



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler
Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

U R T E I L vom 31. Januar 2023 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 16
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

A. Die 1958 geborene A. _____ stolperte am 22. Juni 2020 nach dem Abstellen des Fahrrades rückwärts auf den Rücken und zog sich dabei eine Deckplattenimpressionsfraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 12 zu (vgl. UV-act. 3, 5 und 6). Zu diesem Zeitpunkt war A. _____ als Kindergartenlehrperson in einem Teilzeitpensum von 22 % (4,60 Stunden pro Woche) bei der Gemeinde B. _____ angestellt (vgl. UV-act. 5) und als solche bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: die Visana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. hierzu die besondere Bestimmung für teilzeitbeschäftigte Lehrkräfte in der UVG-Police; UV-act. 146). Die Visana anerkannte das Ereignis als Nichtberufsunfall (UV-act. 9, 10), vergütete verschiedene medizinische Leistungen (etwa den stationären Aufenthalt vom 22. Juni bis 8. Juli 2020 im Spital C. _____, Verlaufskontrollen, Medikamente und Physiotherapiesitzungen) und richtete Taggeldzahlungen aus.

Im Einweisungszeugnis des Spitals C. _____ vom 29. Juni 2020 bat Stationsärztin Dr. med. D. _____ um Kostengutsprache für eine muskuloskelettale Rehabilitation in der Klinik E. _____ (UV-act. 7–8). Die Visana lehnte das Kostengutsprachege such, nach Eingang des Zusatzbriefes des Spitals C. _____ vom 2. Juli 2020 (UV-act. 14–15), mit E-Mail vom 6. Juli 2020 ab (UV-act. 18). In der Folge bat Dr. D. _____ mit Einweisungszeugnis vom 8. Juli 2020 um Kostengutsprache für eine Erholungskur im Kurhotel F. _____ (UV-act. 22–23). Mit E-Mail vom 9. Juli 2020 lehnte die Visana auch dieses Gesuch ab (UV-act. 24).

Mit Schreiben vom 23. Juli 2020 zeigte sich die Versicherte mit der Ablehnung der Kostengutsprache nicht einverstanden und übermittelte der Visana die Rechnung für den 10-tägigen Kuraufenthalt im Kurhotel F. _____ mit der Bitte um Begleichung (UV-act. 43). Die Visana liess daraufhin ihren beratenden Arzt, Dr. med. G. _____, zur medizinischen Indikation des Aufenthaltes Stellung nehmen (Stellungnahme vom 24. August 2020; UV-act. 55). Mit Schreiben vom 10. September 2020 bat A. _____ um eine anfechtbare Verfügung, nachdem ihr am 24. August 2020 telefonisch mitgeteilt worden war, dass die Visana die Kosten von Fr. 3'650.– für den Kuraufenthalt nicht übernehmen werde (UV-act. 67). Mit Verfügung vom 14. Januar 2021 lehnte die Visana die Kostenübernahme für den Kuraufenthalt vom 8. bis 17. Juli 2020 mangels medizinischer Indikation ab, gleichzeitig liess sie der Versicherten die Beurteilung des beratenden Arztes zukommen (UV-act. 106–108). Dagegen erhob die Versicherte am 3. Februar 2021 Einsprache (UV-act. 115–116). Daraufhin legte die Unfallversicherung das Dossier der Versicherten ihrem beratenden Arzt, Dr. med. H. _____, vor. Der Arzt

äusserte sich am 23. Februar 2021 zur Frage, ob die Ausführungen der Versicherten in der Einsprache etwas an der Beurteilung in der Verfügung vom 14. Januar 2021 änderten (UV-act. 122–123). Mit Einspracheentscheid vom 25. März 2021 wies die Visana die Einsprache der Versicherten ab (UV-act. 129–135).

B. Dagegen gelangte A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Beschwerde vom 22. April 2021 an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 25. März 2021; die Versicherung habe die Kosten für die stationäre Rehabilitation vom 8. bis 17. Juli 2020 von Fr. 3'650.– zu übernehmen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Visana. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Zeugenbefragung ihres behandelnden Arztes, Dr. med. I. _____, sowie ihres Ehemannes, J. _____, sofern ihre Darlegung der damaligen Umstände bezweifelt werden sollte (act. 1).

