

# GR\_GERICHTE S 2022 121 vom 31. Januar 2023

GR Gerichte, 2023-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2022\\_121](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_121)

FR: GR\_GERICHTE S 2022 121 du 31 janvier 2023

IT: GR\_GERICHTE S 2022 121 del 31 gennaio 2023

## Regeste

Militärversicherung | Beschwerde

## Erwägungen

### E. 6

Die Militärversicherung (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. November 2022 auf vollumfängliche, kosten- und entschädigungspflichtige Abweisung der Beschwerde. In prozessualer Hinsicht begehrte sie an, dass ihr allfällige, nicht bekannte Akten zur Akteneinsicht und Stellungnahme zuzustellen seien, sofern das Gericht – wie vom Beschwerdeführer implizit beantragt – medizinische oder Straftaten beiziehe. In materieller Hinsicht vertiefte sie die bereits im Einspracheentscheid angeführte Begründung und brachte dabei ergänzend insbesondere vor, dass die Ärzte eine Unterbringung im Einzelzimmer weder als Heilbehandlung eingestuft noch als medizinische Notwendigkeit erachtet hätten. Eine solche sei keine Voraussetzung für die Fortführung der unfallbedingten Therapie gewesen.

### E. 7

Der Beschwerdeführer replizierte am 13. Dezember 2022 bei unveränderten Anträgen. Dabei brachte er verdeutlichend vor, die Behandlung der Unfallfolgen und das Sicherstellen der hierzu erforderlichen Randbedingungen fielen in den sachlichen Geltungsbereich der Militärversicherung. Ohne das Einzelzimmer hätte die Reha- Behandlung abgebrochen werden müssen, was für den Heilungsverlauf und die Wiedererlangung der Geh- und Bewegungsfähigkeit fatal gewesen wäre. Müsse während einer Pandemie ein Risikopatient wegen eines Militärunfalls behandelt werden, so könne die Militärversicherung nicht einfordern, er sei wie ein "normaler" Patient zu behandeln.

### E. 8

Die Beschwerdegegnerin duplizierte am 5. Januar 2023 bei im Wesentlichen gleichlautendem Rechtsbegehren. Die Behauptung des Beschwerdeführers, es sei zu einer Anordnung des Einzelzimmers

- 6 - gekommen, sei schlicht aktenwidrig. Hätte eine medizinische Notwendigkeit eines Einzelzimmers bestanden, wäre dies in den zahlreichen Kostengutsprachegesuchen zweifellos vermerkt worden. Die Reha-Behandlung hätte somit ohne Einzelzimmer nicht abgebrochen werden müssen. Es sei lediglich die Angst des Beschwerdeführers gewesen, welche dazu geführt habe, dass er in einem Einzelzimmer untergebracht gewesen sei. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2022 sowie die weiteren Akten, wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in

Erwägung: 1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 (MVG; SR 833.1) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte oder beschwerdeführende Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in C. \_\_\_\_\_ (GR), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2022, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache

- 7 - des Beschwerdeführers abgewiesen und die Übernahme der Einzelzimmerzuschläge verneint hat, stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht dar. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheides ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (siehe Art. 59 ATSG und Art. 50 VRG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit grundsätzlich einzutreten. Unzulässig ist indes der Antrag des Beschwerdeführers, auch die Verfügung der Militärversicherung vom 7. September 2022 aufzuheben. Diese ist durch den Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2022 ersetzt worden, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht eingetreten werden kann. Sie gilt angesichts der abgewiesenen Einsprache sowie der damit bestätigten Ablehnung der Übernahme der Einzelzimmerzuschläge aber immerhin als inhaltlich mitangefochten (vgl. BGE 136 II 539 E.1.2, 134 II 142 E.1.4, 133 V 50 E.4.2.2, 131 V 407 E.2.1.2.1 und 129 II 438 E.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_665/2022 vom 15. Dezember 2022 E.1.3, 9C\_187/2020 vom 11. November 2020 E.1.1, 9C\_543/2019 vom 20. Januar 2020 E.1.2 und 9C\_121/2017 vom 6. Juni 2017 E.1, nicht publ. in BGE 143 V 254). 2. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Einzelzimmerzuschläge während des (ersten) Rehabilitationsaufenthalts des Beschwerdeführers in den Kliniken H. \_\_\_\_\_, soweit sie nicht bereits von der Zusatzversicherung übernommen worden sind, zu Recht abgelehnt hat. 3. Gemäss Art. 4 Abs. 1 Satz 1 MVG haftet die Militärversicherung nach den Bestimmungen dieses Gesetzes für alle Schädigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit des Versicherten und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen. Die

- 8 - Militärversicherung erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird (Art. 5 Abs. 1 MVG; siehe auch BGE 111 V 370 E.1a und 105 V 225 E.2 betreffend Art. 4 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 20. September 1949 [aMVG]). Die Haftung ergibt sich entsprechend dem Kontemporalitätsprinzip unmittelbar aufgrund eines zeitlichen Kriteriums, nämlich daraus, dass die Gesundheitsschädigung während des Dienstes in Erscheinung getreten (und gemeldet oder sonst wie festgestellt worden) ist. Die Militärversicherung haftet unabhängig davon, ob die Schädigung durch dienstliche Einwirkungen (d.h. durch den Dienstbetrieb) verursacht worden ist oder nicht (vgl.

MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Bern 2000, Art. 5 Rz. 13). Die Kontemporalitätshaftung von Art. 5 Abs. 1 MVG beruht auf der gesetzlichen Vermutung eines Kausalzusammenhangs zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung. Die gesetzliche Vermutung bezieht sich nicht nur auf den natürlichen, sondern auch auf den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 5 Rz. 14 f.). Diese Vermutung kann (nur) mit dem Sicherheitsbeweis gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG umgestossen werden. Die Militärversicherung haftet nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_749/2019 vom 18. Juni 2020 E.3.1; siehe auch BGE 111 V 370 E.1a betreffend Art. 5 Abs. 1 lit. a aMVG) und dass diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (Art. 5 Abs. 2 lit. b MVG; siehe auch BGE 111 V 370 E.1a und 105 V 225 E.2 betreffend Art. 5 Abs. 1 lit. b aMVG). Wird der nach Abs. 2 lit. a geforderte Beweis

- 9 - erbracht, dagegen nicht derjenige nach Abs. 2 lit. b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung. Der nach Abs. 2 lit. b geforderte Beweis gilt auch für die Bemessung des versicherten Schadens. Vordienstlich im Sinne von Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG ist eine Gesundheitsschädigung, wenn sie bereits vor Beginn des Dienstes bestanden hat. Es muss sich um einen Unfall (bzw. Unfallfolgen) oder eine Krankheit handeln. Eine blossе Krankheitsdisposition stellt noch keine Gesundheitsschädigung dar. Die Gesundheitsschädigung muss in irgendeiner Form (Symptome oder Beschwerden) in Erscheinung getreten oder ärztlich festgestellt worden sein. Einer Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bedarf es nicht (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 5 Rz. 25). Die Vordienstlichkeit setzt voraus, dass die Gesundheitsschädigung in der Zeit vor dem Dienst entstanden ist. Massgebend ist der Krankheitsbeginn, d.h. der Zeitpunkt, in welchem sämtliche Ursachen gegeben sind und der pathologische Prozess seinen Anfang genommen hat (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 5 Rz. 26). Die eine Haftung begründende Verschlimmerung kann auslösender Natur sein, indem sie eine latente Gesundheitsschädigung in eine klinisch manifeste Form überführt, oder sie kann eine klinisch manifeste Gesundheitsschädigung ungünstig beeinflussen. Im zweiten Fall kann die vorbestandene Gesundheitsschädigung stationär oder labil (allenfalls auch progredient) gewesen sein. Die Verschlimmerung selbst kann vorübergehend oder dauernd sein; sie kann auch richtunggebend sein. Ist die Verschlimmerung dauernd (oder richtunggebend), haftet die Militärversicherung auf unbestimmte Zeit, ist sie lediglich vorübergehend, kann die Haftung befristet werden. Voraussetzung für eine zeitliche Begrenzung der Haftung ist, dass die Verschlimmerung mit Sicherheit behoben ist. Die Verschlimmerung gilt als behoben, wenn der Status quo ante (Gesundheitszustand, in welchem sich der Versicherte vor dem

- 10 - Dienst befunden hat) oder der Status quo sine (Gesundheitszustand, in welchem sich der Versicherte befinden würde, wenn er den Einwirkungen während des Dienstes nicht ausgesetzt gewesen wäre) erreicht ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_749/2019 vom 18. Juni 2020 E.3.2; MAESCHI, a.a.O., Art. 5 Rz. 40 f.). Der Beweis der Sicherheit bedeutet mehr als hohe Wahrscheinlichkeit, nicht aber völlige Gewissheit und bewegt sich im Rahmen einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, wie sie auch im Zivilrecht genügt, wenn völlige Sicherheit nicht zu erlangen ist (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 5 Rz.

21). Die Beurteilung der Haftungsfrage ist primär juristischer Natur und obliegt den rechtsanwendenden Behörden. Um diese Frage zu beantworten, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärzte ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und die für den Entscheid wesentlichen medizinischen Grundlagen anzugeben und im Rahmen der unterbreiteten Fragen zur medizinischen Einschätzung bestimmter Tatsachen Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2 und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E.4.3, 9C\_40/2022 vom 4. August 2022 E.4.1, 9C\_105/2022 vom 14. Juli 2022 E.2.2.1 und 9C\_540/2020 vom 18. Februar 2021 E.2.3; MAESCHI, a.a.O., Art. 5-7 [Vorbemerkungen] Rz. 44). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

- 11 - Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (siehe BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E.4.3, 9C\_40/2022 vom 4. August 2022 E.4.1 und 8C\_53/2022 vom 5. Juli 2022 E.2.3). 4. Vorliegend ist unbestritten, dass die klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie, an welcher der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2017 leidet, sicher vordienstlich entstanden ist, mithin bereits vor dem Dienst bestanden hat. Dass sich aus den vorerwähnten Grundsätzen eine Haftung der Militärversicherung für Vorsichtsmassnahmen bei einer nicht in Erscheinung getretenen Gesundheitsschädigung ableiten liesse, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht behauptet. Ausserdem bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie während des Dienstes verschlimmert oder in ihrem Ablauf beschleunigt worden wäre. Vielmehr räumt der Beschwerdeführer selber ein, dass die mit der Erkrankung bestehende Immunsuppression während des hier massgeblichen Zeitraums keiner medizinischen Behandlung bedurft habe (vgl. Beschwerde vom 8. November 2022 Ziff. 3.1 S. 3; siehe ferner Austrittsberichte der Kliniken H.\_\_\_\_\_ vom 12. November 2021 [Akten der Beschwerdegegnerin {Bg-act.} 116 S. 3 ff.] und vom 15. Oktober 2021

