVG für die in Frage stehende Gesundheitsschädigung bestehe. Sei der Geltungsbereich nicht erfüllt oder die Haftung nicht gegeben, fehle es an einer grundlegenden Voraussetzung für die Leistungspflicht. Die Prüfung allfälliger Ansprüche falle somit ohne Weiteres dahin. Die Beschwerdegegnerin hafte zwar für den Unfall vom 25. Juni 2021. Deswegen sei der Beschwerdeführer auch auf Kosten der Militärversicherung in den C.\_\_\_\_\_ untergebracht worden. Gemäss Art. 1a Abs. 1 lit. i MVG bestehe Versicherungsschutz für Personen, die auf Kosten der Militärversicherung in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder einer Abklärungsstelle untergebracht seien, lediglich für in dieser Zeit eingetretene Gesundheitsschädigungen, die nicht im Zusammenhang mit einem nach den Art. 5 ff. MVG versicherten Schaden stünden und nicht unter die Haftung für das Behandlungsrisiko nach Art. 18 Abs. 6 MVG fielen. Versichert sei damit das Risiko für interkurrente Unfälle und Krankheiten während Hospitalisationen und Aufklärungsaufhalten. Die klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie sei dienstfremd und habe bereits vor den Klinikaufhalten bestanden. Sie sei somit nicht interkurrent aufgetreten. Eine Haftung für diese Gesundheitsschädigung falle daher von vornherein ausser Betracht. Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden habe die Angelegenheit an die Militärversicherung zurückgewiesen mit dem Auftrag, ein Gutachten einzuholen zur Frage, ob die Unterbringung des Beschwerdeführers in einem Einzelzimmer während des Rehabilitationsaufenthaltes in den C.\_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung seiner

## **E. 10**

/ 27 Erkrankung an einer klonalen reifzelligen B-Zell-Neoplasie und der damals geltenden Schutzmassnahmen (namentlich Maskentragepflicht, Zugangsbeschränkungen etc.) geboten gewesen sei, um die Rehabilitationsziele zu erreichen. Als Rehabilitationsziele habe das B.\_\_\_\_\_ im Kostengutsprache gesuch vom 30. Juni 2021 die Mobilisation, den Umgang mit Hilfsmitteln, die Förderung der Autonomie (Umgang mit Teilbelastung/Bewegungseinschränkung), die Verbesserung der Lebensqualität und die Rückkehr nach Hause mit Spitex definiert (vgl. dortige E. 2 ff. [MV-act. 232]). 4.1.2. Aus dem Einspracheentscheid vom 18. September 2025 geht im Weiteren hervor, dem asym-Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und fallführende Oberärztin, PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 23. September 2024 sei in den Schlussfolgerungen zu entnehmen, dass die Einzelzimmerunterbringung während der unfallbedingten stationären Aufenthalte ab dem 6. Juli 2021 orthopädisch nicht indiziert gewesen sei, wohl aber aus infektiologischer Sicht. Die Gutachter hätten ausgeführt, dass mit Blick auf die Erreichung der Rehabilitationsziele aus orthopädischer Sicht medizinisch keine zwingende Notwendigkeit einer Unterbringung im Einzelzimmer bestanden habe. Der Beschwerdeführer leide jedoch an einer hämatologischen Grunderkrankung mit erhöhtem Infektionsrisiko. Diese, und nicht das orthopädische Leiden, sei grundlegend für den Entscheid über die Einzelzimmerunterbringung gewesen. Die Indikation sei vorliegend internistischer/hämatologischer bzw. infektiologischer Natur, nicht orthopädischer. Allerdings habe zum Zeitpunkt des Unfallereignisses und der nachfolgenden

unfallbedingten Spital- bzw. Reha-Aufenthalte aus internistisch/hämatologischer keine Indikation für eine Therapie der hämatologischen Grunderkrankung bestanden. Hinsichtlich der WZW-Kriterien hätten die Gutachter ausgeführt, dass eine Wirksamkeit der Einzelzimmerunterbringung aus internistisch/infektiologischer Sicht in diesem Spezialfall nur für die Risikoreduktion hinsichtlich einer allfälligen Covid-19-Infektion bejaht werden könne. Eine Isolation sei zum Referenzzeitpunkt (6. Juli 2021) nebst der Maskentragepflicht eine der am besten geeigneten Massnahmen gewesen, um eine Covid-19-Infektion zu vermeiden. Aus heutiger Sicht sei die Evidenz für die Wirksamkeit einer Einzelzimmerunterbringung zur Infektionsprophylaxe gegeben, auch wenn die Wirkgrösse geringfügig sei (Risikoreduktion um nur eine Kontaktperson pro Tag). Ergänzend sei anzumerken, dass zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Einzelzimmerunterbringung keinerlei wissenschaftliche Evidenz bezüglich der Wirksamkeit dieser Massnahme vorhanden gewesen sei in