C. Die Visana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. 3).

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. 5, 7).

E. Am 20. Dezember 2022 forderte das Gericht bei der Beschwerdegegnerin Unterlagen zur Unfaldeckung der Versicherten für Nichtbetriebsunfälle nach, welche sich bis anhin nicht in der Verfahrensakten befunden hatten (act. 9). Diese gingen beim Gericht am 5. Januar 2023 ein (act. 10; UV-act. 146, 147), was der Beschwerdeführerin gleichentags zur Kenntnis gebracht wurde (act. 11).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der

Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in B._____ ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 25. März 2021 (frühestens zugestellt am 26. März 2021). Die Beschwerdeschrift wurde am 22. April 2021 der Post übergeben, womit die Beschwerde rechtzeitig eingereicht wurde (Art. 60 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Die Beschwerdeschrift entspricht den formellen Anforderungen und die Beschwerdeführerin ist als direkt Betroffene beschwerdelegitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 25. März 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

3. Aufgrund der formellen Natur des Anspruchs auf rechtliches Gehör (BGE 144 I 11 E. 5.3) ist vorab auf die von der Beschwerdeführerin (sinngemäss) vorgebrachte Rüge der Gehörsverletzung einzugehen. Die Beschwerdeführerin führt diesbezüglich aus, dass sie weder die beiden Stellungnahmen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin noch den im Einspracheentscheid erwähnten Austrittsbericht des Spitals C._____ erhalten habe (act. 1 S. 3). Sie habe zwar nicht explizit Akteneinsicht verlangt, erachte es jedoch als Gebot der Fairness, dass ihr die Unfallversicherung diejenigen Unterlagen zur Verfügung stellen würde, auf welche diese ihren ablehnenden Entscheid gestützt habe (act. 5 S. 2).

3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Artikel 42 ATSG hält fest, dass die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör haben; mit der Einschränkung, dass sie nicht angehört werden müssen vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur

Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 140 I 99 E. 3.4; 135 II 286 E. 5.1). Voraussetzung des Äusserungsrechts sind genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf, was auf das Recht hinausläuft, in geeigneter Weise über die entscheidungswesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert zu werden (BGE 141 I 60 E. 3.3; 140 I 99 E. 3.4). Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht generell, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände beurteilen. Entscheidend ist, ob dem Betroffenen ermöglicht wurde, seinen Standpunkt wirksam zur Geltung zu bringen (BGE 136 I 265 E. 3.2; 135 II 286 E. 5.1). Es besteht kein Anspruch darauf, zur vorgesehenen Erledigung Stellung zu nehmen (BGE 134 V 97 E. 2.8.2; 132 II 485 E. 3.4). Der Versicherungsträger, der neue Akten beizieht, ist grundsätzlich verpflichtet, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren (BGE 132 V 387 E. 3.1), sofern sie diese Akten nicht schon kennen und auch nicht kennen können (BGE 132 V 387 E. 6.2). Unter Umständen kann es genügen, sie zur Verfügung der Parteien bereitzuhalten (BGE 128 V 272 E. 5b/bb). Soweit sich der Bericht einer verwaltungsinternen Fachstelle darauf beschränkt, an sich feststehende Tatsachen sachverständig zu würdigen, muss er den Betroffenen vorgängig des behördlichen Entscheides nicht zur Stellungnahme unterbreitet werden (BGE 115 V 297 E. 2g/bb; zum Ganzen auch: Hans-Jakob Mosimann, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 42 N 8 ff. und N 33 ff. mit weiteren Hinweisen). Um Akteneinsicht zu erhalten, hat eine Partei grundsätzlich ein Gesuch einzureichen (vgl. Art. 8b Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]; BGE 132 V 387 E. 6.2).