- 12 - [Bg-act. 133 S. 2 ff.]). Insofern ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass in der klonalen reifzelligen B-Zell-Neoplasie an sich nach den vorgenannten Grundsätzen keine die Haftung der Militärversicherung auslösende Gesundheitsschädigung erblickt werden kann. Vielmehr anerkannte die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2022 lediglich die Haftung für die Gesundheitsschädigung infolge des bei ihr versicherten Verkehrsunfalls (vgl. dortige E.6). Wenn sie mangels Leistungspflicht für die

klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie im vorgenannten Sinne sodann aber kurzum einen Anspruch auf Übernahme von Einzelzimmerzuschlägen im Rahmen der Heilbehandlung für den Verkehrsunfall verneinte, greift dies vorliegend zu kurz. Denn bei näherer Betrachtung der Argumentation des Beschwerdeführers leitet dieser die Übernahmepflicht für die Einzelzimmerzuschläge nicht aus der vordienstlich bestehenden Erkrankung, sondern aus den Folgen des anerkanntermassen während des Dienstes stattgehabten und damit versicherten Verkehrsunfalls ab. Mithin bedarf es einer näheren Auseinandersetzung mit den Art. 16 f. MVG betreffend die von der Beschwerdegegnerin zu übernehmenden Sachleistungen. Im Hinblick auf die gemäss Bericht vom 16. Juli 2021 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ drohenden fatalen Konsequenzen einer Infektion des Beschwerdeführers mit der Deltavariante des Covid-19-Virus (siehe dazu die nachstehende Erwägung 5.4.2 sowie Bg-act. 139 S. 4 und 75 S. 2) ist noch darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 18 Abs. 6 MVG – als Korrelat zur (zumutbaren) Behandlungspflicht und Weisungsgebundenheit – die Militärversicherung das Risiko aller medizinischer Massnahmen trägt. Dabei haftet die Militärversicherung kraft einer Haftung sui generis voll für die unerwünschten und nicht voraussehbaren Folgen von therapeutischen und diagnostischen Massnahmen, soweit eine natürliche und adäquate Kausalität besteht (vgl. BGE 122 V 28 E.2b/bb und Urteil des

- 13 - Bundesgerichts 8C\_749/2019 vom 18. Juni 2020 E.3.3). Für stationäre Behandlungen und Untersuchungen wird 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 Abklärungsaufenthalten – die wie vorliegend zu Lasten der Militärversicherung gehen – versichert. In diesem Rahmen ist die Militärversicherung gemäss MAESCHI 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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. MAESCHI, a.a.O., Art. 1 Rz. 91 ff. m.H.a. Botschaft vom 27. Juni 1990 zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, BBl 1990 III 201 S. 223 sowie Art. 18 Rz. 38 ff.). 5.1. Gemäss Art. 16 Abs. 1 MVG 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, Zürich 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). Die Heilbehandlung umfasst namentlich die medizinische Untersuchung und Behandlung

- 14 - sowie die Pflege, die ambulant, zu Hause oder stationär durchgeführt werden können, mit Einschluss der Analysen, der Arzneimittel und der weiteren zur Therapie erforderlichen Mittel und Gegenstände (Art. 16 Abs. 2 Satz 1 MVG). Die Heilbehandlung bezweckt, die Gesundheit oder die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu verbessern oder vor Beeinträchtigung zu bewahren. Sie ist die primäre und zentrale Leistungsart, indem sie auf

die Behebung der gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren wirtschaftliche und nichtwirtschaftliche Folgen gerichtet ist (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 16 Rz. 4). Der Anspruch auf Heilbehandlung setzt eine versicherte Gesundheitsschädigung voraus (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 16 Rz. 8), welche vorliegend anerkanntermassen in den Unfallfolgen zu erblicken ist. Dass diese behandlungs- und pflegebedürftig waren, ist unbestritten (vgl. Gesuche des Spitals I.\_\_\_\_\_ bzw. der Kliniken H.\_\_\_\_\_, jeweils vom 30. Juni 2021 um Kostengutsprache für die stationäre Rehabilitation [Bg-act. 6 S. 1 ff. und 10 ff.] sowie Gesuche für die Verlängerung der Kostengutsprache der Kliniken H.\_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2021 [Bg-act. 98 S. 2 f.], 19. Oktober 2021 [Bg-act. 92 S. 2 f.], vom 4. Oktober 2021 [Bg-act. 78 S. 2 f.], 14. September 2021 [Bg-act. 66 S. 2 f.], 18. August 2021 [Bg-act. 52 S. 2 f.] und vom 21. Juli 2021 [Bg-act. 35 S. 2 f.]; siehe ferner die kreisärztlichen Beurteilungen dazu [Bg-act. 99 S. 1, 93 S. 1, 85 S. 1, 79 S. 1, 67 S. 1, 53 S. 1, 36 S. 1 und 10 S. 1]; vgl. zudem Austrittsberichte der Kliniken H.\_\_\_\_\_ vom 12. November 2021 [Bg-act. 116 S. 3 ff.] und vom 15. Oktober 2021 [Bg-act. 133 S. 2 ff.] sowie Austrittsbericht der Physiotherapie der Kliniken H.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2021 [Bg-act. 132 S. 1 ff.]). Anspruchsbegründend sind Massnahmen, die geeignet sind, den Gesundheitszustand oder die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren. Ein Anspruch besteht auch dann, wenn die auf eine Verbesserung oder Bewahrung des Gesundheitszustands vor weiterer Beeinträchtigung gerichteten

