

UV 200 2025 32  
FRC/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Juni 2025**

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 37, 8400 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. November 2024



## Sachverhalt:

### A.

Die 19.. geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war für die C. \_\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am TT.M. 2019 als Fussgängerin beim Überqueren einer Strasse auf dem Fussgängerstreifen von einem Fahrzeug angefahren wurde (Akten der SWICA [act. II] 2). Dabei erlitt sie ein schweres Polytrauma (u.a. ein schweres Schädel-Hirn-Trauma [act. II 2, 5, 6, 225/13]). Die SWICA erbrachte die obligatorischen Leistungen und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch das D. \_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 30. November 2022 [act. II 225]) und eine Abklärung der Hilflosigkeit durch die E. \_\_\_\_\_, welche das Erhebungsblatt für Hilflosenentschädigung vom 6. März 2023 (act. II 283/3 ff.) einreichte.

Mit Verfügung vom 18. Juli 2023 (act. II 305) stellte die SWICA die Taggelderleistungen und Heilungskosten per 31. Januar 2023 ein, mit Ausnahme der weiterhin gewährten Heilungskosten für regelmässige neurologische Behandlungen, zweimal wöchentliche Physio- und einmal wöchentliche Ergotherapie sowie Schuheinlagen, und sprach der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine monatliche Komplementärrente zu der von der Invalidenversicherung (vgl. IV-Verfügungen vom 31. Mai und 16. August 2021 [act. II 86, 95]) gewährten ganzen Rente zu. Weiter sprach die SWICA der Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 133'380.-- zu. Hiergegen erhob die Versicherte am 4. August 2023 (act. II 309) Einsprache, mit welcher sie ausschliesslich eine höhere Integritätsentschädigung beantragte.

Bezüglich der Abklärung der Hilflosigkeit stellte die SWICA per E-Mail vom 17. August 2023 (act. II 316) Rückfragen an die E. \_\_\_\_\_. In der Folge reichte die E. \_\_\_\_\_ die Stellungnahme vom 5. September 2023 (act. II 323/3 ff.) ein. Danach gewährte die SWICA der Versicherten bezüglich der Hilflosenentschädigung mit Schreiben vom 7. Dezember 2023 (act. II 345) das rechtliche Gehör.

Mit Entscheid vom 20. Dezember 2023 (act. II 351) wies die SWICA die Einsprache der Versicherten gegen die Verfügung vom 18. Juli 2023 (act. II 305) ab. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. Dezember 2023 (act. II 356) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde, welche mit Urteil vom 13. März 2025 (UV 200 2024 1) abgewiesen wurde.

Mit Verfügung vom 5. März 2024 (act. II 362) sprach die SWICA der Versicherten ab 1. Juli 2020 eine Hilflosenentschädigung entsprechend einer Hilflosigkeit leichten Grades zu. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 22. März 2024 (act. II 371) wies die SWICA mit Entscheid vom 29. November 2024 (act. II 393) ab.

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. Januar 2025 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt das Folgende:

1. Der Einspracheentscheid vom 29. November 2024 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Hilflosenentschädigung im Umfang einer mittelschweren Hilflosigkeit zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 29. November 2024 aufzuheben und das Verfahren an die Vorinstanz zurückzuweisen zu weiteren Abklärungen.
3. Die Ergänzung und Anpassung der Rechtsbegehren blieben ausdrücklich vorbehalten.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2025 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

## **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. November 2024 (act. II 393). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom TT.M. 2019 (act. II 2).

**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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.10]). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C\_305/2022 E. 3.1). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

**2.2** Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom TT.M. 2019 (act. II 2) den Unfallbegriff im Sinne der vorgenannten Legaldefinition erfüllte. Gemäss MEDAS-Gutachten vom 30. November 2022 ist das Unfallereignis vom TT.M. 2019 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die einzige Ursache der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (act. II 225/18 Ziff. 6.1), andere (unfallfremde) Ursachen oder interkurrente Erkrankungen mit Einfluss auf den Verlauf oder die aktuellen Funktionseinschränkungen sind laut den Gutachtern nicht erkennbar (act. II 225/19 Ziff. 6.3). Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht und richtet der Beschwerdeführerin u.a. eine Dauerleistung in Form einer Komplementärrente zur ganzen Rente der IV (gemäss Verfügungen der IV-Stelle Bern [IVB] vom 31. Mai 2021 und 16. August 2021 ab 1. August 2020 [act. II 86, 95]) aus.

