

200 21 850 MV
KNB/SCC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. März 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Abteilung Militärversicherung, Service Center, Postfach, 6009 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. November 2021 (Referenz-Nr.:
37.424.708/338)



Sachverhalt:

A.

Der 1947 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am TT. MM. 1968 bei einem Autounfall eine HWK5/6-Luxationsfraktur, was zu einer konsekutiven Tetraplegie sub C6 führte. Er ist gegen die Folgen dieses Unfalls bei der Militärversicherung, Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva), versichert (Akten der Militärversicherung [act. II L] 665) und bezieht eine Invalidenrente (vgl. u.a. Rentenbescheinigung vom 10. Januar 2020 für das Jahr 2019 [act. II J 555]) sowie aufgrund der medizinischen und praktischen Feststellungen eine Pflegezulage (ab 1. Januar 2014 von Fr. 5'205.65 [act. II H 269, I 361, I 447]).

Für die Zeit ab 1. Januar 2018 legte die Militärversicherung – gestützt auf einen Aussendienst(AD)-Bericht vom 12. Februar 2018 (act. II I 444) – die Pflegezulage auf monatlich Fr. 5'205.65 fest (act, II I 447), womit der Beschwerdeführer nicht einverstanden war (act, II I 465, I 477, K 569, K 570), weshalb ein Gespräch zwischen den Parteien erfolgte (vgl. Case-Manager[CM]-Bericht vom 26. November 2018 ([act. II J 501])). Danach gewährte die Militärversicherung dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Januar 2019 ab 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2020 eine monatliche Pflegezulage von Fr. 6'000.-- (act. II J 502). In der hiergegen erhobenen Einsprache beantragte der Versicherte eine Pflegezulage von monatlich Fr. 7'600.-- (act. II J 509) und reichte am 24. Juni 2019 (act. II J 523) und 13. November 2019 (act. II J 544) Unterlagen ein. Mit Schreiben vom 19. Dezember 2019 (act. II J 551) und 6. Februar 2020 (act. II J 564) sowie vom 7. Mai 2020 (act. II K 571, K 576) hielt die Militärversicherung an der Pflegezulage von monatlich Fr. 6'000.-- fest. Am 2. Juli 2020 teilte sie dem Versicherten mit, für die Jahre 2019 und 2020 lägen keine Unterlagen vor (act. II K 577). Es erfolgte eine Abklärung der aktuellen Pflegesituation (CM-Bericht vom 12. August 2020 [act. II K 588]; Erhebungsblatt für Hilflo-senentschädigung vom 12. August 2020 [act. II K 595]; Pflegeplanung [act. II K 598]; Bericht Abklärung von Pflegeleistungen vom 2. September 2020 [act. II K 599]; Bedarfsmeldeformular für Spitex-Leistungen vom 12. Oktober 2020 [act. II K 600]). Anlässlich einer (telefonischen) Besprechung vom

9. Dezember 2020 einigten sich die Parteien darauf, dass der Versicherte eine Pflegeofferte erstellen und einen umfassenden Nachweis der entstandenen Kosten für die Jahre 2018, 2019 und 2020 erbringen werde (act. II K 610). Mit Schreiben vom 2. März 2021 machte der Versicherte geltend, sein Pflege- und Betreuungsbedarf, abgedeckt durch eine ausländische Pflegefachperson und die Spitex-Organisation C._____, verursache monatlich Kosten von Fr. 7'500.-- (act. II L 619) und reichte Unterlagen betreffend die Pflegekosten für das Jahr 2020 ein (act. II L 620). Im Schreiben vom 21. April 2021 forderte die Militärversicherung ihn zur Stellungnahme bezüglich der geltend gemachten Kosten, der total ausbezahlten Pflegeleistungen von Fr. 72'000.-- sowie zur Differenz zu den nachgewiesenen Leistungen von Fr. 41'966.95 auf (act. II L 625 f.). Wegen eines Dekubitus an der Innenseite des Knies fand vom 20. bis 25. Juni 2021 eine stationäre Behandlung im Spital D._____ statt (act. II L 635). Aufgrund des fortgeschrittenen Dekubitus erfolgte zunächst eine weitere Behandlung im Spital D._____, danach eine Überweisung an das Zentrum E._____; wegen der Gefahr einer Sepsis wurde das linke Bein amputiert (Austrittsbericht des Zentrums E._____ vom 5. Oktober 2021 [act. II L 670]; vgl. auch act. II L 670 656, 658, 668). Mit Entscheid vom 4. November 2021 wies die Militärversicherung die Einsprache gegen die Verfügung vom 18. Januar 2019 betreffend der für die Zeit von 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2020 gewährten Pflegezulage von monatlich Fr. 6'000.-- ab (act. II L 655).