## **E. 11**

/ 27 Bezug auf die neue Covid-19-Pandemie. Die Zweckmässigkeit der Einzelzimmerunterbringung sei ebenfalls nur aus internistisch/infektiologischer Sicht zu bejahen, denn eine Isolation sei zum Referenzzeitpunkt (6. Juli 2021) nebst der Maskentragepflicht eine der am besten geeigneten Massnahmen gewesen, um eine Infektion zu vermeiden. Ob die besagte Massnahme auch wirtschaftlich gewesen sei, sei nicht Gegenstand der Begutachtung. Die Beschwerdegegnerin stellte weiter fest, dass keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des asim-Gutachtens sprächen, womit rechtsprechungsgemäss darauf abgestellt werden könne. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Unterbringung im Einzelzimmer vor dem Hintergrund der versicherten orthopädischen Gesundheitsschädigung weder notwendig noch wirksam und verhältnismässig gewesen sei. Die Militärversicherung sei für die Einzelzimmerzuschläge nicht leistungspflichtig (vgl. E. 4b ff. [MV-act. 232]). 4.1.3. Bereits zuvor führte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. März 2025 im Wesentlichen unter Hinweis auf Art. 16 f. MVG und das asim-Gutachten vom 23. September 2024 aus, eine Unterbringung in einem Einzelzimmer sei zur Erreichung der Rehabilitationsziele aus orthopädischer Sicht nicht notwendig gewesen. Aus infektiologischer Sicht sei der Effekt der Zimmerwahl auf den Verlauf als gering einzustufen. Ausserdem habe es im Zeitpunkt der Unterbringung aus infektiologischer Sicht an der wissenschaftlichen Evidenz bezüglich der Wirksamkeit dieser Massnahme gefehlt. Die Rehabilitationsziele hätten unabhängig von der Zimmerwahl erreicht werden können. Die Wahl des Einzelzimmers sei einzig aus Komfortgründen erfolgt. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und der WZW-Kriterien werde die Übernahme der Einzelzimmerzuschläge abgelehnt (vgl. MV-act. 224). 4.2. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 26. September 2025 namentlich vor, die Beschwerdegegnerin interpretiere das asim-Gutachten vom 23. September 2024, insbesondere das Teilgutachten im Bereich Infektiologie und Spitalhygiene, anders als er. Eine orthopädische Reha-Behandlung sei unbestrittenermassen notwendig gewesen und niemals in Frage gestellt worden. Das asim-Gutachten halte klar fest, dass die Einzelzimmerunterbringung während der orthopädischen Reha-Behandlung vom 6. Juli bis 12. Oktober 2021 (zwar) nicht orthopädisch, aber aus infektiologischer Sicht indiziert, zweckmässig und wirksam gewesen sei. Das infektiologische Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ lasse einzig die Frage offen, ob das Einzelzimmer auch wirtschaftlich gewesen sei. Dies bilde gemäss dem Gutachter nicht Gegenstand des Gutachtens und bleibe im Ermessen der Rechtsanwendung. Die Armee habe ihn zum Unfallzeitpunkt zum Dienst

## **E. 12**

/ 27 aufgeboten und dementsprechend sei er bei einem Unfall während der Dienstzeit umfassend zu beurteilen. Er könne somit nicht in einen orthopädisch (unfallkausal) zu behandelnden und in einen infektiologisch nicht zu behandelnden Patienten aufgeteilt werden. Im Übrigen sei eine infektiologische Behandlung während des Reha-Aufenthalts nicht notwendig gewesen. Nötig sei lediglich eine Rücksichtnahme auf die individuellen Risiken einer Infektion nach dem damaligen Wissenstand während der Covid-19-Pandemie gewesen. Eine orthopädische Behandlung sei stets – auch infektiologisch – nach den Regeln der Kunst durchzuführen. Dementsprechend müsse auf die individuellen Bedürfnisse Rücksicht genommen werden, vorliegend insbesondere die Immunsuppression. Der Einspracheentscheid sei wirklichkeitsfremd und falsch. Beim Reha-Aufenthalt in den C.\_\_\_\_\_ sei es um die Behandlung des Militärunfalls und nie um die Behandlung der Immunsuppression gegangen. Angesichts der haftungsrechtlichen Ausgestaltung der Militärversicherung könne auch auf die Rechtsprechung zur konstitutionellen Prädisposition gemäss BGE 123 III 115 oder 113 II 90 verwiesen werden. Die Rücksichtnahme auf die individuellen Risiken einer Infektion, vorliegend also die Verordnung eines Einzelzimmers, gehöre zur ärztlichen Sorgfalt im Rahmen der orthopädischen Behandlung (vgl. act. A.1). 4.3.1. Die Beschwerdegegnerin wies in ihrer Vernehmlassung vom 17. Oktober 2025 insbesondere darauf hin, dass die Prüfung von Ansprüchen auf konkrete Leistungen der Militärversicherung kumulativ einerseits die Erfüllung des Geltungsbereichs in persönlicher, zeitlicher und sachlicher Hinsicht und andererseits eine Haftung nach Art. 5 bis 7 MVG für die in Frage stehende Gesundheitsschädigung voraussetzten. Sei der Geltungsbereich nicht erfüllt oder die Haftung nicht gegeben, fehle es an einer grundlegenden Voraussetzung für die Militärversicherung und die Prüfung jeglicher Ansprüche falle dahin (vgl. act. A.2). In vergleichbarer Weise argumentierte die Beschwerdegegnerin bereits in ihrer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vom 29. März 2023 an das Bundesgericht (MV-act. 175). Darin warf sie dem vormaligen Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden vor, mit dem Urteil S 22 121 vom 31. Januar 2023 die Systematik und Haftungsgrundsätze des MVG zu missachten und auszuhebeln. Das erste Kapitel a des MVG werde mit «Voraussetzungen der Bundshaftung» überschrieben. Der erste Abschnitt umschreibe den Geltungsbereich, welcher unter anderem die versicherten Personen (Art. 1a MVG) und den Gegenstand der Militärversicherung (Art. 4 MVG) umfasse. Die Haftungsgrundsätze seien im zweiten Abschnitt des ersten Kapitels geregelt und umfassten die Art. 5 bis 7 MVG. Im ersten Kapitel gebe es nur die zwei genannten Abschnitte. Das zweite Kapitel weise die Überschrift «Versicherungsleistungen» auf. In einem Fall müsse somit

## **E. 13**

/ 27 immer zuerst geprüft werden, ob der Gesuchsteller eine versicherte Person im Sinne von Art. 1a MVG sei und ob die Haftungsvoraussetzungen von Art. 5 bis 7 MVG für die jeweilige Gesundheitsschädigung erfüllt seien. Erst danach und bei Bejahung einer Haftung nach Art. 5 bis 7 MVG sei zu prüfen, ob die weiteren Voraussetzungen für die Versicherungsleistungen im anschliessenden zweiten Kapitel erfüllt seien; dies bezogen auf die Gesundheitsschädigung, für welche die Haftung von der Militärversicherung anerkannt worden sei. Die Beschwerdegegnerin rügte beim Bundesgericht, dass das damalige Verwaltungsgericht unzulässigerweise Art. 18 Abs. 6 MVG herangezogen habe. Dabei beachte das Verwaltungsgericht nicht, dass dessen Anwendung bereits die Haftung für die