- 15 - Massnahmen keine positiven Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit erwarten lassen (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 16 Rz. 11). Es entspricht einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts, dass ein Versicherter auf eine angemessene ("zweckmässige und wirtschaftliche"), aber nicht auf eine maximale bzw. bestmögliche Behandlung Anspruch hat (vgl. Botschaft vom 27. Juni 1990 zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, BBl 1990 III 201 S. 230). Die damit verbundene Einschränkung im Leistungsanspruch ist Ausfluss des Verhältnismässigkeitsprinzips, wie es auch in anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts Geltung hat (vgl. BGE 123 V 53 E.1a; MAESCHI, a.a.O., Art. 16 Rz. 13 m.H.a. BGE 122 V 377 E.2b/cc und 119 V 250 E.3a). 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 (vgl. 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.). Die Zweckmässigkeit setzt die Wirksamkeit der Behandlung voraus (vgl. BGE 137 V 295 E.6.2 m.H.a. 133 V 115 E.2.2; MAESCHI, a.a.O., Art. 16 Rz. 16). Dabei gilt jene Anwendung als zweckmässig, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (vgl. BGE 139 V 135 E.4.4.2, 137 V 295 E.6.2, 130 V 299 E.6.1, 127 V 138 E.5 und 123 V 53 E.3c). Der Begriff der Heilbehandlung 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. Das Gesetz kennt keinen abschliessenden Leistungskatalog (vgl. BGE 123 V 53 E.3a; siehe dazu auch bereits SCHATZ, a.a.O., S. 111 zu Art. 16 Abs. 1 aMVG, wonach der Krankenpflegeanspruch nach Art. 14 lit. a bzw. Art. 16 bis 19 aMVG im Gesetz nicht erschöpfend umschrieben war und grundsätzlich alle Leistungen umfasste, die für die Pflege des

- 16 - Patienten angezeigt waren). Art. 16 Abs. 2 MVG zählt die wichtigsten Leistungsformen (mit dem Erfordernis eines Wirkungsnachweises, siehe dazu BGE 123 V 53 E.3b f.) auf. Die Militärversicherung kann weitere, im Gesetz nicht erwähnte

Massnahmen übernehmen, sofern sie sich an den Rahmen von Abs. 1 halten (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 16 Rz. 23). Über die für den Umfang der Leistungen massgebende Form der Massnahme entscheidet grundsätzlich die Ärztin bzw. der Arzt (siehe dazu bereits SCHATZ, a.a.O., S. 109 zu Art. 16 Abs. 1 aMVG). Sie resp. er hat dabei die Grundsätze der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten. Für Massnahmen, die über das hinausgehen, was der Behandlungszweck gebietet, hat die Militärversicherung nicht aufzukommen (vgl. Art. 25 Abs. 2 MVG; MAESCHI, a.a.O., Art. 16 Rz. 39). Gemäss Art. 9a Abs. 1 der Verordnung über die Militärversicherung vom 10. November 1993 (MVV, SR 833.11) gewährleistet die Militärversicherung eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versicherung zu möglichst günstigen Kosten. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung 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. 5.2. Im vorliegenden Fall befand sich der Beschwerdeführer ab dem 6. Juli 2021 mit einem kurzen Unterbruch bis zum 10. November 2021 zur stationären Rehabilitation in den Kliniken H.\_\_\_\_\_ (vgl. Gesuche des Spitals I.\_\_\_\_\_ bzw. der Kliniken H.\_\_\_\_\_, jeweils vom 30. Juni 2021 um Kostengutsprache für die stationäre Rehabilitation [Bg-act. 6 S. 1 ff. und

#### **E. 10**

ff.] sowie Gesuche für die Verlängerung der Kostengutsprache der Kliniken H.\_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2021 [Bg-act. 98 S. 2 f.], 19. Oktober 2021 [Bg-act. 92 S. 2 f.], vom 4. Oktober 2021 [Bg-act. 78 S. 2 f.],

#### **E. 14**

September 2021 [Bg-act. 66 S. 2 f.], 18. August 2021 [Bg-act. 52 S. 2 f.] und vom 21. Juli 2021 [Bg-act. 35 S. 2 f.]; siehe ferner für die

- 17 - entsprechenden Kostengutsprachen der Militärversicherung [Bg-act. 14, 37, 54, 69, 80, 94 und 100]; vgl. auch Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 24. August 2022 an den Beschwerdeführer [Bg-act. 142 S. 1] sowie Austrittsberichte der Kliniken H.\_\_\_\_\_ vom 12. November 2021 [Bg-act. 116 S. 3 ff.] und vom 15. Oktober 2021 [Bg-act. 133 S. 2 ff.] sowie Austrittsbericht der Physiotherapie der Kliniken H.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2021 [Bg-act. 132 S. 1 ff.]). Dass diese therapeutische Massnahme mit Blick auf die infolge des Verkehrsunfalls erlittenen Gesundheitsschädigung sowohl wirksam als auch zweckmässig war, wird von keiner Verfahrenspartei in Abrede gestellt. Allerdings besteht Uneinigkeit darüber, ob eine Unterbringung im Einzelzimmer hierfür geboten war. Art. 17 Abs. 3 MVG umschreibt den Leistungsanspruch bei stationärer Behandlung näher. Nach dessen Satz 1 hat der Versicherte bei stationärer Behandlung Anspruch auf Behandlung, Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung einer Institution, mit der die Militärversicherung einen Zusammenarbeits- und Tarifvertrag abgeschlossen hat. Ferner sieht Art. 17 Abs. 4 MVG vor, dass der Versicherte, welcher ohne Bewilligung der Militärversicherung eine andere als die nächstgelegene geeignete Anstalt oder eine andere als die allgemeine Abteilung beansprucht hat, die daraus erwachsenden Mehrkosten aus Behandlung, Reiseaufwand und Verdiensteinbusse zu tragen hat; ausgenommen sind Notfälle. Dass vorliegend ein solcher Notfall vorgelegen hätte, wird weder geltend gemacht noch ist dies angesichts des hier zu beurteilenden stationären Rehabilitationsaufenthalts ersichtlich. Ebenso wenig ist umstritten, dass der Beschwerdeführer keine vorgängige Bewilligung der

