



«I_NAM»

«I_ALI»

«I_BEM»

Urteil vom 9. Dezember 2025

mitgeteilt am 10. Dezember 2025

Referenz SV2 24 98

Instanz Zweite sozialversicherungsrechtliche Kammer

Besetzung von Salis, Vorsitz
Bäder Federspiel und Pedretti
Jauch, Aktuarin

Parteien **A. _____**
Beschwerdeführer
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Bütikofer

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)
Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

Gegenstand Versicherungsleistungen nach UVG

Sachverhalt

A. A._____, Jahrgang 2004, war als Heizungsinstallateur der B.____ AG, C.____, bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 9. Oktober 2021 als Lenker eines landwirtschaftlichen Fahrzeugs einen Selbstunfall erlitt. Die operative Erstversorgung erfolgte gleichentags im D.____ (D.____), wo ein Polytrauma mit führender Halswirbelsäulenverletzung und kompletter Tetraplegie diagnostiziert wurde. Nach der operativen Erstversorgung wurde A._____ am selben Tag in das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ), Nottwil, überführt, wo die Diagnose einer sensomotorischen kompletten Tetraplegie sub C4 (AIS A) mit autonomer Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung bestätigt wurde. Am 9. Juni 2022 trat A._____ aus dem SPZ aus, wurde dort jedoch ambulant weiterbetreut.

B. Mit Schreiben vom 10. Juni 2022 stellte die E._____ GmbH, F.____, der Suva die ärztliche Verordnung für Pflegeleistungen sowie weitere Pflegeunterlagen zu.

C. In der Folge beauftragte die Suva am 22. November 2022 die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung (SAHB) mit der Abklärung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers sowie mit den von ihm benötigten Pflegeleistungen. Die Abklärung fand am 4. Januar 2023 statt. Am 7. Februar 2023 stellte die SAHB der Suva das entsprechende Erhebungsblatt für Hilflosenentschädigung sowie das Pflegebedarfsblatt inkl. die Zusammenfassung der Leistungen eingeteilt nach den Leistungsnummern gemäss interRAI-Home Care (RAI-HC) zu.

D. Am 13. Februar 2023 sprach die Suva A._____ eine monatliche Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades in Höhe von CHF 2'436.00 ab dem 9. Juni 2022 zu.

E. Mit Verfügung vom 21. April 2023 sprach die Suva A._____ ab dem 9. Juni 2022 monatliche Pflegeleistungen in Höhe von CHF 4'021.00 und ab 1. September 2022 – infolge Tarifänderung – in der Höhe von CHF 3'838.00 zu. Diese Beträge setzten sich aus einem monatlichen Betrag in der Höhe von CHF 1'391.91 ab dem 9. Juni 2022 bzw. CHF 1'403.16 ab dem 1. September 2022 für ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV sowie einem monatlichen Betrag in Höhe von CHF 2'628.53 ab dem 9. Juni 2022 bzw. CHF 2'432.78 ab dem 1. September 2022 für nichtmedizinische Hilfe zu Hause im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zusammen. Ein Anteil der

Hilflosenentschädigung (CHF 365.40) sei für die Fortbewegung und die Kontaktaktivitäten "ausser Haus" reserviert und werde deshalb nicht in Abzug gebracht. Für die Details der Berechnung der Pflegeleistungen verwies die Suva auf die der Verfügung beigelegten Berechnungsblätter.

F. Gegen diese Verfügung liess A._____ am 24. Mai 2023 fristgerecht Einsprache erheben und beantragte eine Erhöhung der zugesprochenen Pflegeleistungen nach Art. 18 Abs. 2 lit. a und lit. b UVV.