B.

Am 6. Dezember 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B._____, beim Regionalgericht Beschwerde, welches diese am 8. Dezember 2021 an das zuständige Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiterleitete. Der Versicherte beantragt das Folgende:

1. Der Einspracheentscheid vom 4. November 2021 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben, soweit damit dem Beschwerdeführer pro Monat kein Fr. 6'000.-- übersteigender Beitrag an die ambulanten Pflegekosten zugesprochen wird.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Kläger zuzüglich zu den bisher bezahlten Pflegebeiträgen,
 - a. für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis am 31. Dezember 2018 einen Beitrag an bislang ungedeckte Pflegekosten in der Höhe von Fr. 9'196.05 zuzüglich Verzugszinsen seit wann rechtens;
 - b. für die Zeit vom 1. Januar 2019 bis am 31. Dezember 2019 einen Beitrag an bislang ungedeckte Pflegekosten in der Höhe von mindestens Fr. 9'000.-- zuzüglich Verzugszinsen seit wann rechtens;
 - c. für die Zeit vom 1. Januar 2020 bis am 31. Dezember 2020 einen Beitrag an bislang ungedeckte Pflegekosten in der Höhe von Fr. 9'780.80 zuzüglich Verzugszinsen seit wann rechtens

zu vergüten.

3. Eventualiter: Der Einsprache-Entscheid vom 4. November 2021 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben, soweit damit dem Beschwerdeführer pro Monat kein Fr. 6'000.-- übersteigender Beitrag an die ambulanten Pflegekosten zugesprochen wird und es sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen verbunden mit der Anordnung, im Sinne der Beschwerderügen eine neue Verfügung i.S. Pflegebeiträge zu erlassen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2022 schloss die Militärversicherung auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 25. Mai 2022 und Duplik vom 28. Juni 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten (vgl. aber E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 4. November 2021 (act. II L 665), mit welcher die Verfügung vom 18. Januar 2019 und somit die Erhöhung der Pflegezulage auf monatlich Fr. 6'000.-- (ausmachend Fr. 72'000.-- jährlich) ab 1. Januar 2019 bis Ende Dezember 2020 bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist die Höhe der Pflegezulage von Januar 2019 bis Ende Dezember 2020.

Soweit der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2018 einen Beitrag an bislang ungedeckte Pflegekosten in der Höhe von Fr. 9'196.05 zuzüglich Verzugszinsen seit wann rechtens beantragt (Rechtsbegehren Ziff. 2a), ist darauf nicht einzutreten, da die Militärversicherung über die Pflegezulagen des Jahres 2018 noch keine Verfügung erlassen hat und sodann das Einspracheverfahren zwingend durchzuführen ist (vgl. BVR 2020 S. 155).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Ist dem Versicherten Hauspflege oder ein privater Kuraufenthalt bewilligt worden und erwachsen ihm dabei durch die versicherte Gesundheitsschädigung oder durch Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) Mehrkosten für Unterkunft, Ernährung, Pflege oder Betreuung, so gewährt ihm die Militärversicherung Zulagen (Art. 20 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1993 über die Militärversicherung [MVG; SR 833.1]). Der Anspruch auf Zulagen erlischt, wenn der Versicherte auf Kosten der Militärversicherung in eine Anstalt eingewiesen wird und dadurch die Mehrkosten wegfallen (Art. 20 Abs. 2 MVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