Ist die Hilflosigkeit – wie hier – vollumfänglich unfallbedingt, so besteht in keinem Fall Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (vgl. ANDRÉ PIERRE NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 171). Die IVB hat die der Beschwerdeführerin zugesprochene Hilflosenentschädigung mittleren Grades der Invalidenversicherung denn auch mit Verfügung vom 4. Januar 2024 (act. II 357) in Wiedererwägung gezogen und diese per sofort eingestellt. Es ist sodann zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin grundsätzlich den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der UV zu prüfen hat. Umstritten ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin eine solche bei Hilflosigkeit leichten Grades (act. II 362, 393) und nicht eine Hilflosenentschädigung bei Hilfslosigkeit mittleren Grades zugesprochen hat.

### **3.**

**3.1** Nach Art. 26 Abs. 1 UVG hat der Versicherte bei Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 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).

**3.2** Die Hilflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen (Art. 27 erster Satz UVG). Art. 38 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) unterscheidet zwischen Hilflosigkeit schweren, mittleren und leichten Grades. Die Bemessung der Hilflosigkeit und die Einteilung in drei Grade gemäss Art. 38 UVV folgt praktisch vollständig der Regelung gemäss Art. 37 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; BGE 116 V 41 E. 6b S. 48; Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C\_592/2020 vom 15. April 2021 E. 3, 8C\_257/2016 vom 23. August 2016 E. 2.2, 8C\_994/2010 vom 20. Juni 2011 E. 2, vgl. auch ANDRÉ PIERRE NABOLD, a.a.O., S. 171).

**3.2.1** Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 3 UVV).

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 3b S. 90).

**3.2.2** Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 38 Abs. 4 UVV).

**3.3** Nach der herrschenden Praxis (BGE 151 V 1 E. 6.6.2, 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91). Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sog. indirekte Dritthilfe; BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463, 107 V 145 E. 1c S. 149; vgl. auch ANDRÉ PIERRE NABOLD, a.a.O., S. 172). Kann eine versicherte Person eine alltägliche Lebensverrichtung nur in einer unüblichen Weise oder nur mit unzumutbarem Aufwand ausüben, so lässt sich daraus noch nicht unmittelbar auf eine Hilfsbedürftigkeit und damit auf eine Hilflosigkeit im Sinne von Art. 9 ATSG schliessen. Erforderlich ist vielmehr, dass die versicherte Person die fragliche Lebensverrichtung mit Hilfe Dritter auf eine Weise verrichten kann, die im Vergleich zur selbstständigen Ausübung den üblichen Gepflogenheiten entspricht bzw. mit weniger Aufwand verbunden ist (BGE 150 V 83).

**3.4** Neben den Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen kann eine dauernde persönliche Überwachung (Art. 38 Abs. 4 lit. b UVV) für die Beurteilung der Hilflosigkeit einer versicherten Person massgeblich sein. Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die

bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen (RAFFAELLA BIAGGI, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherung, 2019, Art. 26 N. 19). Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. "Dauernd" hat dabei nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2022 IV Nr. 18 S. 56, 8C\_393/2021 E. 3.2.2.2). Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann. Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend. Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (etwa im Rahmen einer Schule, eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2019 IV Nr. 4 S. 10, 8C\_741/2017 E. 3.3.2; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Urteil des BGER 8C\_310/2009 vom 24. August 2009 E. 8; vgl. auch ANDRÉ PIERRE NABOLD, a.a.O., S. 175). Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (SVR 2022 IV Nr. 18 S. 56, 8C\_393/2021 E. 3.2.2.2; Urteil des BGER 8C\_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.1.3 mit Hinweisen).