Militärversicherung zur Unterbringung im Einzelzimmer eingeholt hat. Vielmehr liess dieser erstmals mit Schreiben vom 17. August 2022 um Übernahme der Einzelzimmerzuschläge durch die Militärversicherung ersuchen (Bg-act. 139 S. 1). Zuvor hatte er sich nach seinen Angaben darum bemüht, dass seine Zusatzversicherung die entstandenen Kosten

- 18 - übernehmen würde, was sie jedoch gestützt auf die Allgemeinen Geschäftsbestimmungen (AGB) nur teilweise gemacht habe. Mit der Restforderung sei er sodann an die Haftpflichtversicherung verwiesen worden, welche letztlich eine Kostenübernahme abgelehnt habe. Daher sei das Gesuch bei der Militärversicherung erst mit Verzug gestellt worden (vgl. insbesondere Replik vom 13. Dezember 2022 Ziff. 3 S. 2; siehe ferner Schreiben vom 26. August 2022 [Bg-act. 143]). Nach Ansicht des Beschwerdeführers ist es jedoch überspitzt formalistisch, die Kostenübernahme mangels vorgängiger Einholung einer Bewilligung abzulehnen; dies müsse vielmehr "im Rahmen der Bedürfnisse von Pandemie-Massnahmen" beurteilt werden (vgl. Beschwerde vom 8. November 2022 Ziff. 3.7 S. 5 und Replik vom 13. Dezember 2022 Ziff. 6 S. 3 f.). 5.3.1. Überspitzter Formalismus als besondere Form der Rechtsverweigerung liegt vor, wenn für ein Verfahren rigorose Formvorschriften aufgestellt werden, ohne dass die Strenge sachlich gerechtfertigt wäre, wenn die Behörde formelle Vorschriften mit übertriebener Schärfe handhabt oder an Rechtsschriften überspannte Anforderungen stellt und dem Bürger den Rechtsweg in unzulässiger Weise versperrt (vgl. BGE 142 I 10 E.2.4.2 und 135 I 6 E.2.1). Wohl sind im Rechtsgang prozessuale Formen unerlässlich, um die ordnungsgemässe und rechtsgleiche Abwicklung des Verfahrens sowie die Durchsetzung des materiellen Rechts zu gewährleisten. Überspitzter Formalismus ist nur gegeben, wenn die strikte Anwendung der Formvorschriften durch keine schutzwürdigen Interessen gerechtfertigt ist, zum blossen Selbstzweck wird und die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder verhindert (vgl. BGE 145 I 201 E.4.2.1, 142 V 152 E.4.2, 132 I 249 E.5 und 130 V 177 E.5.4.1). 5.3.2. Was der Beschwerdeführer mit der Aussage gemeint hat, die vorgängige Bewilligungseinholung sei "im Rahmen der Bedürfnisse von Pandemie-

- 19 - Massnahmen" zu beurteilen, ist unklar. Sollte er damit andeuten, dass aufgrund der Pandemie eine Ausnahmesituation bestanden und wegen der Ansteckungsgefahr mit dem Coronavirus eine zeitliche Dringlichkeit für eine Unterbringung in einem Einzelzimmer vorgelegen habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn es wäre ihm durchaus zumutbar gewesen, entweder vor Antritt des Rehabilitationsaufenthalts in den Kliniken H.\_\_\_\_\_ am 6. Juli 2021 oder spätestens während dessen Verlaufs zu Beginn – für den Fall, dass die private Zusatzversicherung nicht leiste – bei der Militärversicherung um Bewilligung des Einzelzimmerzuschlags zu ersuchen, namentlich auch, weil in den ihm in Kopie zugestellten Kostengutsprachen der Beschwerdegegnerin jeweils vermerkt worden war, dass ein Anspruch auf eine Behandlung, Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung bestehe (vgl. Bg-act. 14, 37, 54, 69, 80, 94 und 100). Stattdessen hat er in den ihm vorgelegten Formularen über die Kostenzusammenstellung betreffend Einzelzimmerzuschlag jeweils angegeben und unterschriftlich bestätigt, dass er selber dafür aufkomme (vgl. Kostenzusammenstellungen vom 7. Juli 2021, 4. August 2021, 27. August 2021, 21. September 2021 und 5. Oktober 2021 [Bg-act. 139 S. 5 ff.]). Allerdings ist zu beachten, dass sich nach dem Wortlaut von Art. 17 Abs. 4 MVG, welcher lediglich von einer Bewilligung spricht, nicht zwingend ergibt, dass diese in jedem Fall vorgängig eingeholt werden muss bzw. bei verspätetem Gesuch eine Kostenübernahme für eine andere

als die Unterbringung in der allgemeinen Abteilung in allen Fällen verwirkt worden wäre. Diese Bestimmung dient namentlich dem Interesse der Militärversicherung an einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Heilbehandlung (vgl. Botschaft vom 27. Juni 1990 zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, BBl 1990 III 201 S. 230; MAESCHI, a.a.O., Art. 17 Rz. 2). Zwar ist es im Grundsatz für die Kostentragung durch die Militärversicherung durchaus angezeigt, eine vorgängige Bewilligung zu verlangen, um der Militärversicherung vorab eine Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bzw. eine gewisse Kontrolle über