2.2 Art. 20 MVG umschreibt den Anspruch auf Zulagen bei Hauspflege, Kuraufenthalt und Hilflosigkeit. Die Bestimmung ergänzt und konkretisiert die Regelung über die Heilbehandlung nach Art. 16 MVG bezüglich die Hauspflege und Kuraufenthalte (JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992, 2000, N. 1 zu Art. 20 MVG). Der Anspruch auf Zulage für Hauspflege (Pflegezulage) setzt voraus, dass die Hauspflege von der Militärversicherung bewilligt worden ist. Der Bewilligung liegt in der Regel eine ärztliche Anordnung zugrunde (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N. 7 zu Art. 20 MVG). Die Hauspflege muss medizinisch indiziert, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Dies ist namentlich der Fall, wenn sie geeignet ist, unnötige Spitalaufenthalte oder deren Verlängerung zu vermeiden (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N. 8 zu Art. 20 MVG). Entschädigt werden die notwendigen Mehrkosten, die sich für den Versicherten aus der Hauspflege ergeben. Dazu gehören insbesondere medizinische Massnahmen und Kontrollen (beispielsweise Injektionen, Verabreichung von Medikamenten, Physio- und Ergotherapie, Blutdruckmessung, Blutzuckerbestimmung) aber auch rein pflegerische Massnahmen wie die Hilfe bei der Körperpflege, beim Aufstehen und Abliegen, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken usw. (Massnahmen der "Grundpflege" nach KLV; JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N. 11 zu Art. 20 MVG). Die Höhe der Zulage bestimmt sich im Einzelfall nach Massgabe der zu erbringenden Pflegeleistungen und des zeitlichen Aufwandes für die notwendige Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung des ortsüblichen Stundenlohnsatzes für Haushalthilfen mit krankenpflegerischer Grundausbildung. Soweit medizini-

sche Fachpersonen (Physiotherapeut, Ergotherapeut usw.) zugezogen werden, bestimmt sich die Leistung nach den anwendbaren Tarifverträgen (JÜRIG MAESCHI, a.a.O., N. 13 zu Art. 20 MVG).

2.3 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

3.

3.1 Bezüglich des Pflegeaufwandes ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im CM-Bericht vom 12. August 2020 hielt die Case-Managerin der Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer sei in Anbetracht seiner schweren Gesundheitsschädigung noch relativ selbstständig. Trotzdem gebe es einiges, das er nicht bewältigen könne. Er könne z.B. die Haustüre nicht alleine öffnen. Gegenstände, die auf den Boden fielen, könne er nicht mehr aufheben. Das Essen könne er nicht zerkleinern. Ihm fehle auch die Kraft mit dem Rollstuhl auf die Terrasse zu fahren, obwohl diese bereits rollstuhlgängig sei. Die kleine Führung für die Schiebetüre könne er nicht überwinden, ihm fehle dazu die Kraft in den Händen/Armen. Das Autofahren sei ihm wegen der fehlenden Kraft auch nicht mehr möglich. Die Kraft habe er vor allem nach der Schulteroperation verloren. Wegen seiner Skoliose verdrehe es ihn im Rollstuhl und er rutsche herum (act. II K 588).

3.1.2 Im Erhebungsblatt für Hilflosenentschädigung vom 12. August 2020 hielt die Pflegefachfrau des F._____ fest, der Beschwerdeführer benötige in den Lebensverrichtungen An- und Ausziehen (Teilfunktion unentbehrlicher Kleider), Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen (Speisen zerkleinern), Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren), Verrichten der Notdurft (Körperreinigung, Kleider wieder ordnen, Darm ausräumen, Ent-

leerung der Blase) und Fortbewegung im Freien die Hilfe Dritter (act. II K 595).

3.1.3 Im Abklärungsbericht Pflegeleistungen vom 2. September 2020 führte die Abklärungsperson der F._____ zu den gesundheitlichen Beschwerden folgendes aus: Es lägen eine sensomotorisch komplette Tetraplegie sub C6 (ASI A)/ 1968, eine neurogene Herz-, Kreislauf-, Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung, ein Status nach Dekubitalleiden, eine restriktive Ventilationsstörung, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ein Diabetes mellitus Typ 2, ED 2009, eine chronische Niereninsuffizienz, ein Status nach Nephrolithiasis 2019 sowie Tetraplegie-assoziierte muskuloskelettale Folgeerkrankungen der Rotatorenmanschette und Coxarthrose beidseits vor. Der Beschwerdeführer organisiere sich seine Pflege selbständig. Er habe eine Pflegefachfrau (G._____), die ihn seit Jahren betreue. Diese komme jeweils montags und donnerstags morgen. Die restliche Betreuung werde von privaten Pflegerinnen übernommen, welche er via H._____ finde. Es handle sich um ausländische Pflegerinnen, die immer neu angelernt werden müssten. Häufig sprächen sie schlecht Deutsch und seien für die Pflege eines Tetraplegikers zu wenig ausgebildet. Den Beschwerdeführer belaste diese Situation. Es sei schwer für ihn, nicht zu wissen, wie die Betreuungssituation weitergehe. Die ausländischen Pflegerinnen wohnten beim Beschwerdeführer und organisierten den Haushalt für ihn zusammen mit Frau G._____. Die Zusammenfassung der Leistungen ergebe einen täglichen Zeitaufwand von 1.01 (Total KLV 7.2A [Massnahmen der Abklärung und Beratung und Koordination]), 94.17 (Total KLV 7.2B [Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung]) und 190.93 Minuten (Total KLV 7.2C [Massnahmen der Grundpflege]; act. II K 599).