G. Mit Schreiben vom 18. Januar 2024 informierte die Suva A._____ über die Ergebnisse ihrer ergänzenden Abklärungen durch ihre Pflegespezialistinnen, zu welchen A._____ bzw. sein Rechtsvertreter mit Schreiben vom 19. Februar 2024 Stellung nahmen. Mit Schreiben vom 13. Juni 2024 teilte die Suva A._____ nach erneuter Rücksprache mit ihren Pflegespezialistinnen mit, dass sie gewisse von diesem beanstandeten Pflegebeiträge aufgrund der sich in der Zwischenzeit veränderten Situation ab 1. Juli 2023 anerkenne. Daraufhin teilte der Rechtsvertreter von A._____ am 28. Juli 2024 der Suva mit, mit deren nunmehr korrigierten Pflegebeiträgen im Wesentlichen einverstanden zu sein, nicht jedoch mit gewissen angewendeten Pflegetarifen.

H. Mit Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 hiess die Suva die Einsprache teilweise gut und änderte die Verfügung vom 21. April 2023 dahingehend ab, dass A._____ Anspruch auf monatliche Pflegeleistungen für die Zeit vom 5. Juni 2022 bis zum 31. August 2022 im Betrag von insgesamt CHF 4'318.00, für die Zeit vom 1. September 2022 bis zum 30. Juni 2023 im Betrag von CHF 4'126.00 sowie für die Zeit ab dem 1. Juli 2023 im Betrag von CHF 4'369.00 hat. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen.

I. Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. November 2024 Beschwerde an das damalige Verwaltungsgericht und heutige Obergericht des Kantons Graubünden erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 der Beschwerdegegnerin sei insofern aufzuheben, als damit folgende Pflegeverrichtungen nicht mit einem Stundenansatz von mindestens CHF 30.80 für Leistungen bis und mit am 31. August 2022 bzw. mit einem Stundenansatz von mindestens CHF 31.05 für Leistungen ab dem 1. September 2022 vergütet werden

- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband
- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband Abends
- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband Abends 1x mt
- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband Abends
- 10 115 Kompressionsstrümpfe/-verband nach Therapie

- 10413 Anziehen von Einlagen / Urinal anlegen nach dem Duschen neu
- 10413 Anziehen von Einlagen / Urinal anlegen nach Therapie
- 10501 Lagerung der Klientin im Bett
- 10501 Lagerung der Klientin im Bett bei Schwindel zurück ins Bett
- 10501 Lagerung der Klientin im Bett Rückenlagerung Nachmittags, Abends, 2x Nachts
- 10501 Lagerung der Klientin im Bett Beine hochlagern wegen Kreislauf der Klientin im Bett
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung kein Therapietag
- 10505 (recte: 10506) Aktive/passive Bewegungsunterstützung Therapietag 30min
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung durch Vater gemäss Ergotherapie
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung
- 10515 (recte: 10616) Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe Hautkontrolle ganzer Körper
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe Falten und Urinablauf Kontrolle
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe Elektrorollstuhl
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe im Rollstuhl nach dem Duschen
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe Abends
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe nach Therapie
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe nach Therapie im Auto
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe bei Inko
- 10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe bei Schwindel zurück ins Bett
- 10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe nach der Stehtherapie durch Vater
- 10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe für Wassertherapie
- 10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe vor und nach Therapie
- 10504 Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen Transfer auf Badeliege
- 10504 Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen Transfer Badeliege auf Liege
- 10504 Aufstehen oder Hinlege- mit Lift oder 2 Personen Transfer nach Therapie in Rollstuhl

und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, die vorstehenden Pflegeverrichtungen mit einem Stundenansatz von mindestens CHF 30.80 für Leistungen bis und mit am 31. August 2022 bzw. mit einem Stundenansatz von mindestens CHF 31.05 für Leistungen ab dem 1. September 2022 zu vergüten.