#### **4.**

**4.1** Den Akten ist zum massgeblichen Gesundheitszustand und zur Hilfsbedürftigkeit im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**4.1.1** Im Fragebogen zur Festsetzung der Hilflosigkeit vom 19. Oktober 2020 (act. II 49) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, fest, die Beschwerdeführerin benötige regel-

mässige und wesentliche Hilfe beim Anziehen und beim Schlafengehen (act. II 49/1), bei der Pflege (sich waschen, kämmen, baden, duschen), bei der Verrichtung der Notdurft, bei der Fortbewegung im Haus sowie ausserhalb des Hauses und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte (act. II 49/2). Die Beschwerdeführerin benötige tagsüber ständige Hilfe. Sie leide an Inkontinenz. Sie benötige keine persönliche Überwachung (act. II 49/2).

**4.1.2** Im MEDAS-Gutachten vom 30. November 2022 (act. II 225) hielten die Experten fest, die Beschwerdeführerin habe sich beim Unfallereignis ein schweres Polytrauma mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma, stumpfem Thoraxtrauma, Wirbelsäulenverletzung, schwerem Beckentrauma und Extremitätenverletzung zugezogen (act. II 225/13). Zusammenfassend hielten die Experten fest, die Schwere der traumatischen Hirnverletzung und die Lokalisation der Läsionen seien vollumfänglich mit den objektivierbaren neurologischen, neuropsychologischen, ophthalmologischen und neuropsychiatrischen Defiziten vereinbar. Das neurologische Ausfalls-/Störungsmuster, das durch die traumatische Hirnverletzung einerseits und durch die Komplikationen (Critical-Illness-Polyneuropathie und Epilepsie) andererseits entstanden sei, die mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung führten zu den eigenanamnestisch geschilderten, namhaften Einschränkungen im Alltag, auch wenn sich dies seit dem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik G.\_\_\_\_\_, basierend auf den eigen- und fremdanamnestischen Angaben sowie aktenanamnestischen Befunden, etwas gebessert habe (act. II 225/17 Ziff. 4). Von Besserung sei insofern zu sprechen, als dass die Beschwerdeführerin weniger Dritthilfe bei der Bewältigung des Alltags benötige (act. II 225/18 Ziff. 4). Die beklagten Beschwerden könnten anhand der objektivierbaren Befunde plausibel objektiviert werden. Insgesamt ergebe sich ein schlüssiges klinisches Bild, sowohl vereinbar mit den eigenanamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin, der Aktenanamnese, den bisherigen neurologischen Untersuchungsbefunden, als auch mit den aktuell erhobenen neurologischen Untersuchungsbefunden. Die Schwere der traumatischen Hirnverletzung und die Lokalisation der Läsionen seien vollumfänglich mit den soeben beschriebenen, objektivierbaren, neurologischen, neuropsychologischen, ophthalmologischen und neuropsychiatrischen Defiziten vereinbar. Die Beschwerden am Bewe-

gungsapparat seien mit den erlittenen Verletzungen, den Behandlungen und den aktuellen Befunden erklärt. Die orthopädischen, klinischen und radiologischen Befunde seien vereinbar mit einer symptomatischen post-traumatischen Coxarthrose links und OSG-Arthrose links (act. II 225/18 Ziff. 5). Die Arbeitsfähigkeit sei aufgehoben. Die Beschwerdeführerin könne ihren Alltag nicht allein bewältigen und sei auf ständige Dritthilfe angewiesen. Die Hilfestellung umfasse Unterstützung bei der Körperpflege durch die H.\_\_\_\_\_, bei der umfassenden Alltagsstrukturierung und bei der Erledigung sämtlicher administrativer und auch bei den lebenspraktischen Angelegenheiten. Die somatischen Funktionseinschränkungen führten zu einer erheblichen Einschränkung der Mobilität bei ausgeprägter sensibel/zerebellär-ataktischer Gangstörung mit namhaft erhöhter Sturz- und Stolpergefahr. Diese Störung führe zu einer Einschränkung der freien Gehstrecke/-dauer sowie der Stehdauer, dies zusätzlich zu den Auswirkungen der nozizeptiv-neuropathischen Schmerzen infolge des Extremitätentraumas und infolge der Polyneuropathie (act. II 225/20 Ziff. 9).