3.2 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin nicht um Akteneinsicht ersucht. Zudem dürften ihr die Stellungnahme von Dr. med. G. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. August 2020 (UV-act. 55) sowie der Austrittsbericht des Spitals C. _____ vom 14. Juli 2020 (UV-act. 26–29) bereits bekannt gewesen sein oder hätten ihr zumindest schon vor Erlass des Einspracheentscheids bekannt sein können. So wurde der Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. G. _____ zusammen mit der Verfügung vom 14. Januar 2021 zugestellt; dies ist zumindest der Verfügungsbegründung zu entnehmen (vgl. UV-act. 106–108). So oder anders wusste die Beschwerdeführerin spätestens ab diesem Zeitpunkt von der Beurteilung des beratenden Arztes und hätte um Akteneinsicht ersuchen können, was sie nicht getan hat. Der Austrittsbericht des Spitals C. _____ vom 14. Juli 2020 wurde

an die Hausärztin der Beschwerdeführerin gesandt (UV-act. 29). In der Stellungnahme vom 23. Februar 2021 äusserte sich Dr. med. H. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu den in der Einsprache vorgebrachten Argumenten der Beschwerdeführerin und beschränkte sich dabei darauf, die vorhandenen Akten (insoweit bereits feststehende Tatsachen) zu würdigen (UV-act. 122–123), weshalb der Versicherten diese Stellungnahme nicht vor Erlass des Einspracheentscheids zugestellt werden musste. Im angefochtenen Einspracheentscheid ist sodann die Stellungnahme von Dr. H. _____ ausführlich wiedergegeben; bezeichnenderweise hat die Beschwerdeführerin auch im vorliegenden Verfahren nicht um Akteneinsicht ersucht. Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin nicht verletzt wurde.

4. Umstritten ist sodann, ob die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für die stationäre Rehabilitation bzw. Erholungskur vom 8. bis 17. Juli 2020 von Fr. 3'650.– zu Recht verneint hat. Dabei gilt es zu prüfen, ob es sich beim Aufenthalt im Kurhotel F. _____ um eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen im Sinne des Gesetzes gehandelt hat.

4.1 Gemäss Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von (natürlich und adäquat kausalen) Unfallfolgen.

4.2 Damit eine Heilbehandlung als "zweckmässig" gilt und von der Unfallversicherung übernommen werden kann, müssen die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) erfüllt sein. Wirksamkeit ist gegeben, wenn die Behandlung geeignet ist, die gesundheitliche Beeinträchtigung zu beheben. Die Wirksamkeit muss mit wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (BGE 133 V 115 E. 3.1). Zweckmässigkeit liegt vor, wenn die Leistung im Einzelfall die angestrebte Wirkung erreichen kann. Damit eine Behandlung wirtschaftlich ist, muss ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis bestehen (vgl. Art. 67 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Artikel 10 UVG selber äussert sich nicht zur Wirtschaftlichkeit. Artikel 54 UVG verpflichtet aber die Leistungserbringer in der Unfallversicherung allgemein, sich auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken (vgl. Martina Filippo, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 10 N 6 f.).

Die Zweckmässigkeit einer Behandlung wird aufgrund von medizinischen Kriterien bestimmt. Besteht eine klare medizinische Indikation für eine Behandlung, kann ohne weitere Abklärungen von der Zweckmässigkeit ausgegangen werden (BGE 125 V 95 E. 4a). Bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit der Heilbehandlung ist prospektiv die Summe der positiven Wirkungen einer Massnahme auf die versicherte Person mit den positiven Wirkungen von alternativen Massnahmen oder mit dem Verzicht auf jegliche Massnahmen zu vergleichen, wobei sowohl das Kriterium der Zweckmässigkeit als auch dasjenige der Wirtschaftlichkeit voraussetzen, dass die Massnahme erforderlich und notwendig ist (vgl. Gebhard Eugster, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 508 f. Rz. 331 f.).

Bestehen zwischen zwei alternativen Behandlungsmethoden vom medizinischen Standpunkt aus keine ins Gewicht fallenden Unterschiede in dem Sinne, dass sie unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeit mit Bezug auf den angestrebten Erfolg als gleichwertig zu bezeichnen sind, ist grundsätzlich die kostengünstigere und damit wirtschaftlichere Anwendung zu wählen (BGE 127 V 138 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Ist die Erfolgsprognose einer kostengünstigeren Massnahme nicht eindeutig, kann im Rahmen des allgemeinen Rechtsgrundsatzes der Schadenminderungspflicht zumindest ein Versuch damit verlangt werden (vgl. BGE 130 V 299 E. 6.2.2.2 mit Hinweisen).