2. *Der Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und es sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen verbunden mit der Anordnung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen.*

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin zzgl. MwSt - "

Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die in Rechtsbegehren Ziffer 1 aufgelisteten und von der Suva auf ihren Berechnungsblättern als "CC-Leistungen"

aufgeführten Pflegeverrichtungen nicht zur Grundpflege, sondern zur medizinischen Behandlungspflege zu zählen seien. Somit seien diese nach dem Tarif zu vergüten, der bei Behandlungspflegemassnahmen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV gelte und nicht nach demjenigen für die Grundpflegeverrichtungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV. Die Vergütung der strittigen Pflegeverrichtungen mit dem tieferen Tarif für die Grundpflege verstosse gegen Art. 18 UVV, sei mithin bundesrechtswidrig und stehe nicht im Einklang mit der kantonalen und bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Eventualiter seien ergänzende Sachverhaltsabklärungen durch die Suva angezeigt, im Rahmen welcher diese zu beurteilen hätte, ob die strittigen Pflegeverrichtungen Heilanwendungen mit therapeutischer Zielrichtung umfassen würden oder für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers unerlässlich seien oder ihn vor einer wesentlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes bewahren würden.

J. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 2. Dezember 2024 auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf den angefochtenen Einspracheentscheid. Dabei betonte sie erneut, dass sie bei ihrem Entscheid, ob eine Pflegeleistung eine Massnahme der Grundpflege oder – ausnahmsweise – eine medizinische Pflegemassnahme darstelle, auf den Leistungskatalog RAI-HC für die Spitex Schweiz abstelle, mit welchem praktisch ausnahmslos alle Spitex-Einrichtungen in der Schweiz arbeiten würden. Die im Leistungskatalog RAI-HC vorgenommenen Unterscheidungen der einzelnen Pflegemassnahmen in solche nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV und in solche nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV entsprächen durchwegs den Vorgaben des Bundesgerichts. Die im Rechtsbegehren des Beschwerdeführers aufgeführten Pflegemassnahmen stellten allesamt klassische Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV dar.

K. In seiner (verspäteten) Replik vom 22. Januar 2025 hielt der Beschwerdeführer fest, dass für die Beurteilung der strittigen Tariffrage nicht der Katalog nach RAI-HC entscheidend sei, sondern die diesbezügliche bundesgerichtliche Rechtsprechung.

L. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Oktober 2024 (vgl. act. B.8). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des damaligen Verwaltungsgerichts und heutigen Obergerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Das Obergericht des Kantons Graubünden ist per 1. Januar 2025 aus der Zusammenführung des Kantonsgerichts und des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden hervorgegangen. Verfahren, die am 1. Januar 2025 beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden hängig waren, wurden gemäss Art. 122 Abs. 5 GOG (BR 173.000) dem Obergericht des Kantons Graubünden übertragen. Die vorliegende Beschwerde wurde am 4. November 2024 beim damaligen Verwaltungsgericht hängig gemacht und am 1. Januar 2025 gestützt auf Art. 122 Abs. 5 GOG dem Obergericht des Kantons Graubünden übertragen. Das Obergericht ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich und sachlich zuständig (Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG [BR 370.100]). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 und Art. 61 ATSG).

2. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner unfallbedingten Beeinträchtigungen Anspruch auf Pflegeleistungen hat. Ebenso unbestritten ist der von der Beschwerdegegnerin berechnete Stundenaufwand für Pflegeleistungen im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a und lit. b UVV (SR 832.202). Streitig ist dagegen, ob gewisse von der Beschwerdegegnerin auf ihren Berechnungsblättern aufgeführte Pflegemassnahmen vorliegend keine Leistungen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) darstellen, sondern unter den Begriff der medizinischen Pflege (Behandlungspflege) fallen und damit zu einem anderen Stundenansatz zu entschädigen wären. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Frage, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer Beiträge für die ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, welche durch eine nach den Art. 49 und 51 KVV (SR 832.102) zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird, zustehen.