mit der medizinischen Massnahme behandelte Gesundheitsschädigung voraussetze. Die betroffene Person müsse also unter Art. 1a MVG fallen und die Haftungsvoraussetzungen nach Art. 5 bis 7 MVG müssten erfüllt sein. Ausserdem übersehe das Verwaltungsgericht, dass es für eine Haftung nicht genüge, wenn eine Person unter die Versichertenkategorie von Art. 1a Abs. 1 lit. i MVG falle. Es müssten vielmehr auch die Voraussetzungen von Art. 5 bis 7 MVG erfüllt sein. Versichert sei für Personen nach Art. 1a Abs. 1 lit. i MVG das Risiko interkurrenter Unfälle und Krankheiten, also für neue Gesundheitsschädigungen während Hospitalisationen und Abklärungsaufenthalten. Daher müssten diese neuen Gesundheitsschädigungen auch nicht in einem Zusammenhang mit einem Gesundheitsschaden stehen, für welchen die Militärversicherung bereits nach Art. 5 bis 7 MVG hafte. Aber dadurch werde keine Haftung für bereits zuvor bestandene Krankheiten oder Krankheitsdispositionen begründet. Ebenso wenig werde eine Haftung allein durch Art. 4 MVG begründet (MV-act. 175 S. 6 f.). 4.3.2. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Vernehmlassung vom 17. Oktober 2025 ausserdem fest, dass die Rehabilitationsziele die Mobilisation, den Umgang mit Hilfsmitteln, die Förderung der Autonomie (Umgang mit Teilbelastung/Bewegungseinschränkung), die Verbesserung der Lebensqualität und die Rückkehr nach Hause mit Spitex umfassten (vgl. dazu MV-act. 6 S. 5 und MV-act. 10). Gemäss beweiskräftigem asim-Gutachten sei aus orthopädischer Sicht die Unterbringung in einem Einzelzimmer zur Erreichung der Rehabilitationsziele nicht notwendig gewesen. Die vom Beschwerdeführer angeführte haftpflichtrechtliche Rechtsprechung zur konstitutionellen Prädisposition sei im Bereich des MVG nicht einschlägig und angesichts der Haftungsbestimmungen von Art. 5 bis 7 MVG vorliegend auch nicht anwendbar. Die Unterbringung des Beschwerdeführers in einem Einzelzimmer zur Erreichung der Rehabilitationsziele sei im Zusammenhang mit der bei ihr versicherten

#### **E. 14**

/ 27 Gesundheitsschädigung weder notwendig, wirksam, wirtschaftlich noch verhältnismässig gewesen (vgl. act. A.2). 4.4. Beurteilung der medizinischen Indikation, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit gemäss asim-Gutachten vom 23. September 2024 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid grundsätzlich zutreffend dar, dass gemäss der Schlussfolgerung des asim-Gutachtens vom 23. September 2024 eine Einzelzimmerunterbringung während des Aufenthalts in den C.\_\_\_\_\_ ab dem 6. Juli 2021 aus rein orthopädischer Sicht nicht indiziert gewesen ist. Aus infektiologischer Sicht wird eine Einzelzimmerunterbringung hingegen als indiziert, zweckmässig und wirksam beurteilt (vgl. dazu vorstehende Erwägung 4.1.2; MV-act. 232). Die Frage der Wirtschaftlichkeit wurde von den Gutachtern bewusst ausgeklammert. Diese sei nicht Gegenstand der (gutachterlichen) Beurteilung und verbleibe im Ermessen der Rechtsanwendung (MV-act. 213 S. 5). Die Beschwerdegegnerin hatte dazu den Gutachterinnen und dem Gutachter die folgenden Fragen gestellt (vgl. MV-act. 213 S. 3 und MV-act. 204 S. 2): 1. War die Unterbringung von A.\_\_\_\_\_ in einem Einzelzimmer während des Rehabilitationsaufenthaltes ab 06.07.2021 in den C.\_\_\_\_\_ orthopädisch zwingend notwendig, zweckmässig und mit Blick auf die Erreichung der Rehabilitationsziele (Mobilisation, Umgang mit Hilfsmitteln, Förderung der Autonomie, Verbesserung der Lebensqualität, Rückkehr nach Hause mit Spitex; vgl. act. 6 S. 5) geboten? Bitte begründen Sie. 2. War die Unterbringung von A.\_\_\_\_\_ während der Coronapandemie in einem Einzelzimmer während des Rehabilitationsaufenthaltes ab 06.07.2021 unter Berücksichtigung der damals geltenden Schutzmassnahmen in den C.\_\_\_\_\_ (namentlich Maskentragepflicht, Zugangsbeschränkungen etc.) orthopädisch

zwingend notwendig, zweckmässig und mit Blick auf die Erreichung der Rehabilitationsziele (Mobilisation, Umgang mit Hilfsmitteln, Förderung der Autonomie, Verbesserung der Lebensqualität, Rückkehr nach Hause mit Spitex; vgl. act. 6 S. 5) geboten? Bitte begründen Sie. 3. War die Unterbringung in einem Einzelzimmer ab 06.07.2021 für die Fortführung der Reha-Behandlung der Unfallfolgen zweckmässig und wirksam aufgrund der generell geltenden Schutzmassnahmen während der Covid-19 Pandemie? 4.4.1. Die orthopädische Teilgutachterin PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ beantwortete die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen wie folgt (MV-act. 213 S. 38 f.): 1. Aus rein orthopädischer Sicht bestand medizinisch keine Notwendigkeit einer Unterbringung im Einzelzimmer. 2. Strittig ist im vorliegenden Fall die medizinische Indikation, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit für eine Einzelzimmerunterbringung während der