4.3 Gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. c UVG hat die versicherte Person namentlich Anspruch auf Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals. Wird eine Person bei einem Unfall dermassen verletzt, dass eine Spitalbedürftigkeit besteht (d.h., ihre Verletzungen rechtfertigen eine Behandlung im Spital), so übernimmt die Versicherung die Kosten des Spitalaufenthalts. Als Spitälern gelten inländische Anstalten oder Abteilungen von solchen, die der stationären Behandlung von Krankheiten und Unfallfolgen oder der Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen, unter dauernder ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen (Art. 68 Abs. 1 UVV; Martina Filippo, a.a.O., Art. 10 N 22 f.).

Die medizinische Rehabilitation schliesst an die eigentliche Unfallbehandlung an und bezweckt, die durch den Unfall oder die Behandlung selbst bewirkte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit mit Hilfe medizinischer Massnahmen ganz oder teilweise zu beheben. Sie kann ambulant, teilstationär, in einer Kuranstalt, in einem Pflegeheim oder in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik erfolgen, wobei im letzteren

Fall eine Spitalbedürftigkeit vorausgesetzt ist, welche nach der notwendigen Behandlungsintensität, dem Behinderungsgrad, der Pflegebedürftigkeit und der Schwere des Hauptleidens oder zusätzlich komplizierender Gesundheitseinschränkungen zu beurteilen ist (vgl. BGE 126 V 323 E. 2c).

Die Tatsache allein, dass Behandlung und Aufenthalt im Spital vom behandelnden Arzt verschrieben wurden, ist für die Übernahme der Hospitalisationskosten nicht entscheidend. Die Anspruchsvoraussetzung der Spitalbedürftigkeit beurteilt sich nach objektiven Kriterien, weshalb unbeachtlich ist, dass ein Patient die Spitalbedürftigkeit vielfach nicht selber beurteilen kann. In zeitlicher Hinsicht sind für die Beurteilung der Spitalbedürftigkeit die gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Spitaleintritts massgebend (Eugster, a.a.O., S. 543 Rz. 448 mit Hinweisen).

4.4 Gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. d UVG übernimmt die Unfallversicherung die Kosten von ärztlich verordneten Nach- und Badekuren. Als Kuranstalten gelten Institutionen, die der Nachbehandlung oder Kur dienen, unter ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Personal und über zweckentsprechende Einrichtungen verfügen (Art. 68 Abs. 2 UVV). Nach- und Badekuren müssen sowohl medizinisch indiziert als auch von einem Arzt angeordnet worden sein, damit die Unfallversicherung diese Leistungen vergütet (Martina Filippo, a.a.O., Art. 10 N 28 f.).

5. In Würdigung der Akten kann Folgendes festgehalten werden:

5.1 Nachdem Stationsärztin Dr. med. D. _____ im Einweisungszeugnis vom 29. Juni 2020 noch festgehalten hatte, dass eine ambulante Betreuung der Patientin momentan nicht realisierbar sei und die selbständige Mobilisation noch nicht habe erreicht werden können (notwendige Hilfeleistung beim Waschen/Anziehen, geht mit Gehhilfe, braucht Begleitung; UV-act. 7–8), verbesserte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im weiteren Verlauf des Aufenthalts im Spital C. _____. Doktor D. _____ berichtete bereits einige Tage später im "Kostengutsprache Zusatzbrief" vom 2. Juli 2020, dass sich eine deutliche Besserung zeige, die Patientin könne teils auch selbständig mobilisiert werden. Aus medizinischer Sicht sei die Patientin bereit für den Übergang in eine Rehabilitationsklinik, sodass die Therapie intensiviert und dadurch eine effektive und rasche Rekonvaleszenz erreicht werden könne (UV-act. 14–15). Mit Einweisungszeugnis vom 8. Juli 2020 beantragte Dr. D. _____ schliesslich keine Rehabilitation in der Klinik E. _____ mehr, sondern eine Erholungskur im Kurhotel