3.1. Nach Art. 10 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Unter dem Titel "*Heilbehandlung*" wird dem Bundesrat in Art. 10 Abs. 3 UVG die Kompetenz eingeräumt festzulegen, unter welchen Voraussetzungen die versicherte Person Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV hat die versicherte Person Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Art. 49 und 51 KVV zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird. Art. 49 KVV nennt die beruflichen Anforderungen an Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Art. 51 KVV enthält Kriterien, nach welchen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zugelassen werden. Nach Art. 18 Abs. 2 UVV leistet der Versicherer einen Beitrag an ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird (lit. a), sowie an nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilfflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist (lit. b). Diese Verordnungsbestimmung umfasst somit die Hauspflege.

3.2. Der Begriff der Hauspflege ist vielschichtig, wie das Bundesgericht in einem älteren Grundsatzurteil vor dem Hintergrund der verschiedenen Sozialversicherungszweige mit je verschiedenen Rechtsgrundlagen erkannt hat (BGE 116 V 41 E. 5a). An diesem Befund kann ungeachtet der ergangenen terminologischen Anpassungen im Zuge der jüngsten Revision im Bereich des Unfallversicherungsrechts auch weiterhin grundsätzlich angeknüpft werden (vgl. BGE 147 V 35 E. 5.1.2). Der Begriff umfasst demnach zunächst die – weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause erbrachten – Heilanwendungen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt oder einer Ärztin vollzogen oder angeordnet werden (medizinische Leistungen, Physio-, Ergotherapie usw.). Ebenfalls darunter fällt die zu Hause stattfindende medizinische Pflege im Sinne der Krankenpflege, der zwar das therapeutische (heilende) Agens fehlt, die aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes doch unerlässlich ist (z.B. Einführen von Kathetern, Behandlung von Wunden oder Infusionen). Das trifft insbesondere auf medizinische Vorkehren im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zu, die lebenswichtige organische Funktionen erhalten, unterstützen, sichern oder gleichsam ersetzen (vgl. auch Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV: Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung; Kapitel 3.2 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG mit Empfehlungen zur Anwendung von UVG und UVV, Nr. 01/2022: Hilfe und Pflege zu Hause, act. B.11). Das Erfordernis der ärztlichen Anordnung ist dabei nicht in einem streng formellen Sinn zu verstehen. Es genügt vielmehr, dass die fraglichen medizinischen Vorkehren, die zu Hause durchgeführt werden, nach der Aktenlage medizinisch indiziert sind (vgl. BGE 147 V 16 E. 8.2.3

mit Hinweis u.a. auf BGE 116 V 41 E. 5c). Die dritte Form der Hauspflege betrifft die nichtmedizinische Hilfe. Diese bezieht sich entweder auf die betroffene Person selber in Form von Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen und Trinken; vgl. auch Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV: Massnahmen der Grundpflege) oder auf Hilfestellungen in ihrer Umgebung durch Führung des Haushaltes oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten (vgl. BGE 148 V 28 E. 2.4, 147 V 16 E. 8.2.2, 147 V 35 E. 5.1, 116 V 41 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 8C_81/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 2.4, 9C_200/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 3.2.1, 8C_896/2009 vom 23. Juli 2010 E. 2.2, U 213/02 vom 18. August 2003 E. 2.2 und U 188/02 vom 14. März 2003 E. 2.2).