## **E. 15**

/ 27 unfallbedingten Spitalaufenthalte im Hinblick auf die Coronapandemie und auf die hämatologische Grunderkrankung des Exploranden. Sowohl die Beurteilung der Risikokonstellation in den verschiedenen Phasen der Coronapandemie wie auch die Beurteilung der spezifischen Risikoerhöhung einer solchen Infektion durch die hämatologische Grunderkrankung des Exploranden liegt ausserhalb des orthopädischen Fachgebietes, weshalb hier auf das infektiologische Fachgutachten zu verweisen ist. Aus rein orthopädischer Sicht bestand medizinisch keine Notwendigkeit einer Unterbringung im Einzelzimmer. Betreffend die Frage 3 verwies PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auf das infektiologische (Teil-)Gutachten, die internistische Beurteilung und den Konsens. 4.4.2. Die fallführende Internistin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beantwortete die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen wie folgt (MV-act. 213 S. 11 ff.): 1. [...] Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit; WZW-Kriterien analog OKP-Bereich: Eine medizinische Leistung ist wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, einen angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen zu erbringen. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. Zweckmässig ist jene Massnahme, die gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist. Sie ist die am besten geeignete Leistung, um auf die angestrebten diagnostischen oder therapeutischen Ziele hinzuzielen. Die Wirtschaftlichkeit ist nicht Gegenstand der aktuellen Begutachtung. Voraussetzung für die Zweckmässigkeit einer Leistung ist das Vorliegen einer medizinischen Indikation sowie der Wirksamkeit der entsprechenden Leistung. Aus rein orthopädischer Sicht bestand medizinisch keine zwingende Notwendigkeit (Indikation) einer Unterbringung im Einzelzimmer. A.\_\_\_\_\_ leidet aber an einer hämatologischen Grunderkrankung mit erhöhtem Infektionsrisiko. Diese, und nicht das orthopädische Leiden, war grundlegend für den Entscheid über die Einzelzimmerunterbringung. Die hier zu beurteilende Indikation ist vorliegend internistischer/hämatologischer bzw. infektiologischer Natur, nicht orthopädischer. Insofern impliziert die Fragestellung eine irreführende Vermischung der Indikation und der WZW-Kriterien aus zwei völlig verschiedenen Fachgebieten, wobei die Frage ein und denselben Patienten betrifft. 2. Strittig ist im vorliegenden Fall die medizinische Indikation, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit für eine Einzelzimmerunterbringung während der unfallbedingten Spitalaufenthalte im Hinblick auf die Coronapandemie und auf die hämatologische Grunderkrankung des Exploranden. Sowohl die Beurteilung der Risikokonstellation in den verschiedenen Phasen der Coronapandemie wie auch die Beurteilung der spezifischen Risikoerhöhung einer solchen Infektion durch die hämatologische Grundkrankheit des

Exploranden liegt ausserhalb des orthopädischen Fachgebiets, weshalb hier auf das internistisch/infektiologische Fachgutachten zu verweisen ist. Aus rein orthopädischer Sicht bestand medizinisch keine zwingende Notwendigkeit einer Unterbringung im Einzelzimmer. Die Indikation war internistisch/infektiologisch, vgl. Antwort auf Frage 3.

#### **E. 16**

/ 27 3. A.\_\_\_\_\_ leidet gemäss Akten an einer klonalen B-Zell Neoplasie, am ehesten an einer chronisch lymphatischen Leukämie (CLL). Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses und der nachfolgenden unfallbedingten Spital- bzw. Rehaaufenthalte bestand aus internistisch/hämatologischer keine Indikation für eine Therapie der hämatologischen Grunderkrankung, es erfolgten lediglich Laborkontrollen des Blutbildes. So resümierte der behandelnde Hämatologe, Prof. G.\_\_\_\_\_, in seinem Konsultationsbericht sowohl vor (Bericht vom 16.03.2021) als auch nach dem Unfallereignis (Bericht vom 25.11.2021), dass aktuell keine Behandlungsindikation bestünde, sondern lediglich «watch and wait» angebracht sei. Der internistische Verlauf wurde im Austrittsbericht der C.\_\_\_\_\_ vom 15.10.2021 als unkompliziert beschrieben. Rapportiert in den Akten ist weiter die Notwendigkeit einer dritten SARS-CoV-2 Impfung beim Hausarzt (am 10.09.2021), da der Explorand nach 2 Moderna Impfungen keine Antikörper aufwies. Gemäss hämatologischem Bericht vom 25.11.2021 war auch noch nach der dritten Impfung kein SARS- COV2 Antikörper nachweisbar. Somit bestand während der unfallbedingten Hospitalisation und Rehabilitation dokumentierterweise kein Impfschutz gegen eine allfällige SARS-COV2-Infektion und der Explorand war gem. BAG-Definition ein sog. «Hochrisikopatient» für einen schweren COVID-19 Verlauf. Die mehrfach in den Akten beschriebene Erhöhung der weissen Blutkörperchen ist einem CLL immanent, wobei i.d.R. viele dieser überzähligen Lymphozyten nicht funktionsfähig sind für die Immunabwehr. Eine «Immunsuppression», wie vom Hausarzt mit Schreiben vom 16.07.21 deklariert, bestand auch insofern, als in den Berichten von Prof. G.\_\_\_\_\_ auch mehrfach ein diskreter Immunglobulin G-Mangel rapportiert wird, somit ist von einer Immunparese auszugehen. Inzwischen erhielt der Explorand ab 06/2022 bei rasch steigenden Leukozytenzahlen sowie Entwicklung einer Anämie und Thrombopenie die Erstlinientherapie Obinutuzumab und Venetoclax mit dem Resultat einer vollständigen Remission. Das aktuelle Labor zeigt eine normale Zellzahl der weissen Blutkörperchen (Leukozyten) ohne Hinweise auf Vorläuferzellen in der Handdifferenzierung, eine normwertige Anzahl der Blutplättchen (Thrombozyten) und eine leichte Blutarmut (Hämoglobin 125 g/l, normozytäre Anämie). Immunologisch liegt derzeit kein Mangel an IgG vor, dies ist primär erklärt durch die von A.\_\_\_\_\_ berichtete Privigen-Infusion am Vortag der Blutentnahme. Eine Wirksamkeit der Einzelzimmerunterbringung für die Risikoreduktion hinsichtlich einer allfälligen COVID-19 Infektion kann aus heutiger internistisch/infektiologischer Sicht in diesem Spezialfall bejaht werden. Die Massnahme Einzelzimmerunterbringung und Isolation von Hochrisikopatienten, wie im vorliegenden Fall, war objektiv geeignet, um das Risiko einer COVID-19 Infektion bei einem Hochrisikopatienten für einen schweren COVID-19 Verlauf zu verringern. Isolation war zum Referenzzeitpunkt (06.07.21) nebst Maskentragpflicht eine der am besten geeigneten Massnahmen, um eine Infektion zu vermeiden. Aus heutiger Sicht ist die Evidenz für die Wirksamkeit einer Einzelzimmerunterbringung zur Infektionsprophylaxe gegeben, auch wenn die Wirkgrösse geringfügig ist (Risikoreduktion um nur eine Kontaktperson pro Tag).