F._____ (gewünschtes Eintrittsdatum 8. Juli 2020). Die Patientin würde sehr von einer Erholungskur profitieren, um dadurch eine effektive und rasche Rekonvaleszenz zu erlangen. Letztlich solle die Rückkehr in die gewohnte Umgebung ermöglicht werden. Die Patientin sei selbständig (Tag und Nacht) und benötige geringe Hilfeleistung (UV-act. 22–23, wobei bei der erwähnten benötigten Hilfeleistung keiner der vorgegebenen Bereiche [Waschen/Anziehen oder Transfer/WC] angekreuzt wurde). Mit diesen Angaben übereinstimmend wurde im Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 14. Juli 2020 (Hospitalisation vom 22. Juni bis 8. Juli 2020) festgehalten, dass die Patientin unter ausgebauter Analgesie im Verlauf schmerz kompensiert gewesen sei. Die Mobilisation "en bloc" unter Anleitung der Physiotherapie habe schrittweise begonnen werden können. Es zeigten sich keine neurologische Ausfälle der Peripherie. Die radiologischen Verlaufskontrollen zeigten stabile Verhältnisse, sodass die konservative Therapie fortgeführt worden sei. Im Verlauf habe die Patientin einen sicheren Gang auf der Ebene und bei der Treppe vorweisen können. Der Austrittsbericht wurde neben Stationsärztin Dr. D._____ auch vom leitenden Arzt, Dr. med. I._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie FMH Chirurgie, elektronisch visiert (UV-act. 26–29).

Wenn auch im Zeitpunkt der ersten Anfrage am 29. Juni 2020 noch eine gewisse Unselbständigkeit – mithin wohl auch Spitalbedürftigkeit – der Beschwerdeführerin aus den echtzeitigen Arztberichten abgeleitet werden kann, ist eine solche im vorliegend relevanten Zeitpunkt des Eintritts in das Kurhotel F._____ am 8. Juli 2020 nicht mehr ausgewiesen. Im ersten Einweisungszeugnis war für die "muskuloskelettale Rehabilitation" denn auch noch als gewünschtes Eintrittsdatum in die Klinik E._____ der 30. Juni 2020 vorgesehen (UV-act. 7–8). Nach ein paar wenigen weiteren Tagen im Spital C._____ verbesserte sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin allerdings aktenkundig derart, dass bei der nunmehr selbständigen (Tag und Nacht) und schmerz kompensierten Patientin mit sicherem Gang auf der Ebene und bei der Treppe keine Spitalbedürftigkeit mehr anzunehmen war. Letzteres ist für die Kostenübernahme eines stationären Rehabilitationsaufenthaltes eine notwendige Voraussetzung (vgl. vorstehende E. 4.3).

Unter Berücksichtigung dieses deutlich verbesserten Gesundheitszustandes erscheint auch schlüssig, dass die behandelnde Ärztin im zweiten Gesuch um Kostengutsprache nicht mehr von einer "Rehabilitation", sondern einer "Erholungskur" sprach. Die diesbezügliche Abgrenzung ist zwar im Einzelfall schwierig und offenbar sollte die

vorliegende "Erholungskur" auch dazu dienen, die Mobilität der Beschwerdeführerin weiter zu verbessern (vgl. hierzu etwa BGE 126 V 323 E. 2d). Jedoch ist mit der Einschätzung der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin (vgl. UV-act. 55, 122–123) einig zu gehen, dass hierfür mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGer 9C_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit Hinweisen) auch ein ambulantes Setting (mit Physiotherapie und Spitex) ausgereicht hätte. Für die Richtigkeit dieser prospektiven Einschätzung spricht schliesslich auch, dass im Kurhotel F._____ die Schmerztherapie mit Nicht-Opioid-Analgetika (Dafalgan und Novalgin) unverändert belassen wurde (darunter sei die Patientin stets schmerz kompensiert gewesen) und einzig physiotherapeutische Übungen durchgeführt wurden (vgl. den Austrittsbericht vom 20. Juli 2020, UV-act. 32–33; sowie den Therapieplan, UV-act. 124). Stehen zwei Behandlungsmethoden zur Auswahl, ist der kostengünstigeren (vorliegend ambulanten) Variante der Vorzug zu geben (vgl. vorstehende E. 4.2). Soweit ersichtlich, kam die Unfallversicherung für die Pflegekosten (inkl. Physiotherapie und Medikamente) im Kurhotel F._____ auf (vgl. UV-act. 35–37), womit es diesbezüglich sein Bewenden haben kann.