3.3. Art. 18 Abs. 2 UVV umfasst somit sowohl die medizinische Pflege (Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV) als auch die nichtmedizinische Hilfe (Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV). Eine Abklärung der Bedarfslage im Sinne von Art. 18 UVV hat zunächst den medizinischen Pflegebedarf festzustellen. Der dabei erhobene Bedarf fällt – je nach Leistungserbringer – entweder unter Abs. 1 oder unter Abs. 2 lit. a und ist dementsprechend vollständig (Abs. 1) oder nur beitragsweise (Abs. 2 lit. a) abzugelten. Das erfordert eine genaue Erhebung, und zwar nicht nur des zeitlichen Aufwands (vgl. BGE 147 V 35 E. 8.4), sondern im Hinblick auf die rechtliche Zuordnung ebenso der Art und des Inhalts der konkret anfallenden Verrichtungen. Dies gilt umso mehr, als – entgegen der krankenversicherungsrechtlichen Leistungspflicht – je nach den Umständen auch gewisse Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) unter den Begriff der medizinischen Pflege fallen können, was es in jedem Einzelfall mit Blick auf die konkret anstehenden pflegerischen Handlungen zu prüfen gilt (vgl. BGE 148 V 28 E. 6.3, 147 V 16 E. 8.2.4.2 und 147 V 35 E. 9.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_81/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 6.3, 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2). Dazu gehören insbesondere auch notwendige Begleithandlungen, welche untrennbar mit der betreffenden technischen Ausführung der medizinischen Pflegeleistungen verbunden sind, wie z.B. das Desinfizieren der Hände, das Aus- und Wiederanziehen der Kleider sowie das (Zurück-)Setzen des Patienten in den Rollstuhl (vgl. BGE 147 V 35 E. 8.4). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegerin decken sich die unfall- und die krankenversicherungsrechtliche Qualifizierung der Grundpflegeleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV folglich nicht und greift die Argumentation, wonach der Begriff der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause grundsätzlich die (unfallbedingte) Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV umfasse, zu kurz.

Daneben muss mit Blick auf Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV der Bedarf an nichtmedizinischer Hilfe erfasst werden. Da der Versicherer nur dann einen Beitrag zu leisten hat, wenn die nichtmedizinische Hilfe zu Hause nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist, ist für jede einzelne Pflegeleistung abzuklären, ob und in welchem Umfang sie Teil der Hilfe oder der Überwachung ist, die von der Hilflosenentschädigung abgegolten ist (vgl. BGE 147 V 35 E. 5.2.3.3 und E. 8.2). Dabei kann sich die Abklärung nicht in der Prüfung erschöpfen, ob sich eine konkrete Hilfestellung einer allgemeinen Lebensverrichtung zuordnen lässt, um sie bereits auf diesem Wege von einer beitragsweisen Abgeltung auszunehmen. Denn der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG und derjenige auf die beitragsweise Abgeltung der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV überschneiden sich teils und teils ergänzen sie sich. Bei der Festlegung des Beitrags an nichtmedizinischer Hilfe zu Hause gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV ist die Hilflosenentschädigung deshalb in die Anspruchsermittlung einzubeziehen (vgl. BGE 148 V 28 E. 6.4.2 und E. 6.5.2). Dies gilt unter Vorbehalt der auswärtigen Aktivitäten, die jenseits der näheren Umgebung des Hauses oder der Wohnung den bestimmungsgemässen Rahmen von Art. 18 UVV sprengen (vgl. BGE 148 V 28 E. 6.5.2).

4.1. Die Beschwerdegegnerin liess am 4. Januar 2023 vor Ort sowohl die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers (vgl. Suva-act. 246 S. 2 ff.) als auch dessen Pflegebedarf (vgl. Suva-act. 246 S. 7 ff.) abklären. Vorliegend stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Beitrags an die Pflege zu Hause des Beschwerdeführers auf den Bericht der SAHB vom 7. Februar 2023 über den Tagesablauf des Beschwerdeführers ab. Die diesbezügliche Abklärung wurde durch Frau G._____, diplomierte Pflegefachfrau FA IP, vor Ort in der Wohnung der Eltern des Beschwerdeführers, wo Letzterer wohnt, durchgeführt, im Beisein des Beschwerdeführers, seiner Mutter, einer Assistentin sowie der zuständigen Pflegefachfrau. Der Bericht bestand aus einer dem Verlauf des Tages folgenden Abklärung der Pflegeleistungen. Jede Tätigkeit wurde kurz beschrieben, teilweise mit den spezifischen Gründen dafür, die ausführende Person wurde genannt, ihre Häufigkeit pro Tag oder pro Woche sowie die Dauer der Ausführung (in Minuten) angegeben. Ebenso erfolgte eine Einteilung der jeweiligen Tätigkeit nach den Leistungsnummern nach RAI-HC sowie in Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV, in Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV sowie in Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (vgl. Bericht Abklärung Pflegeleistungen SAHB vom 7. Februar 2023 [Suva-act. 246 S. 7 ff.]).