3.1.4 Im Bedarfsformular für Spitex-Leistungen gemäss Art. 7 KLV und der ärztlichen Spitex Anordnung vom 25. Juni bzw. 2. August 2021 gaben Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und die Spitex Region C._____ AG an, der Beschwerdeführer benötige 45:53 Stunden pro Quartal an Pflegeleistungen (ohne Massnahmen der Grundpflege; act. II L 645).

3.2 Es ist erstellt und unbestritten, dass der zu Hause wohnende Beschwerdeführer wegen den gesundheitlichen Beschwerden Anspruch auf Pflegeleistungen der Militärversicherung hat. Die Beschwerdegegnerin bewilligte die Hauspflege und entschädigt dem Beschwerdeführer grundsätzlich die Mehrkosten, wobei deren Höhe streitig ist. Wie den Akten zu entnehmen ist, benötigt der Beschwerdeführer einerseits medizinische Massnahmen, andererseits auch rein pflegerische Massnahmen (vgl. Erhebungsblatt für Hilflosenentschädigung vom 12. August 2020 [act. II K 595] und Abklärungsbericht Pflegeleistungen vom 2. September 2020 [act. II K 599]).

3.3 Eine frühere Abklärung der Pflege – nach Schulteroperationen – ergab einen Aufwand für die Grund- und Behandlungspflege von sechs bis sieben Stunden pro Tag, erbracht durch diverses Pflegepersonal (vgl. Erhebung über Hilflosigkeit und Pflege nach Art. 20 MVG vom 18. Juni 2014; act. II H 267), weshalb die Militärversicherung dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2014 (bis Ende Dezember 2015) eine Pflegezulage von monatlich Fr. 5'205.65 bzw. jährlich Fr. 62'467.80 gewährte (act. II H 269). Die Beschwerdegegnerin ging in den Folgejahren von einer unveränderten Betreuungssituation aus (vgl. AD-Bericht vom 26. November 2015 [act. II I 360]) und gewährte bis 31. Dezember 2017 eine monatliche Pflegezulage von Fr. 5'205.65 (Schreiben vom 30. November 2015 [act. II I 361]). Gestützt auf einen AD-Bericht vom 12. Februar 2018 (act. II I 444) gewährte die Beschwerdegegnerin ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 weiterhin eine Pflegezulage von monatlich Fr. 5'205.65 (Schreiben vom 16. Februar 2018 [act. II I 447]). Damit erklärte sich der Beschwerdeführer jedoch nicht einverstanden und machte geltend, bei einer Betreuung durch (zwei) Pflegerinnen mit B-Ausweis oder engagiert über eine Vermittlung würden Kosten von Fr. 7'300.-- anfallen (act. II I 463). Im AD-Bericht vom 21. Juni 2018 wurde weiterhin von einem täglichen Pflege- und Betreuungsaufwand von 6.5 bis 7 Stunden ausgegangen und von einem Stundenansatz von Fr. 30.60 bei "angeordneter medizinischer Pflege zu Hause durch nicht zugelassene Personen" sowie Fr. 26.80 bei "nichtmedizinischer Hilfe zu Hause" (act. II I 465). In der Folge versuchten die Parteien eine einvernehmliche Lösung zu finden: Im CM-Bericht vom 26. November 2018 (act. II J 501) wurde in gesundheitlicher Hinsicht festgehalten, dass sich der Be-

schwerdeführer im Vergleich zur Situation im Jahr 2017 wegen eines nicht restlos geheilten Dekubitus neu auch nachmittags hinlegen müsse und dazu fremde Hilfe brauche, weshalb ihm ein Mehraufwand von 40 bis 45 Minuten pro Tag entstehe. Auch ein Mehraufwand von 10 Minuten pro Tag aufgrund der Dekubituskontrolle morgens und abends wurde vermerkt (act. II J 501).