**4.1.3** Im Erhebungsblatt für Hilfenentschädigung der E.\_\_\_\_\_ vom 6. März 2023 (act. II 283/3 ff.) hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin wohne alleine, der Ehemann wohne im Haus nebenan und die Söhne würden in unmittelbarer Nähe leben. Die Betreuung tagsüber werde aufgeteilt, der Ehemann betreue von 07.30 bis 15.00 Uhr, die Söhne würden sich abwechseln und betreuten von 17.00 bis 19.00 Uhr. Die Familie sei telefonisch an sieben Tagen jeweils während 24 Stunden pro Tag erreichbar. Für die Beschwerdeführerin wäre ein Leben allein in der Wohnung ohne die Unterstützung der Familie unmöglich. Die Belastung, die dadurch für die Familie entstehe, sei enorm und nur möglich, da der Ehemann erst ab 15.00 Uhr arbeite. Die H.\_\_\_\_\_ komme zweimal wöchentlich (dienstags und donnerstags) vorbei, um beim Duschen und Haarewaschen zu helfen und die Medikamente zu richten. Die Erfassung der Hilflosigkeit und der Pflegeleistungen sei erschwert gewesen. Der Ehemann, der Sohn und die Beschwerdeführerin hätten widersprüchliche Angaben gemacht; einerseits könne sich die Beschwerdeführerin wetterangepasst selbst anziehen, andererseits ziehe sie die Kleidung zum Teil verkehrt an. Auch sei mitgeteilt worden, dass die Beschwerdeführerin Hilfe brauche, um auf den Hometrainer zu steigen. Die Beschwerdeführerin ha-

be dies gezeigt; der Ehemann habe einen Meter neben dem Hometrainer gestanden und die Beschwerdeführerin habe langsam auf- und wieder hinuntersteigen können (act. II 283/3). Die Beschwerdeführerin könne sich grösstenteils selbstständig pflegen. Laut Ehemann und H.\_\_\_\_\_ benötige sie punktuell Hilfe in der Tagesstruktur und Pflege. Theoretisch würde die Anwesenheit während der Morgenpflege bis zum Frühstück, Mittagessen und für das Abendessen plus Abendpflege genügen. Da sie jedoch Angst vor Stürzen habe und in diversen alltäglichen Situationen hilflos sei, möchte die Familie sie nicht allein lassen; wenn der Beschwerdeführerin z.B. etwas auf den Boden falle und kaputt gehe, müsse dies durch die Angehörigen aufgewischt werden. Solche Situationen kämen all morgentlich vor. Die Beschwerdeführerin rufe öfters die Familie an und strapaziere so deren Geduld (act. II 283/4).

Hinsichtlich der Lebensverrichtung Ankleiden/Auskleiden hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin benötige die Hilfe Dritter, sie müsse darauf aufmerksam gemacht werden, wenn sie die Kleidung verkehrt anziehe. Sie könne sich dann selbst richtig anziehen. Beim Anziehen der Socken benötige sie Hilfe, da sie sich vor allem links nicht genügend nach vorne beugen könne. Wenn sie müde sei, z.B. nach dem Duschen, müsse ihr beim Unterkörper geholfen werden. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen und beim Essen benötige sie keine Dritthilfe (act. II 283/5). Bezüglich Körperpflege könne die Beschwerdeführerin sich im Sitzen selbst waschen und sie könne sich kämmen. Die H.\_\_\_\_\_ komme zweimal wöchentlich und helfe beim Haare, Rücken und Beine waschen sowie beim Abtrocknen. An den anderen Tagen dusche die Beschwerdeführerin allein, jedoch nur wenn jemand in der Wohnung sei, aus Angst zu stürzen. Beim Verrichten der Notdurft benötige sie keine Dritthilfe; einmal monatlich sei sie inkontinent. Bei der Fortbewegung in der Wohnung benötige sie keine Dritthilfe; sie gehe ohne Hilfsmittel, habe einen unsicheren Gang und müsse jederzeit die Möglichkeit haben, sich mit den Händen an den Wänden abzustützen (act. II 283/5). Bei der Fortbewegung im Freien benötige die Beschwerdeführerin Dritthilfe, aufgrund fehlender Orientierung und Gefahrenereinschätzung brauche sie Begleitung. Sie könne die Hauseingangstüre nicht allein öffnen, da diese zu schwer sei. Sobald etwas Unvorhergesehe-