5.2 Im Übrigen ist aus den Akten auch für eine eigentliche Erholungskur keine medizinische Indikation ersichtlich. Erholungskuren dienen Versicherten ohne besondere Pflege- und Behandlungsbedürftigkeit zur Erholung und Genesung nach Erkrankungen bzw. Unfällen, die eine wesentliche Verminderung des Allgemeinzustandes zur Folge hatten. Dass eine solche Erholungsbedürftigkeit bestand, ergibt sich aus den Akten nicht. Abgesehen davon vertritt selbst die Beschwerdeführerin die Ansicht, dass es sich bei der Behandlung im Kurhotel F._____ eigentlich um eine Rehabilitationsmassnahme mit dem Zweck der Wiedererlangung verlorener bzw. der Verbesserung beeinträchtigter Funktionsfähigkeiten gehandelt habe; eine eigentliche Erholungsbedürftigkeit macht sie nicht geltend (vgl. in diesem Sinne die Ausführungen der Beschwerdeführerin in act. 5 S. 2 f.).

5.3 Es ist zwar durchaus nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin – nach guten Erfahrungen in der Vergangenheit – eine stationäre Nachbehandlung gewünscht (vgl. UV-act. 7) und sich bei ihren (unfallfremden) Vorbelastungen (vgl. die Diagnoseliste in UV-act. 29) subjektiv noch unsicher gefühlt hatte. Vor diesem Hintergrund überrascht es auch nicht, dass die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihren Behandlungsauftrag und die auftragsrechtliche Vertrauensstellung um entsprechende Kostengutsprachen ersucht hatten (vgl. hierzu etwa BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies ändert jedoch nichts daran, dass bei

objektiver Betrachtung gestützt auf die Aktenlage weder eine stationäre Rehabilitation noch eine Erholungskur medizinisch indiziert waren. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einschränkungen (erhebliche Mobilitätsbehinderung mit Sturzgefahr aufgrund eines hohen Bedarfs an Opioiden, starke Schmerzen, erforderliche engmaschige Pflegebedürftigkeit; vgl. hierzu etwa act. 1 S. 4 f. und act. 5 S. 3) finden demgegenüber keinerlei Rückhalt in den echtzeitlichen Berichten der behandelnden Ärzte. Ihre Ausführungen vermögen damit keine Zweifel an der Einschätzung der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin zu erwecken, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. zum Beweiswert von Berichten von versicherungsinternen medizinischen Fachpersonen BGE 135 V 465 E. 4.4; sowie zur Beweiskraft von Aktenbeurteilungen BGer 8C_448/2022 vom 23. November 2022 E. 4.3.3 mit Hinweisen).

5.4 Am vorliegenden Ergebnis würden sodann auch die beantragten Zeugenbefragungen nichts zu ändern vermögen. Neben der behandelnden Ärztin Dr. D._____ zeichnete auch Dr. I._____ den Austrittsbericht vom 14. Juli 2020, worin stabile Verhältnisse sowie ein sicherer Gang der Patientin beschrieben wurden (UV-act. 26–28). Seine offenbar gegenüber der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund der vorbestehenden Hüftoperation geäusserte Mahnung zur Vorsicht (vgl. act. 1 S. 4) steht der Einschätzung im Austrittsbericht nicht entgegen. Der Ehemann wäre als medizinischer Laie nicht in der Lage, sich objektiv zur Spitalbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu äussern. Nach dem Gesagten wären weder von der Befragung des Ehemannes noch von Dr. I._____, von welchem bereits ein schriftlicher Bericht bei den Akten liegt, neue Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann und der entsprechende Antrag abzuweisen ist (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 136 I 229 E. 5.3; BGer 8C_812/2013 vom 10. April 2014 E. 3.2.2).

5.5 Die Beschwerdegegnerin hat damit die Kostenübernahme für den Aufenthalt im Kurhotel F._____ gemäss Rechnung vom 17. Juli 2020 (UV-act. 30) zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

6. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine Parteientschädigung ist – der ohnehin nicht vertretenen Beschwerdeführerin – bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin, sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 31. Januar 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am