Für das Jahr 2019 ging die Beschwerdegegnerin von einem Mehraufwand aus (act. II J 501) und verfügte in der Folge eine Pflegezulage von monatlich Fr. 6'000.-- für die Jahre 2019 und 2020 (act. II J 502), wobei die Höhe dieser Pflegezulagen umstritten ist (vgl. auch E. 1.2 hiavor).

3.4 Zu den Abklärungen des Pflegeaufwandes ist einerseits den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin – nach einem Gespräch (CM-Bericht vom 26. November 2018 [act. II J 501]) – den durch den Beschwerdeführer angegebenen Mehraufwand berücksichtigte (act. II J 501). Andererseits reichte der Beschwerdeführer sodann im Einspracheverfahren – wie zwischen den Parteien am 9. Dezember 2020 (telefonisch) vereinbart (act. II K 610) – am 15. Februar 2021 Kostenvoranschläge (act. II K 617) und Unterlagen für das Jahr 2018 (act. II K 616) ein. Zudem reichte er Belege für das Jahr 2020 ein (act. II L 620). Weiter ist aufgrund der Akten erstellt, dass eine Abklärung durch die F. _____ durchgeführt wurde. Laut Abklärungsbericht vom 2. September 2020 benötigte der Beschwerdeführer täglich Pflegeleistungen im Umfang von 286.11 Minuten (1.01 Minuten [Massnahmen der Abklärung und Beratung und Koordination]) + 94.17 Minuten [Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung] + 190.93 [Massnahmen der Grundpflege {act. II K 599}], d.h. 4 Stunden 45 Minuten. Allein mit Blick auf diese Abklärung zum Aufwand in der Grund- und Behandlungspflege ist im Vergleich zum Jahr 2014 mit einem Pflegebedarf von 4.8 Stunden (Bedarfsformular für Spitexleistungen vom 6. Februar 2019 [act. II H 236; vgl. auch act. II H 214, 232]) bzw. von 6.5 bis 7 Stunden (laut Antrag des Inspektors in der Erhebung über Hilflosigkeit und Pflege nach Art. 20 MVG [act. II H 267]) keine wesentliche Veränderung zu verzeichnen. Dass die Beschwerdegegnerin nach einem Einigungsgespräch (CM-Bericht vom 26. November 2018 [act. II J 501]) und gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers dennoch von einem Mehraufwand

ausgang und die Pflegezulage ab 1. Januar 2019 bis Ende Dezember 2020 um Fr. 800.-- auf monatlich Fr. 6'000.-- (act. II J 502), somit jährlich auf Fr. 72'000.--, erhöhte, ist mit Blick auf die gesamten Umstände nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer jedoch beantragt, die Pflegezulagen seien ab 1. Januar 2019 auf monatlich Fr. 9'000.-- und ab 1. Januar 2020 auf monatlich Fr. 9'780.80 zu erhöhen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2 b und c), da die Mehrkosten nicht gedeckt seien, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr sind diese Mehrkosten nicht (hinreichend) belegt, ist doch seinen für das Jahr 2020 eingereichten Unterlagen (act. II L 620) und mittels Bankbelegen oder unterzeichneten Lohnabrechnungen nachgewiesenen Pflegekosten von Fr. 41'966.95 (vgl. act. II L 625) zu entnehmen, dass diese die ausbezahlten Pflegezuschläge von total Fr. 72'000.-- weit unterschreiten. Dies auch dann, wenn die nicht mit einer Unterschrift oder Bankbeleg nachgewiesenen Beträge in den Unterlagen mitberücksichtigt würden, was einen zusätzlichen Betrag von Fr. 8'599.13, d.h. insgesamt Fr. 50'566.08 (Fr. 41'966.95 + Fr. 8'599.13) ergibt. Für das Jahr 2019 reichte der Beschwerdeführer zudem keine Unterlagen ein, weshalb er keine die ausgerichtete jährliche Pflegezulage von Fr. 72'000.-- übersteigende Mehrkosten für die Pflege zu Hause nachgewiesen hat, womit es für die Jahre 2019 und 2020 namentlich auch mit Blick auf dessen Mitwirkungspflicht (Art. 43 Abs. 3 ATSG) sein Bewenden hat.

3.5 Was der Beschwerdeführer hiergegen einwendet, vermag am Entscheid der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern.