#### **E. 17**

/ 27 Ergänzend möchten wir anmerken, dass zum Zeitpunkt des Entscheides über die Einzelzimmerunterbringung keinerlei wissenschaftliche Evidenz bezüglich der Wirksamkeit dieser Massnahme vorhanden war in Bezug auf die neue COVID-19-Pandemie. Hinzu kommt, dass der Explorand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund seiner hämatologischen Grunderkrankung (CLL) trotz 2-maliger Impfung nicht in der Lage war, Antikörper gegen SARS-COV2 zu bilden, sodass er gegenüber einer allfälligen COVID-

#### **E. 19**

/ 27 des Infektionsrisikos – dar. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hielt weiter fest, dass Patienten im Rahmen eines stationären Aufenthalts ohnehin Kontakt mit mehreren Personen pro Tag hätten (Pflegepersonal, häufig in mehreren Schichten, Therapiepersonal, Ärzte, Reinigungspersonal, Service Personal usw.). Der Unterschied zwischen einem Ein- und einem Zweibettzimmer sei daher hinsichtlich der Anzahl von Personenkontakten gering. Es seien jedoch auch Besucherkontakte zu berücksichtigen, die deutlich häufiger seien. Auch sei in einem Zweibettzimmer die Expositionszeit beim Bewohnen desselben Zimmers deutlich länger. Zusammenfassend bestand gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus infektiologischer Sicht eine Evidenz, dass für Patienten mit der Grunderkrankung des Beschwerdeführers im Falle einer Covid-19-Infektion das Risiko für einen schweren Verlauf erhöht sei. Aus der medizinischen Literatur bestünden ausserdem klare Hinweise, dass eine Einzelzimmerbelegung das Risiko für die Ansteckung mit viralen Erkrankungen im Spital reduzieren könne. Der absolute Effekt sei gemäss Literatur aber eher gering und könnte durch das Einhalten allgemeiner Massnahmen (Maskenpflicht, regelmässiges Testen usw.) sogar noch kleiner sein (MV-act. 213 S. 45 f.). 4.4.4. Angesichts dieser nachvollziehbaren infektiologischen und internistischen Ausführungen ist für das Gericht erstellt, dass die Inanspruchnahme eines Einzelzimmers durch den Beschwerdeführer während des lege artis durchzuführenden Rehabilitationsaufenthalts in den C.\_\_\_\_\_ zur Verbesserung seines Gesundheitszustandes der anerkanntermassen versicherten Unfallfolgen bzw. zur Bewahrung vor einer weiteren Beeinträchtigung medizinisch indiziert, notwendig und auch wirksam war. Denn wirksam ist eine Massnahme, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen (BGE 143 V 95 E. 3.1, 137 V 295 E. 6.1, 133 V 115 E. 3.1 und 123 V 53 E. 1a ff.; siehe auch bereits Urteil des Verwaltungsgerichts S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 5.1 f. [MV-act. 173]), was vorliegend durch die Gutachtenspersonen bejaht wurde. Mit Blick auf eine gesamtheitliche Beurteilung der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers im Lichte der damaligen Gegebenheiten wies die fallführende Gutachterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zutreffend darauf hin, dass die hämatologische Grunderkrankung und nicht das orthopädische Leiden grundlagebildend für den Entscheid über die Einzelzimmerunterbringung gewesen sei. Die zu beurteilende Indikation sei vorliegend internistischer/hämatologischer bzw. infektiologischer Natur, nicht orthopädischer. Insofern impliziere die Fragestellung (der Beschwerdegegnerin) eine irreführende Vermischung der Indikation und der WZW-Kriterien aus zwei völlig verschiedenen

#### **E. 20**

/ 27 Fachgebieten, wobei die Frage ein und denselben Patienten betreffe (MV-act. 213 S. 12). Mit dem interdisziplinären Gutachten ist mithin auch die Zweckmässigkeit der hier zu beurteilenden Vorkehrung zu bejahen (vgl. zum Begriff der Zweckmässigkeit: BGE 145 V

116 E. 3.2.2, 139 V 135 E. 4.4.2, 137 V 295 E. 6.2, 130 V 299 E. 6.1 und 127 V 138 E. 5; siehe auch bereits Urteil des Verwaltungsgerichts S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 5.1 ff. [MV-act. 173]). 4.5. Kostentragungspflicht und Haftung der Beschwerdegegnerin im Rahmen stationärer Heilbehandlungs- und Rehabilitationsmassnahmen 4.5.1. Die interdisziplinäre gutachterliche Beurteilung, dass aus internistischer/infektiologischer Sicht die Unterbringung des Beschwerdeführers in einem Einzelzimmer medizinisch indiziert, zweckmässig und wirksam war, stellt an sich auch die Beschwerdegegnerin nicht in Frage. Die Beschwerdegegnerin vertritt vielmehr die Ansicht, dass sie nur für die strittigen Einzelzimmerzuschläge aufkommen müsse, wenn eine solche Unterbringung aus orthopädischer Sicht (im Hinblick auf die Rehabilitationsziele) notwendig, wirksam und verhältnismässig gewesen wäre (vgl. MV-act. 232 S. 5 f. und MV-act. 224 S. 3). Vorliegend ist indes erneut daran zu erinnern, dass keine Kostenübernahme für eine direkte Behandlungs- oder Heilmassnahme für die unbestrittenermassen vordienstlich bereits bestehende klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie zur Diskussion steht. Insofern unterscheidet sich der hier zu beurteilende Fall auch von demjenigen, welcher dem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen MV 2022/1 vom 28. März 2022 zugrunde lag und die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vom 29. März 2023 anführte (MV-act. 175 S. 8). Weiter hielt das damalige Verwaltungsgericht bereits im Urteil S 22 121 vom 31. Januar 2023 – auf welches hier verwiesen wird – fest, dass in der klonalen reifzelligen B-Zell-Neoplasie keine die generelle Haftung der Beschwerdegegnerin auslösende Gesundheitsschädigung erblickt werden kann. Die Streitgegenständliche Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin betreffend die Übernahme von Einzelzimmerzuschlägen im Rahmen der Heilbehandlung der Folgen des Verkehrsunfalls greift aber zu kurz. Denn bei näherer Betrachtung der Argumentation des Beschwerdeführers leitet dieser die Übernahmepflicht für die Einzelzimmerzuschläge nicht aus der vordienstlich bestehenden Erkrankung ab, sondern aus den Folgen des anerkanntermassen während des Dienstes stattgehabten und damit versicherten Verkehrsunfalls (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 4 [MV-act. 173]). Demgegenüber müssten nach der Argumentation der Beschwerdegegnerin für die Leistungspflicht der Militärversicherung in Bezug auf