- 20 - die Kostenentwicklung zu ermöglichen und sie nicht vor vollendete Tatsachen zu stellen (vgl. BGE 132 V 32 E.5.2.1). Erweist sich aber die getroffene Massnahme als geeignet, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren und ist sie aus medizinischer Sicht für den Behandlungszweck notwendig und auch hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses geboten, so verbleibt der Militärversicherung auch im Nachhinein kein Spielraum, die Bewilligungserteilung zu verweigern. Mithin wäre diesfalls eine nachträgliche Bewilligung zu erteilen, andernfalls die Militärversicherung formelle Vorschriften mit übertriebener Schärfe handhaben würde und somit in einen überspitzten Formalismus verfielen, der nicht durch schützenswerte Interessen gerechtfertigt wäre. Dies zumal die Militärversicherung gemäss Art. 25 MVG hinsichtlich der Anordnung und Durchführung diagnostischer und therapeutischer Leistungen, der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie der Durchführung von Analysen gegenüber Leistungserbringern bzw. allenfalls auch gegenüber dem Versicherten ein Kürzungs-, Verweigerungs- und Rückforderungsrecht besitzt, soweit die Leistungen über das Mass hinausgehen, was der Behandlungszweck gebietet (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 24 Rz. 12 und Art. 25 Rz. 9 ff., insb. auch Rz. 21.6 m.H.a. BGE 101 V 68 und RSKV 1977 Nr. 298 S. 167 ff. hinsichtlich der Wirtschaftlichkeitsthematik bei Heilanstaltsbehandlungen mit Relevanz für die Militärversicherung). Daher kann die Beschwerdegegnerin auch aus ihrem Vorbringen, der Beschwerdeführer sei darauf zu behaften, dass es sich bei der Belegung eines Einzelzimmers nicht um eine Heilbehandlung handle, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Abgesehen davon ist der Begriff der Heilbehandlung – wie bereits aufgezeigt – ohnehin in einem weiten Sinne zu verstehen. 5.4. Insofern ist zu prüfen, ob die Unterbringung im Einzelzimmer während des stationären Aufenthalts in den Kliniken H.\_\_\_\_\_ aus medizinischer Sicht

- 21 - indiziert gewesen ist, um die Rehabilitationsziele zu erreichen (vgl. hierzu Kostengutsprache gesuch des Spitals I.\_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2021 [Bg-act. 6 S. 5] sowie kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2021 [Bg-act. 10]). 5.4.1. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur

Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_414/2022 vom 24. Januar 2023 E.4.1 f., 9C\_484/2022 vom 11. Januar 2023 E.4.2, 8C\_424/2022 vom 10. Januar 2023 E.4.6.1, 9C\_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.1.1 f., 8C\_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C\_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 ff. und 29 f.).  
Kommt

- 22 - die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5). 5.4.2. Vorliegend beruft sich Beschwerdeführer auf das Schreiben seines Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 16. Juli 2021 an die Oberärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ der Kliniken H.\_\_\_\_\_. Darin führte dieser namentlich aus, der Beschwerdeführer leide unter einer klonalen reifzelligen B-Zell- Neoplasie, am ehesten einer CLL entsprechend. Insofern bestehe eine relevante Immunsuppression. Seit Jahren und insbesondere seit der Corona-Pandemie meide der Beschwerdeführer Menschenansammlungen und trage regelmässig FFP 2-Masken. Insofern sei es zwingend nötig, dass er seine Mahlzeiten im Zimmer und nicht im Speisesaal einnehmen solle. Trotz Covid-19-Impfung wäre eine Ansteckung mit der Delta-Variante deletär und diese gelte es um jeden Preis zu vermeiden (vgl. Bg-act. 139 S. 4 und 71 S. 2). Der Beschwerdeführer macht gestützt darauf geltend, sein Hausarzt habe damit begründet, dass er das Einzelzimmer als zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung benötige, die geeignet sei, die stationäre Unfallbehandlung sicherzustellen und damit den Gesundheitszustand zu verbessern. Eine mögliche Corona-Infektion hätte die unfallbedingte Heilbehandlung extrem verlängern, verteuern und sein Leben gefährden können (vgl. Beschwerde vom 8. November 2022 Ziff. 3.5 S. 4). 5.4.3. Die Beschwerdegegnerin widerspricht dieser Ansicht und bringt vor, daraus liesse sich nicht ableiten, dass aus medizinischer Sicht eine Unterbringung in einem Einzelzimmer notwendig, wirtschaftlich und verhältnismässig gewesen sei (vgl. Vernehmlassung vom 29. November 2022 Ziff. B.7a S. 8). Soweit sie geltend macht, der Hausarzt habe lediglich daran erinnert, es sei "zwingend notwendig", dass der Beschwerdeführer seine Mahlzeiten im Zimmer und nicht im Speisesaal einnehmen solle, was auch anderweitig als im Einzelzimmer arrangiert

- 23 - hätte werden können (z.B. indem ihm für das Essen ein unbenutztes oder wenig benutztes, gut gelüftetes Zimmer bzw. Büro kurzzeitig zur Verfügung gestellt worden wäre), greift dies zu kurz. Denn einerseits befand sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt, als das Schreiben von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 16. Juli 2021 ausgestellt worden ist, bereits zur stationären Rehabilitationsbehandlung in den Kliniken H.\_\_\_\_\_ (vgl. Kostengutsprachegesuche des Spitals I.\_\_\_\_\_ bzw. der Kliniken H.\_\_\_\_\_, jeweils vom 30. Juni 2021 [Bg-act. 6 S. 3 ff. und 10 ff.] und Kostengutsprache vom 2. Juli 2021 [Bg-act. 14]), wo er ein Einzelzimmer belegte (vgl. Kostenzusammenstellung der Kliniken H.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2021 [Bg-act. 139 S. 5]). Insofern erscheint es plausibel, wenn sich Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – wie der Beschwerdeführer vorbringt – infolgedessen nicht mehr ausdrücklich zu diesem Aspekt habe äussern müssen (vgl. Replik vom 13. Dezember 2022 Ziff. 7 S. 4).