nes passiere, sei die Beschwerdeführerin überfordert. Hindernisse könne sie nicht allein überwinden (act. II 283/6).

Die Beschwerdeführerin ermüde sehr schnell, sie habe eine Konzentrationsspanne von 30 bis 45 Minuten mit kurzen Pausen. Dann sei sie müde und müsse sich erholen. Das Kurzzeitgedächtnis sei stark eingeschränkt. Sie kenne ihre körperliche Beeinträchtigung, trotzdem überschätze sie sich. Sie sei motiviert Neues zu lernen. Ihr sei häufig langweilig, da sie nicht wisse, was sie machen soll. Sie sei sehr ängstlich. Sie dusche oder koche nicht, wenn sie allein sei, aus Angst zu stürzen oder zu vergessen, den Kochherd auszuschalten (act. II 283/6). Zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte hielt die Abklärungsperson fest, die Administration werde durch den Ehemann gemacht. Die Beschwerdeführerin telefoniere regelmässig mit ihren Angehörigen. Sie könne beim Smartphone vorinstallierte Apps, die sie aufgrund des Bildes erkenne, nutzen. Lesen könne sie laut Angehörigen nicht mehr. Sie kommuniziere mit Sprachnachrichten und Telefonaten. Die Nummer könne sie nicht selbst eintippen. Wenn auf dem Smartphone etwas verändert werde, finde sie sich nicht mehr zurecht. Zur persönlichen Überwachung hielt die Abklärungsperson fest, Grund für die Überwachung seien Angst und Unsicherheit der Beschwerdeführerin. Zwischen 07.30 und ca. 21.00 Uhr sei meistens jemand (Ehemann oder einer der Söhne) anwesend. Es müsse tagsüber nicht durchgehend jemand anwesend sein, die Beschwerdeführerin könne auch zwei bis drei Stunden allein sein. Entweder rufe sie dann an oder der Ehemann mache Kontrollanrufe. Da die Beschwerdeführerin die Zeitdauer nicht einschätzen könne, könne es sein, dass sie in kurzen Abständen mehrmals anrufe (act. II 283/7).

**4.1.4** In der Stellungnahme vom 5. September 2023 (act. II 323/3 ff.) hielt die Abklärungsperson der E.\_\_\_\_\_ fest, ein Schädel-Hirn-Trauma sei ein sehr komplexes Krankheitsbild. Es könne sein, dass Handlungen in rein physischer Hinsicht möglich seien, jedoch aus kognitiven Gründen nicht durchgeführt werden könnten. Zudem sei es stark tagesformabhängig. Die Situation sei erschwert, da die Beschwerdeführerin eine fehlende Einschätzung der Zeitdauer habe in Kombination mit dem eingeschränkten Kurzzeitgedächtnis. Es könne sein, dass sie sich nicht mehr daran erinnere, bereits vor zwei Minuten ihren Ehemann angerufen zu haben (act. II 323/3).