4.2. Gestützt auf diesen Abklärungsbericht der SAHB erstellte die Beschwerdegegnerin eine Übersichtstabelle *"Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV"* mit Datum vom 18. April 2023 (vgl. Suva-act. 287), welche sie auf Ersuchen des Beschwerdeführers während des Einspracheverfahrens am 5. Juni 2024 korrigierte (vgl. Suva-act. 485). In dieser Tabelle wurde jede einzelne von der mit der Evaluation beauftragten Pflegefachfrau festgehaltene Leistung gemäss einer Unterscheidung nach Art. 7 Abs. 2 lit. b und lit. c KLV in *"Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung"* oder in *"Massnahmen der Grundpflege"* eingeteilt, wobei bei Letzteren Leistungen, die nicht bereits von der Hilflosenentschädigung gedeckt sind, gesondert ausgeschieden wurden. Angesichts der unterschiedlich anwendbaren Tarife wurde für die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung ein Stundenansatz von CHF 30.80 (bis und mit 31. August 2022) bzw. CHF 31.05 (ab 1. September 2022) und für die Massnahmen der Grundpflege ein solcher von CHF 28.80 (bis und mit 31. August 2022) bzw. CHF 27.60 (ab 1. September 2022) angewandt (vgl. Suva-act. 485).

5.1. Der Beschwerdeführer bestreitet einzig die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der in seinem Rechtsbegehren Ziffer 1 aufgeführten Pflegehandlungen als Grundpflege und ist der Ansicht, dass diese zur medizinischen Behandlungspflege zu zählen seien, weshalb diese ihm mit dem hierfür vorgesehenen Tarif für die von Angehörigen erbrachte medizinische Behandlungspflege zu vergüten seien. Dabei stützt er sich im Wesentlichen auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013, in dem das Bundesgericht solche Pflegeverrichtungen als ärztlich angeordnete medizinische Pflege anerkannt habe.

5.2. Soweit sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheidung, ob eine Pflegeleistung eine Massnahme der nichtmedizinischen Grundpflege oder der medizinischen Behandlungspflege darstellt, auf den Leistungskatalog der Spitex, RAI-HC, abstellt, ist festzuhalten, dass es sich bei diesem Bedarfsabklärungsinstrumentarium rechtsprechungsgemäss um Empfehlungen ohne jeglichen normativen Charakter handelt, welche für das Gericht nicht verbindlich sind. Es kann sie jedoch bei seiner Entscheidung berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen (vgl. BGE 136 V 172 E. 4.3.3 und 124 V 351 E. 2e; Urteile des Bundesgerichts 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 5.2.1 und 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 4.2.3).

5.3. Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-verband (Leistungsnummer 10115; Suva-act. 485 S. 5) hat die Beschwerdegegnerin zu Recht als nicht

durch die Hilflosenentschädigung gedeckt betrachtet (vgl. BGE 147 V 35 E. 9.2.2). Soweit die Beschwerdegegnerin diese Handlungen jedoch als nichtmedizinische Hilfe qualifiziert, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Kompressionsstrümpfe trägt der Beschwerdeführer zur Ödem- und Thromboseprophylaxe bei Tetraplegie (vgl. Hilfsmittel-Verordnung vom 9. November 2023 [Suva-act. 384]). Das Tragen der Strümpfe ist damit medizinisch erforderlich, weshalb die unter Leistungs-Nummer 10115 aufgeführten Pflegemassnahmen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin der medizinischen Pflege im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV zuzuordnen sind.