## **E. 21**

/ 27 alle Leistungen neben der Erfüllung des Geltungsbereichs in persönlicher, zeitlicher und sachlicher Hinsicht (Art. 1a, 3 und 4 MVG) immer auch die Haftungsgrundsätze gemäss Art. 5 bis 7 MVG für das in Frage stehende medizinische Fachgebiet der erlittenen Gesundheitsschädigung erfüllt sein. Weil die klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie (als hämatologische bzw. jedenfalls nicht orthopädische) Erkrankung vordienstlich bestanden habe und während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden sei, seien gemäss der Beschwerdegegnerin alle in diesem Zusammenhang stehenden medizinischen Massnahmen nicht durch die Militärversicherung zu übernehmen. Dies ergebe sich aus der Systematik des MVG (vgl. bereits die vorstehende Erwägung 4.3.1; act. A.2 S. 3 f., A.4 sowie MV-act. 175 S. 6 ff. und MV-act. 232 S. 4 ff.). 4.5.2. Angesichts der in den vorstehenden Erwägungen 3.1 und 3.4 dargelegten Bindungswirkung vermögen diese (neuen) Argumente der Beschwerdegegnerin für das Streitberufene Gericht keine Abweichung von seiner Beurteilung gemäss dem Urteil S 22 121 vom 31. Januar 2023 zu begründen (vgl. MV-act. 173). Dabei ist zu betonen, dass sich aus dem asim-Gutachten vom 23. September 2024 ausdrücklich ergibt, dass die vorliegende

Konstellation bei der bestehenden hämatologischen Grunderkrankung insbesondere aufgrund der fehlenden Antikörperbildung trotz mehrfacher Impfungen als Spezialfall zu betrachten ist und eine Einzelzimmerunterbringung während des Rehabilitationsaufenthalts aufgrund der versicherten Unfallfolgen aus gutachterlicher Sicht als medizinisch indiziert, wirksam und zweckmässig beurteilt wurde (MV-act. 213 S. 13 f. und 47). Der Begriff der Heilbehandlung nach Art. 16 MVG ist in einem weiten Sinne zu verstehen. Er umfasst grundsätzlich alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, welche die Anforderungen nach Art. 16 Abs. 1 MVG erfüllen. Nach dieser Bestimmung hat der Versicherte Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung (vgl. auch Art. 8 lit. a MVG), die geeignet ist, seinen Zustand oder seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren (siehe ähnlich schon SCHATZ, Kommentar zur Eidgenössischen Militärversicherung, 1952, S. 109 zu Art. 16 Abs. 1 aMVG, wonach der Krankenpflegeanspruch nach Art. 14 lit. a bzw. Art. 16 bis 19 aMVG grundsätzlich alle Leistungen umfasste, die geeignet sind, die Heilung der Gesundheitsschädigung herbeizuführen, den Zustand des Patienten zu verbessern bzw. eine Verschlimmerung zu verhüten oder zu verzögern oder sonst das Los des Patienten zu mindern). Das Gesetz kennt insbesondere keinen abschliessenden Leistungskatalog (vgl. bereits Urteil des Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 5.1 m.H.a. BGE 123 V 53 E. 3a ff.). Gemäss Art. 9a Abs. 2 der Verordnung über die Militärversicherung (MVV;

## **E. 22**

/ 27 SR 833.11) sind Heilbehandlungen und Hilfsmittel zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen. Wie hiervor aufgezeigt, wurde dies vorliegend – bis auf die Frage der Wirtschaftlichkeit – gutachterlicherseits in nachvollziehbarer Weise bestätigt. Ebenso ginge es nicht an, wenn die Beschwerdegegnerin mit derselben Begründung eine Haftung für eine für den Beschwerdeführer mit hohem Risiko für sein Leben und die Gesundheit verbundenen Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus während des stationären Aufenthalts in einer Behandlungs- oder Rehabilitationseinrichtung infolge des Unfallereignisses vom 25. Juni 2021 verweigerte. Gemäss Art. 64 MVG werden zwar Leistungen der Militärversicherung angemessen gekürzt, wenn die versicherte Gesundheitsschädigung nur teilweise auf Einwirkungen während des Dienstes zurückgeht. Die Leistungskürzung einer Teilhaftung kommt zum Tragen, wenn bei grundsätzlich gegebener Bundeshaftung mehrere Schadensursachen zusammentreffen, wovon mindestens eine als nichtversichert zu qualifizieren ist. Den klassischen Anwendungsfall bildet die Teilhaftung wegen teilweiser Vordienstlichkeit der während oder nach dem Dienst festgestellten Gesundheitsschädigung. Namentlich die Heilbehandlung gemäss Art. 16 MVG fällt hingegen nicht unter die kürzbaren Leistungen infolge einer blossen Teilhaftung (vgl. Art. 66 MVG; MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 64 Rz. 11 ff. und Art. 66 Rz. 5 ff.; Botschaft zum Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 27. Juni 1990, BBl 1990 III 247 f.). Ausserdem hat die Militärversicherung gestützt auf die Risikohaftung gemäss Art. 18 Abs. 6 MVG, gemäss welchem sie das Risiko aller medizinischen Massnahmen trägt, die Haftung für Operations- oder Behandlungsfolge voll zu übernehmen, selbst wenn für die Gesundheitsschädigung vor der betreffenden Massnahme nur eine Teilhaftung bestanden hat. Im Sinne einer natürlichen und adäquaten Kausalität wird immerhin vorausgesetzt, dass die medizinische Massnahme einen

unerwünschten und unvorhersehbaren Verlauf zeitigte. Es genügt also nicht jede Folge einer medizinischen Massnahme, um diese strenge Haftung auszulösen. Die Vollhaftung tritt dann nicht ein, wenn der Verlauf zwar nicht optimal ist, jedoch im Rahmen des Üblichen liegt. Nur im letzteren Fall richtet sich die Bundeshaftung weiterhin nach Art. 5 und 6 MVG (BGE 122 V 28 E. 2b/aa f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_749/2019 vom 18. Juni 2020 E. 3.3; MAESCHI, a.a.O., Art. 18 Rz. 41 und 43; BBl 1990 III 231 und 273 f.). Für stationäre Behandlungen und Untersuchungen wird gemäss MAESCHI diese Haftung nach Art. 18 Abs. 6 MVG durch Art. 1 Abs. 1 lit. i MVG ergänzt, der das Risiko für interkurrente Krankheiten und Unfälle während Hospitalisationen und