Bezüglich der Hilfsbedürftigkeit führte die Abklärungsperson an, die Beschwerdeführerin könne sich grundsätzlich selbst ankleiden; sie müsse aber teilweise darauf aufmerksam gemacht werden, wenn sie ein Kleidungsstück falsch angezogen habe. Dies könne auf einer Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsstörung basieren. Das Anziehen beanspruche Konzentration. Auch könne die Zuordnung, wie das Kleidungsstück angezogen werden müsse, Schwierigkeiten verursachen. Die Inkontinenz sei unvorhersehbar und stelle eine Überforderung dar. Diesfalls sei die Beschwerdeführerin auf Hilfe angewiesen (act. II 323/4). Die Persönlichkeitsveränderung, Unsicherheit und Ängste würden die gesamte Situation erschweren. Für die Beschwerdeführerin sei es schwierig, auf unvorhergesehene Situationen adäquat zu reagieren. Das könne z.B. ein Klingeln an der Türe sein, die Inkontinenz, ein Anruf, oder dass sie selbst den Ablauf in der Tagesstruktur durcheinanderbringe. Aus diesem Grund greife die Beschwerdeführerin aufs Telefon zurück und rufe die Familie mehrmals hintereinander an. Die Familie müsse dann mit Erklärungen, Anweisungen und schlussendlich mit Vorbeigehen und ihrer Anwesenheit vor Ort die Situation bereinigen (act. II 343/5).

**4.2** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C\_762/2017 E. 3.2).

Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

**4.3** Der Abklärungsbericht der E. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2023 (act. II 283/3 ff.) basiert auf einer Erhebung an Ort und Stelle vom 6. Februar 2023, bei welcher die Abklärungsperson der E. \_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin, ihr Ehemann und der Sohn, der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sowie der Case Manager der Beschwerdegegnerin anwesend waren; zudem wurden die Pflegefachperson der H. \_\_\_\_\_ und die Ergotherapeutin telefonisch kontaktiert (act. II 283/4). Der Abklärungsbericht vom 6. März 2023 und die – auf Rückfragen der Beschwerdegegnerin hin (act. II 316) erfolgte – Stellungnahme der E. \_\_\_\_\_ vom 5. September 2023 (act. II 323/3 ff.) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Abklärungsberichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor). In medizinischer Hinsicht fielen mit Blick auf die schlüssige Beurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352) der Experten im MEDAS-Gutachten vom 30. November 2022 (act. II 225) das neurologische Ausfalls-/Störungsmuster, welches durch die traumatische Hirnverletzung sowie die weiteren Komplikationen (Critical-Illness-Polyneuropathie und Epilepsie) entstanden ist, und die mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung ins Gewicht (vgl. act. II 225/17 Ziff. 4); dabei war zu berücksichtigen, dass gemäss den Gutachtern die beklagten Beschwerden anhand der objektivierbaren Befunde plausibel objektiviert werden konnten (act. II 225/18 Ziff. 5). Die Abklärungsperson setzte sich damit nachvollziehbar auseinander (vgl. act. II 323/3), insbesondere hielt sie fest, dass das als Folge des erlittenen schwere Schädel-Hirn-Traumas sehr komplexe Krankheitsbild, welches Persönlichkeitsveränderungen und eine fehlende Einschätzung der Zeitdauer in Kombination mit einem eingeschränkten Kurzzeitgedächtnis bewirke, zu Einschränkungen im Alltag führt, was überzeugt. Weiter berücksichtigte die Abklärungsperson die Angaben der Beschwerdeführerin, der betreuenden Angehörigen und der H. \_\_\_\_\_. Die Ausführungen

zu den Einschränkungen und den Hilfeleistungen durch Dritte in den einzelnen Verrichtungen und zur persönlichen Überwachung leuchten ein (act. II 283/4 ff., 323/4); klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche ein Eingreifen in ihr Ermessen rechtfertigten (vgl. E. 4.2 hievov), sind nicht ersichtlich.