Andererseits ist dem Beschwerdeführer auch darin beizupflichten, dass bei einer sachlogischen Auslegung des Schreibens von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auf eine von ihm für notwendig befundene Unterbringung in einem Einzelzimmer zu schliessen ist, da es sich als sinnwidrig erwies, den Beschwerdeführer bei einer durch die klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie bestehenden Immunsuppression in einem Einzelzimmer verköstigen zu lassen, ihn aber in der allgemeinen Abteilung in einem Zwei- oder Mehrbettzimmer unterzubringen. Dies ergibt sich denn auch im Generellen aus dem Umstand, dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ trotz erfolgter Covid-19-Impfung eine Ansteckung mit der Delta-Variante für deletär erachtete, die es um jeden Preis zu vermeiden gelte (vgl. Bg-act. 139 S. 4 und 71 S. 2). Diesbezüglich bringt der Beschwerdeführer in seinen Rechtsschriften zudem vor, dass trotz Impfung keine Antikörper (mehr) hätten nachgewiesen werden können, was er mittels entsprechendem Laborbefund belegte (vgl. Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 5) und Dr. med. B. \_\_\_\_\_ bereits mit Arztzeugnis vom 7. September 2021 bestätigt hatte (Bg-act. 76 S. 2).

- 24 - 5.4.4. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass die Unterbringung in einem Einzelzimmer von den Ärzten nicht für medizinisch notwendig erachtet worden sei (vgl. Vernehmlassung vom 29. November 2022 Ziff. B.3 S. 6 und Ziff. B.7 S. 8 ff.). Zwar bringt sie ausweislich der Akten zu Recht vor, dass es nicht zu einer Anordnung einer Unterbringung im Einzelzimmer für die Rehabilitationsbehandlung der Unfallfolgen gekommen ist (vgl. Duplik vom 5. Januar 2023 Ziff. B.1. S. 4). Dabei hat ihr Argument, dass die Ärzte den Beschwerdeführer bei medizinischer Notwendigkeit im Rahmen ihrer Berufs- und Sorgfaltspflicht in einem Einzelzimmer untergebracht hätten (vgl. Duplik vom 5. Januar 2023 Ziff. A.1. S. 2), etwas für sich. Allerdings ist hierzu anzumerken, dass der Beschwerdeführer während seines Rehabilitationsaufenthalts ohnehin bereits ein Einzelzimmer belegt hatte, womit für deren Anordnung auch keine direkte Veranlassung bestand. Soweit die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang namentlich die Kostengutsprache des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2021 anführt (vgl. Vernehmlassung vom 29. November 2022 Ziff. B.7d S. 9), ist dies zu relativieren. Zwar wies Dr. med. F. \_\_\_\_\_ darin namentlich die klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie, CLL, aus, wobei sie auf dem Formular das Feld für die Kontaktisolation nicht angekreuzt hatte (vgl. Bg-act. 6 S. 4, 5 und 13 f.). Indes lag bei diesem Gesuch für eine stationäre Rehabilitation klarerweise der Fokus auf der Behandlung der Beeinträchtigungen der anlässlich des Verkehrsunfalls erlittenen Frakturen und dem Polytrauma (vgl. Austrittsberichte der Kliniken H. \_\_\_\_\_ vom 12. November 2021 [Bg-act. 116 S. 3 ff.] und vom 15. Oktober 2021 [Bg-act. 133 S. 2 ff.], Austrittsbericht der Physiotherapie der Kliniken H. \_\_\_\_\_ vom 5. November 2021 [Bg-act. 132 S. 1 ff.] und Austrittsbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2021 [Bg-act. 34 S. 2 ff.]; siehe ferner Gesuche für die Verlängerung der Kostengutsprache der Kliniken H. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2021 [Bg-act. 98 S. 2 f.], vom 19. Oktober 2021 [Bg-act. 92 S. 2 f.], vom 4. Oktober 2021 [Bg-act. 78 S. 2 f.], vom 14. September 2021 [Bg-act. 66 S. 2 f.], vom

- 25 -

## **E. 18**

August 2021 [Bg-act. 52 S. 2 f.] und vom 21. Juli 2021 [Bg-act. 35 S. 2 f.]). Die klonale reifzellige B-Zell-Neoplasie scheint lediglich der Vollständigkeit halber neben anderen Diagnosen aufgeführt worden zu sein, ohne dass diese behandelt worden wäre (vgl. bereits Austrittsbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2021 [Bg-act. 34 S. 3]), wonach die Kollegen

der Onkologie/Hämatologie bezüglich Leukozytose 169 G/l bei CLL zwar involviert worden seien, aber angesichts des stabilen Verlaufes keine weiteren Abklärungen nötig waren). Abgesehen davon würde eine Kontaktisolation in erster Linie auch den Zweck verfolgen, dass andere Personen nicht mit dem Corona-Virus angesteckt werden. Eine solche wäre mithin anzukreuzen gewesen, wenn der Beschwerdeführer mit dem Covid-19-Erreger infiziert gewesen wäre und eine Gefahr für andere Personen dargestellt hätte. 5.4.5. Des Weiteren bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass auf den zahlreichen Kostengutsprachegesuchen zweifellos die medizinische Notwendigkeit eines Einzelzimmers vermerkt worden wäre, wenn eine solche bestanden hätte. Dabei beruft sie sich insbesondere auf das Kostengutsprachegesuch vom 14. September 2021 der Kliniken H.\_\_\_\_\_ (vgl. Vernehmlassung vom 29. November 2022 Ziff. B.7b S. 8 und Duplik vom 5. Januar 2023 Ziff. B.1. S. 4). Daraus geht namentlich hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten klonalen reifzelligen B-Zell-Neoplasie bei starker Angst vor einer Covid-19-Infektion während des anderthalbstündigen Fokusprogramms selbstständig im Zimmer und unter Kontrolle des Physiotherapeuten geübt habe (vgl. Bg-act. 66 S. 3; für die weiteren Kostengutsprachegesuche vom 27. Oktober 2021,