## **E. 23**

/ 27 Abklärungsaufenthalten versichert. In diesem Rahmen ist die Militärversicherung leistungspflichtig, ohne dass die einschränkenden Voraussetzungen von Art. 18 Abs. 6 MVG erfüllt sein müssten, denn es gelte eine Kontemporalitätshaftung wie sie in ähnlicher Weise auch in den bis am 1. Januar 2008 bzw. 1. Januar 2012 gültig gewesenen Art. 23 Abs. 2 und 3 IVV (SR 831.201) bestanden haben. Dabei bestünde Versicherungsschutz auch für eingetretene Gesundheitsschädigungen, die nicht in einem Zusammenhang mit einem gemäss den Haftungsgrundsätzen von Art. 5 ff. MVG versicherten Schaden stünden (vgl. bereits Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 4 [MV-act. 173]; MAESCHI, a.a.O., Art. 1 Rz. 91 ff. m.H.a. BBl 1990 III 223 sowie Art. 18 Rz. 43). Die frühere Kontemporalitätshaftung der Invalidenversicherung gemäss Art. 23 Abs. 2 und 3 IVV setzte einen rein zeitlichen Zusammenhang zwischen der Eingliederungs- oder Abklärungsmassnahme sowie der Krankheit oder dem Unfall voraus (MEYER, in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, S. 75 f. und MEYER, in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010, S. 122). Wäre der Beschwerdeführer im Rahmen der Rehabilitation in den C.\_\_\_\_\_ im Zeitraum vom 6. Juli 2021 mit einem kurzen Unterbruch bis zum 10. November 2021 insbesondere mangels Einzelzimmerunterbringung an SARS-CoV2 bzw. dem Covid-19-Virus erkrankt, hätte dies keinen üblichen, wenn auch nicht optimalen Verlauf der medizinischen Massnahme bewirkt. Vielmehr wäre dies als eine unerwünschte und unvorhersehbare Entwicklung zu beurteilen gewesen. Der einzig durch den versicherten Verkehrsunfall bedingte Rehabilitationsaufenthalt in den C.\_\_\_\_\_ hätte somit zu einer Vollhaftung durch die Militärversicherung infolge des zeitlichen Konnexes geführt. Inwiefern die Kostenübernahme einer gutachterlich als medizinisch indiziert, wirksam und zweckmässig beurteilten Einzelzimmerunterbringung zur Minimierung des Risikos einer Covid-19-Infektion zu verweigern wäre, lässt sich in einer Gesamtwürdigung somit nicht ersehen, zumal eine solche Infektion für den Beschwerdeführer infolge der fehlenden Antikörperbildung durchaus einen schweren Verlauf bzw. sogar seinen Tod zur Folge hätte haben können (vgl. MV-act. 213 S. 13 und 45 sowie MV-act. 139 S. 4). 4.6. Wirtschaftlichkeit und Verhältnismässigkeit Ungeklärt ist somit nur noch die Frage der Wirtschaftlichkeit der vom Beschwerdeführer ersuchten Kostenübernahme der Einzelzimmerschläge. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich weder im angefochtenen Einspracheentscheid

## **E. 24**

/ 27 vom 18. September 2025 noch in ihrer Vernehmlassung vom 17. Oktober 2025 ausdrücklich dazu. Allerdings verneint sie ohne weitere Begründung die Verhältnismässigkeit (act. A.2 S. 4 und MV-act. 232 S. 6). Die Wirtschaftlichkeit im Sinne der WZW-Kriterien gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG (SR 832.10) setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus und hat komparativen Charakter. Bei der Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen- Verhältnis zu wählen. Fehlt es aber an einer zu vergleichenden, ebenfalls wirksamen und zweckmässigen (medizinischen) Massnahme oder Leistung, stellt sich die Frage nach der Wirtschaftlichkeit gar nicht (vgl. BGE 145 V 116 E. 3.2.3, 142 V 144 E. 6, 142 V 26 E. 5.2.1, 139 V 135 E. 4.4.3 und 136 V 395 E. 7.4). Die Wirtschaftlichkeit nach Art. 25 MVG setzt ebenfalls die Zweckmässigkeit einer Massnahme voraus (MAESCHI, a.a.O., Art. 25 Rz. 16). Im Rahmen von Art. 25 MVG gelten Massnahmen dann nicht mehr als wirtschaftlich, wenn sie unnötig sind oder durch weniger kostspielige ersetzt werden können (MAESCHI, a.a.O., Art. 25 Rz. 13 m.H.a. BGE 109 V 41 E. 2a). Gemäss der gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ waren für die Vermeidung einer Covid-19-Infektion die Minimierung von Kontakten mit anderen Personen und ein konsequentes Maskentragen diejenigen Schutzmassnahmen, die auf individueller Ebene getroffen werden konnten. Beides habe der Beschwerdeführer gemäss Anamnese konsequent umgesetzt. In diesem Zusammenhang habe der Aufenthalt in einem Einzelzimmer eine weitere Möglichkeit zur Reduktion von Kontakten mit anderen Personen und somit zur Verminderung des Infektionsrisikos dargestellt. Zwar sei der Unterschied bei einem Ein- und Zweibettzimmer in Bezug auf die unvermeidlichen Kontakte eines Patienten mit dem Pflege-, Therapie-, Reinigungs- und Servicepersonal sowie den Ärzten gering. Jedoch müssten auch Besucherkontakte berücksichtigt werden, die bei Zweibettzimmern deutlich häufiger seien. Ausserdem sei die Expositionszeit bei Bewohnen desselben Zimmers deutlich länger (MV-act. 213 S. 45 f.). Die vom Beschwerdeführer getroffenen Massnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos standen somit nicht alternativ zueinander, sondern trugen kumulativ dazu bei. Insofern besteht unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit kein Grund für einen komparativen Vergleich mit anderen Massnahmen. Aber auch im Falle einer einzigen Behandlungsmöglichkeit ist diese nicht ungeachtet der Kosten in jedem Fall als wirtschaftlich zu betrachten. Unter dem allgemeinen Gesichtspunkt des Verhältnismässigkeitsprinzips, welches für das gesamte Staatshandeln gilt (vgl.