**4.4** Bezüglich der einzelnen Lebensverrichtungen steht fest, dass die Beschwerdeführerin beim Kleider an-/ausziehen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe der Familie angewiesen ist; auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin führte die Abklärungsperson der E. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin die Kleidung verkehrtherum anziehe, sei mit der Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsstörung begründet. Ob die Beschwerdeführerin beim Anziehen der Socken den Einsatz einer Anziehhilfe erlernen könnte, konnte die Abklärungsperson der E. \_\_\_\_\_ nicht beurteilen. Die Frage, ob eine Anziehhilfe für Socken eingesetzt werden könnte, kann jedoch offenbleiben, benötigt die Beschwerdeführerin doch – gemäss Ausführungen der Abklärungsperson – ebenfalls Hilfe beim Ausziehen der Socken wegen der fehlenden Hüftbeugung (act. II 323/4). Dies stimmt auch mit den im orthopädischen Teilgutachten der MEDAS festgestellten Einschränkungen im Bereich des linken Hüftgelenks überein (vgl. act. II 225/112 Ziff. 7.1). Beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen benötigt die Beschwerdeführerin Hilfsmittel (Haltestange im Schlafzimmer). Die Einschätzung der Abklärungsperson, dass die Beschwerdeführerin beim Essen keine Dritthilfe benötigt, ist nicht zu beanstanden und wird von ihr nicht bestritten. Bezüglich Körperpflege hilft die H. \_\_\_\_\_ zweimal wöchentlich beim Haare, Rücken und Beine waschen, sonst duscht die Beschwerdeführerin zwar allein, wegen Sturzgefahr (vgl. auch bezüglich der festgestellten signifikanten Gleichgewichts-/Koordinationsstörung act. II 225/17) jedoch nur, wenn jemand in der Wohnung anwesend ist. Die Beschwerdegegnerin liess offen, ob diesbezüglich eine erhebliche Dritthilfe vorliegt, was nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdeführerin bemängelt diesbezüglich lediglich, dass die Beschwerdegegnerin die Sturzgefahr (beim Duschen) bei der dauernden persönlichen Überwachung "nicht nochmals" mitberücksichtigen möchte, nachdem sie die Beeinträchtigung in den alltäglichen Lebensverrichtungen gar nicht anerkannt habe (Beschwerde S. 3 Ziff. III/6). Ob die Sturzgefahr bei der Le-

bensverrichtung Körperpflege oder beim Überwachungsaufwand zu berücksichtigen ist, kann mit Blick auf die Ausführungen hiernach (E. 4.6) letztlich offenbleiben. Hinsichtlich des Verrichtens der Notdurft ist die Beschwerdeführerin einmal monatlich inkontinent (act. II 283/5), was zwar eine unvorhergesehene Situation und damit für sie eine Überforderung darstellt, weshalb sie Hilfe benötigt (act. II 323/4). Mit Blick auf die Häufigkeit des Vorkommnisses kann diesbezüglich jedoch nicht von einem täglichen und daher nicht von einem regelmässigen Hilfsbedarf ausgegangen werden (vgl. BGer 8C\_257/2016 E. 4.3.2). Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin bei der Fortbewegung im Freien regelmässig Dritthilfe in erheblicher Weise benötigt. Damit steht fest und wird von den Parteien (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. III/6, Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. IV/3) nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

**4.5** Da eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraussetzt, was hier nicht der Fall ist, oder eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen und überdies den Bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung (Art. 38 Abs. 3 UVV) verlangt, ist daher nachfolgend auf das – umstrittene (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III/8 f.) – Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung einzugehen.

Die Beschwerdegegnerin verneint die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung mit der Begründung, die Beschwerdeführerin könne sich grösstenteils selbstständig pflegen. Die Beschwerdeführerin benötige lediglich punktuell Hilfe in der Tagesstruktur und Pflege. Tagsüber müsse nicht durchgehend jemand anwesend sein. Die Beschwerdeführerin könne auch für zwei bis drei Stunden allein sein; entweder rufe sie dann an oder der Ehemann mache Kontrollanrufe (act. II 393/5; Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. IV/4.3). Die Beschwerdeführerin wendet hingegen im Wesentlichen ein, es sei aufgrund der unfallbedingten physischen und psychischen Einschränkungen, welche Persönlichkeitsveränderungen, Unsicherheiten im Alltag und Ängste zur Folge hätten, eine umfassende Betreuung durch den Ehemann und die Kinder notwendig (Beschwerde S. 4 Ziff. III/8).