#### **E. 19**

Oktober 2021, 4. Oktober 2021, 18. August 2021, 21. Juli 2021 und 30. Juni 2021 siehe Bg-act. 98 S. 2 f., 92 S. 2 f., 52 S. 2 f., 35 S. 2 f. und 6 S. 3 ff. und S. 10 ff. sowie für die kreisärztlichen Beurteilungen siehe Bg-act. 99 S. 1, 93 S. 1, 85 S. 1, 79 S. 1, 67 S. 1, 53 S. 1, 36 S. 1 und 10 S. 1). Soweit die Beschwerdegegnerin daraus ableitet, der Beschwerdeführer

- 26 - habe seine Übungen nicht aus medizinischen Gründen in seinem Zimmer machen müssen, sondern er hätte diese auch mit einer FFP 2-Maske an einem Trainingsplatz machen können, mutet dies spekulativ an. Zwar drängt sich angesichts der im Kostengutsprachegesuch angeführten Angst vor einer Covid-19-Infektion eine Unterbringung im Einzelzimmer als Voraussetzung für die Fortführung der unfallbedingten Therapie – wie der Beschwerdeführer beschwerdeweise vorbrachte – nicht unbedingt auf. Dies wäre aufgrund dessen aus medizinischer Sicht aber auch nicht von vornherein ausgeschlossen. 5.4.6. Insgesamt liegen einander widersprechende Ansichten über die medizinische Notwendigkeit und Zweckmässigkeit einer Unterbringung im Einzelzimmer während des Rehabilitationsaufenthalts in den Kliniken H.\_\_\_\_\_ vor. Während der Beschwerdeführer diese gestützt auf das Schreiben seines Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 16. Juli 2021 bejaht, ist die Beschwerdegegnerin mangels ausdrücklicher Nennung in den Kostengutsprachegesuchen bzw. infolge fehlender Anordnung durch die Ärzte der Auffassung, dass er freiwillig und ohne ärztliche Indikation eine teurere als die allgemeine Abteilung in Anspruch genommen hat. Letztlich lässt sich den Akten keine fundierte fachärztliche Beurteilung entnehmen, 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 Kliniken H.\_\_\_\_\_ (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 Beeinträchtigung zu bewahren. Insofern präsentiert sich der medizinische Sachverhalt als unvollständig abgeklärt. Dabei ist dem

Beschwerdeführer darin

- 27 - beizupflichten, dass es der Beschwerdegegnerin möglich gewesen wäre, zu dieser Frage eine Zweitbeurteilung bzw. ein Gutachten einzuholen. Die Angelegenheit ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender fachärztlicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts, allenfalls unter Beizug einer Fachperson für Infektiologie/Spitalhygiene, (und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs) gestützt auf die dannzumal vollständigen (medizinischen) Unterlagen über die Übernahme der Einzelzimmerzuschläge neu entscheide. Je nach Ergebnis wird zusätzlich deren Wirtschaftlichkeit und Zweck- bzw. Verhältnismässigkeit (siehe dazu insbesondere Art. 16 Abs. 1 und Art. 9a MVV) zu klären sein. 6. Die Beschwerde erweist sich demnach als begründet und ist gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist, der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2022 ist aufzuheben und die Angelegenheit ist zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Insofern erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen und Anträge der Verfahrensparteien einzugehen. 7. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxismässig als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1, 132 V 215 E.6.2). In Anwendung von Art. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG sind keine Gerichtskosten zu erheben. 8. Der 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

- 28 - Recht überlassen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_360/2022 vom

## **E. 24**

August 2022 E.3.1, 8C\_5/2022 vom 3. August 2022 E.5.1.1, 9C\_519/2020 vom 6. Mai 2021 E.2.2, 9C\_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, nicht publ. in BGE 144 V 380, 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.2, 8C\_98/2017 vom 27. Oktober 2017 E.4.1 f. und 8C\_136/2016 vom 11. August 2016 E.2.1 f.). Art. 78 Abs. 1 VRG bestimmt, dass im Rechtsmittel- und Klageverfahren die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet wird, der obsiegenden Partei die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Nach Art. 16a des kantonalen Anwaltsgesetzes (Anwaltsgesetz; 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. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) setzt die urteilende Instanz die Parteientschädigung der obsiegenden Partei nach Ermessen fest. Ausgangspunkt ist dabei grundsätzlich der Betrag, welcher der entschädigungsberechtigten Partei für die (anwaltliche) Vertretung in Rechnung gestellt wird (siehe Art. 2 Abs. 2 HV). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Eingabe vom 13. Januar 2023 insgesamt einen Aufwand von 12.5 Stunden à CHF 320.-- (CHF 4'000.--) zuzüglich Spesen in der Höhe von CHF 20.-- und 7.7 % MWST (CHF 309.50), d.h. total CHF 4'359.50 geltend. Allerdings führt die Honorarnote verschiedene Positionen auf, welche noch zum Einspracheverfahren vor der Beschwerdegegnerin zu

zählen sind. Dies sind die zwischen dem 2. September und dem 22. September 2022 geltend gemachten Zeitaufwände im Umfang von vier Stunden, welche folglich abzuziehen sind. Eine Honorarvereinbarung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 HV über den Stundenansatz von CHF 320.-- liegt in den Akten. Gemäss Art. 2 Abs. 2 Ziffer 1 HV muss aber der vereinbarte Stundensatz

- 29 - üblich sein. Als üblich gilt ein Stundensatz zwischen CHF 210.-- bis CHF 270.-- (Art. 3 Abs. 1 HV). Damit kann praxisgemäss nur ein Stundenansatz von CHF 270.-- berücksichtigt werden (siehe Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] R 20 9 vom

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