Bereits im Einspracheverfahren machte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 2. März 2021 geltend, er möchte sich während fünf Tagen pro Woche von einer privaten (ausländischen) Pflegefachperson und an zwei Tagen von einer Spitex-Organisation pflegen lassen, was monatliche Kosten von Fr. 1'973.20 bzw. Fr. 2'105.20 (act. II L 619; vgl. auch act. II K 617), insgesamt Fr. 4'078.20, ergebe. Andererseits führte er ohne weitere Begründung an, die von ihm organisierte Pflege verursache monatlich Pflegekosten von Fr. 7'500.--. In der Beschwerde bringt er vor, seine Pflegekosten beliefen sich gemäss Abklärungen der F._____ und der J._____ AG auf Fr. 162'019.-- bzw. Fr. 164'456.60 pro Jahr, weshalb es zu erstaunen vermöge, dass die Beschwerdegegnerin nicht bereit sei, die geltend ge-

machten vergleichsweise moderaten Pflegekosten pro 2018 und 2020 zu übernehmen (Beschwerde S. 9 f. Art. 4). Es wird nicht verkannt, dass beim Beschwerdeführer (Jg. 1947) wegen der Behinderung und der damit verbundenen Beschwerden (u.a. häufiger Dekubitus) sowie des fortgeschrittenen Alters der Pflegeaufwand anwachsen kann. Es sind jedoch durch die Militärversicherung lediglich die ausgewiesenen tatsächlichen Mehrkosten, welche in den Jahren 2019 und 2020 angefallen sind, durch die Pflegezulage abzugelten. Bei den vom Beschwerdeführer genannten (verschiedenen) Beträgen mag es sich um theoretische (künftige) Kosten bei einer allenfalls durchgängig von einer Spitexorganisation durchgeführten Behandlungs- und Grundpflege handeln. Es steht jedoch fest, dass in den Jahren 2019 und 2020 die Pflege durch eine Pflegefachfrau in Teilzeit (Frau G. _____) und ausländische Pflegepersonen erbracht wurde. Die vom Beschwerdeführer für das Jahr 2020 eingereichten Belege ergeben denn auch keine die jährliche Pflegezulage von Fr. 72'000.-- übersteigende Mehrkosten. Das Argument des Beschwerdeführers, er bleibe mit den auf monatlich Fr. 6'000.-- plafonierten Pflegezulagen für das Jahr 2019 auf mindestens Fr. 9'000.-- ungedeckten Pflegekosten "sitzen" (Beschwerde S. 11 Art. 5), überzeugt nicht, hat er diesen Betrag doch nicht mit Belegen nachgewiesen. Hier nicht zu berücksichtigen sind die vom Beschwerdeführer für die Zeit von November 2021 bis Februar 2022 eingereichten Rechnungen (Replik S. 2), da für diese Jahre die Pflegezulage noch nicht verfügt wurde und aufgrund dieser Jahre keine Rückschlüsse auf die tatsächlichen Kosten der Jahre 2019/2020 möglich sind.

Um den Bedarf an Grundpflege zu ermitteln, sind von der Beschwerdegegnerin – soweit an ihr – Abklärungen vorgenommen worden (vgl. E. 3.1.3 und 3.1.4 hiervor); weitere ergänzende Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (Beschwerde S. 11 Art. 6) – sind für die hier umstrittenen Pflegezulagen für die Jahre 2019 und 2020 nicht erforderlich. Entscheidend ist vielmehr, dass die tatsächlich ausgewiesenen Mehrkosten für die Pflege zu Hause für die Jahre 2019 und 2020 die gewährten Pflegezulagen von monatlich Fr. 6'000.-- nicht übersteigen, sondern die effektiv angefallenen Kosten bzw. nachgewiesenen Pflegekosten gedeckt sind. Soweit der Beschwerdeführer dennoch moniert, er sei im Jahr 2019 auf mindestens Fr. 9'000.-- ungedeckter Pflegekosten "sitzen geblieben", über-

zeugt dies nicht. Er hatte aufgrund der wiederholten Aufforderungen hinreichend Gelegenheit, dies nachzuweisen, womit er insoweit die Folgen der Verletzung der ihm zumutbaren Mitwirkungspflicht zu tragen hat.

3.6 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. November 2021 (act. II L 665) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva, Abteilung Militärversicherung
 - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.