## **E. 25**

/ 27 Art. 5 Abs. 2 BV), ist eine Leistung trotzdem zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und (Heil-)Erfolg ein grobes Missverhältnis besteht. In solchen Konstellationen kommt dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz die Aufgabe zu, für die zweckmässige Verwendung öffentlicher Mittel zu sorgen (vgl. BGE 151 I 73 E. 4.6.1, 145 V 116 E. 5.1, 142 V 144 E. 7 und 136 V 395 E. 7.4; MAESCHI, a.a.O., Art. 25 Rz. 14). Die Frage der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 25 MVG ist ebenfalls eng mit dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit verknüpft (MAESCHI, a.a.O., Art. 25 Rz. 14 ff.). Vorliegend steht die Kostenübernahme von 62 x CHF 260.00 im Gesamtbetrag von CHF 16'120.00 für die von den C.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer fakturierten und ungedeckt gebliebenen Einzelzimmerschläge zur Frage (vgl. bereits die vorstehende Erwägung 2 und MV-act. 139). Inwiefern unter den besonderen Umständen der damaligen Pandemiesituation und den gemäss dem asim-Gutachten als Spezialfall zu beurteilenden Umständen der streitgegenständliche Betrag von

CHF 16'120.00 in einem groben Missverhältnis zum dadurch erzielten Erfolg stehen sollte, ist für das Gericht nicht ersichtlich, zumal für den Beschwerdeführer bei einer Covid-19-Infektion ein erhebliches Risiko für seine Gesundheit oder sein Leben bestand. Ausserdem hatte der Beschwerdeführer keine Wahlmöglichkeit betreffend die Einrichtung der stationären Rehabilitation. Der Einzelzimmerzuschlag von CHF 260.00 für Allgemeinversicherte im Rahmen eines stationären Aufenthalts erscheint auch nicht als übermässig hoch (vgl.

<https://www.srf.ch/sendungen/kassensturz-espresso/versicherungen-spital-einzelzimmer-abrechnung-pro-nacht-oder-pro-tag>,

<https://www.medinside.ch/post/komfort-zuschlaege-der-spitaeler-am-pranger> und

<https://www.ksgr.ch/zimmer-service>). Ebenso wenig legt die Beschwerdegegnerin ein grobes Missverhältnis bzw. die Unverhältnismässigkeit der zu übernehmenden Kosten konkret dar.

5. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Unterbringung des Beschwerdeführers in einem Einzelzimmer während des Rehabilitationsaufenthalts in den C.\_\_\_\_\_, welcher lege artis durchzuführen war, zur Verbesserung des Gesundheitszustands der anerkanntermassen versicherten Unfallfolgen bzw. zur Bewahrung vor einer weiteren Beeinträchtigung medizinisch indiziert, notwendig und wirksam sowie wirtschaftlich war, womit die Beschwerdegegnerin dafür haftet. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. September 2025 aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat die vom Beschwerdeführer selber getragenen Kosten im Betrag von CHF 16'120.00 für die Einzelzimmerbelegung anlässlich der Rehabilitation in den C.\_\_\_\_\_ im Zeitraum

## **E. 26**

/ 27 vom 6. Juli 2021 mit einem kurzen Unterbruch bis zum 10. November 2021 zu übernehmen. 6. In Anwendung von Art. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG sind keine Gerichtskosten zu erheben. 7. Der obsiegende Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG zudem Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Als Bemessungskriterien für dessen Höhe nennt Art. 61 lit. g ATSG die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses. Im Übrigen wird die Bemessung nach Art. 61 Ingress ATSG dem kantonalen Recht überlassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_126/2024 vom 19. November 2024 E. 6.2.1 und 8C\_5/2022 vom 3. August 2022 E. 5.1.1). Im Rechtsmittel- oder Klageverfahren wird die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet, der obsiegenden Partei die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen (Art. 78 Abs. 1 VRG). Nach Art. 16a AnwG (BR 310.100) bemisst sich die Parteientschädigung für die Kosten der anwaltlichen Vertretung in Verfahren vor Gerichts- und kantonalen Verwaltungsbehörden nach dem für eine sachgerechte Prozessführung notwendigen Zeitaufwand sowie der Schwierigkeit und der Bedeutung der Sache. Die Parteientschädigung wird gemäss Art. 2 Abs. 1 HV (BR 310.250) i.V.m. Art. 19 AnwG durch die urteilende Instanz nach Ermessen festgesetzt. Ausgangspunkt bildet die Kostennote (Art. 2 Abs. 2 HV). Dabei haben insbesondere der vereinbarte Stundenansatz üblich (vgl. Art. 3 Abs. 1 HV) und der geltend gemachte Aufwand angemessen und für die Prozessführung erforderlich zu sein. Vorliegend weist die eingereichte Honorarnote vom 28. November 2025 für den Zeitraum vom 22. September bis 28. November 2025 einen Zeitaufwand von 4.5 Stunden für das Entscheidstudium, die Korrespondenz mit dem Klienten und dem Obergericht sowie die Redaktion von Rechtsschriften aus. Eine Honorarvereinbarung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 HV über den Stundenansatz von CHF 320.00 liegt im Recht. Damit kann allerdings praxisgemäss lediglich ein Stundenansatz von

CHF 270.00 berücksichtigt werden (vgl. PVG 2022 Nr. 20 E. 7.2.3 und Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 121 vom

**E. 31**

Januar 2023 E. 8), wovon denn auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ausgeht. So macht er insgesamt eine Parteienschädigung von CHF 1'329.60 (4.5 Stunden à CHF 270.00, CHF 15.00 Pauschalspesen und CHF 99.60 MWST) geltend. Diese Aufwendungen erscheinen für die Prozessführung als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit im Betrag von insgesamt CHF 1'329.60 aussergerichtlich zu entschädigen.

27 / 27 Es wird erkannt:

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