**4.6** Wie erwähnt, verwies die Abklärungsperson in der Stellungnahme vom 5. September 2023 (act. II 323/3 ff.) nachvollziehbar und mit Blick auf die Ausführungen der Experten im MEDAS-Gutachten vom 30. November 2022 (act. II 225) auch überzeugend auf das komplexe Krankheitsbild der Beschwerdeführerin als Folge des Schädel-Hirn-Traumas und der weiteren Komplikationen. Mit der Einschätzung, die Beschwerdeführerin benötige lediglich punktuell Hilfe in der Tagesstruktur und es müsse nicht durchgehend jemand anwesend sein, verkennt die Beschwerdegegnerin, dass die Abklärungsperson im Bericht vom 6. März 2023 (act. II 283/3 ff.) und in der Stellungnahme vom 5. September 2023 (act. II 323/3 ff.) den Bedarf der dauernden persönlichen Überwachung nicht verneinte. Vielmehr hob sie hervor, dass sich die Beschwerdeführerin selbst aufgrund des Krankheitsbildes (Persönlichkeitsveränderung, Unsicherheit, Ängste) nicht richtig einschätzen könne und darauf angewiesen sei, dass Drittpersonen (Familienangehörige) sich um sie kümmern. Insbesondere reagiert die Beschwerdeführerin auf unvorhergesehene Situationen (Klingeln an der Tür, Inkontinenz, Anruf einer fremden Person) nicht adäquat und selbstständig, sie ruft dann die Angehörigen an (act. II 323/5), wobei dies aufgrund der fehlenden Einschätzung der Zeitdauer seit dem letzten Anruf in Kombination mit dem eingeschränkten Kurzzeitgedächtnis (vgl. auch 283/6 Ziff. 2) auch wiederholt innert kurzer Zeit erfolgt (act. II 323/3). Dem Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass es nicht nur bei einer telefonischen Überwachung durch die Familienangehörigen mittels Erklärungen und Anweisungen bleibt (vgl. BGer 8C\_994/2010 E. 6.3), sondern dass die Familienangehörigen durch Vorbeigehen bzw. Anwesenheit vor Ort die Situation beruhigen müssen. Die Abklärungsperson hat denn auch darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der nunmehr eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten nicht ohne weiteres in der Lage ist, Handlungen auszuführen; z.B. ist unklar, inwieweit die Beschwerdeführerin den Umgang mit Hilfsmitteln (Sockenanziehhilfe) erlernen könnte (act. II 323/4). Dass die Beschwerdeführerin auch für zwei bis drei Stunden allein sein könne (act. II 283/7 Ziff. 3), ändert – entgegen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. IV/4.3) – nichts an der Intensität der Überwachung (Ehemann von 07.30 bis 15.00 Uhr, Söhne von 17.00 bis 19.00 Uhr [act. II 283/3]). Rechtsprechungsgemäss bedingt die Dauer einer persönlichen Überwachung auch nicht eine "rund um die Uhr" Betreuung (BGer

8C\_994/2010 E. 6.1). Da die Beschwerdeführerin somit kognitiv nicht mehr in der Lage ist, ohne dauernde persönliche Überwachung den Tag zu verbringen, ist der Bedarf zu bejahen.

**4.7** Nach dem Dargelegten besteht eine Hilfsbedürftigkeit in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen und es ist der Bedarf für eine dauernde persönliche Überwachung nachgewiesen, weshalb die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2020 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades hat.

In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. November 2024 (act. II 393) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Juli 2020 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zuzusprechen.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die mit Eingabe von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2025 geltend gemachten Parteikosten von pauschal Fr. 1'200.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) sind nicht zu beanstanden und die Parteientschädigung ist auf Fr. 1'200.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 29. November 2024 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird ab 1. Juli 2020 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zugesprochen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'200.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - SWICA Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.