5.4. Was das Anziehen von Einlagen/Anlegen Urinal (Leistungs-Nummer 10413; Suva-act. 485 S. 6) angeht, ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass das Bundesgericht das Anlegen eines Kondoms mit Urinal als medizinisches Vorkehren im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG qualifizierte, welches den Gesundheitszustand vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt. Dazu hielt es fest, die richtige Wahl dieser Massnahmen, ihre Abstimmung mit den anderen Vorkehren und ihre fachlich einwandfreie Durchführung seien für die Erhaltung des prekären Gesundheitszustandes von entscheidender Bedeutung. Würden diese Massnahmen nicht in der ärztlich empfohlenen Weise fachgerecht durchgeführt, so würde mit Sicherheit das Risiko von Harnwegsinfekten und andern gesundheitlichen Störungen beträchtlich erhöht (vgl. BGE 116 V 41 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.1). Damit ist zumindest das Anlegen des Urinals als medizinische Behandlungspflege im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV einzustufen, was jedoch nicht für das Anziehen von Einlagen gilt. In der Tabelle der Beschwerdegegnerin "*Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV*" ist jeweils von "*Anziehen von Einlagen/Urinal anlegen*" die Rede (vgl. Suva-act. 485 S. 6), wogegen aus dem Abklärungsbericht Pflegeleistungen der SAHB nur "*Anziehen Urinal anlegen*" (vgl. Suva-act. 246 S. 9) und nur bei der Position nach der Wassertherapie "*Anziehen von Einlagen/Urinal anlegen*" aufgeführt ist (vgl. Suva-act. 246 S. 15). Beim Tätigkeitsbeschrieb ist dann aber einheitlich von Urinal die Rede und nicht von Einlagen (vgl. auch Pflegebericht für die Zeitdauer vom 25. März 2022 bis 13. September 2022 [Suva-act. 160]), womit davon ausgegangen werden kann, dass die unter Leistungs-Nummer 10413 aufgeführten Pflegeverrichtungen entgegen dem in der Tabelle der Beschwerdegegnerin "*Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV*" enthaltenen Wortlaut nur das Urinal betreffen, somit keine Einlagen zur Anwendung gelangen, und diese Verrichtungen damit der medizinischen Pflege im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV zuzuordnen sind.

5.5. Bezüglich der Lagerung (Leistungs-Nummer 10501; Suva-act. 485 S. 6) ist dem Abklärungsbericht Pflegeleistungen der SAHB zu entnehmen, dass die Lagerung morgens bis ca. 11 Uhr erfolgt und anschliessend bei Kreislaufproblemen die Rückenlagerung vorgenommen und die Beine des Beschwerdeführers hochgelagert werden; während der Beschwerdeführer sich erholt, ist immer jemand bei ihm. Auch nachmittags (der Beschwerdeführer bleibt für ca. 1 Stunde im Bett), abends und zweimal nachts wird die Rückenlagerung im Bett eingerichtet (vgl. Suva-act. 246 S. 10-14). Der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, erachtete in seiner Beurteilung vom 5. September 2024 die täglich mehrfach notwendige pflegerische Durchbewegung der Gelenke und Lagerung als notwendig (vgl. Suva-act. 511 S. 2), womit diese Verrichtungen medizinisch indiziert sind und es sich damit vorliegend beim Lagern um eine medizinische Pflegemassnahme im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV handelt.

5.6. Zum Punkt aktive/passive Bewegungsunterstützung (Leistungs-Nummer 10506; Suva-act. 485 S. 6) geht aus dem Abklärungsbericht Pflegeleistungen der SAHB hervor, dass diese Pflegemassnahme zur Lösung der Spasmen und Schmerzen mehrmals täglich dient (vgl. Suva-act. 246 S. 10-13). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt das aktive/passive Mobilisieren eines Tetraplegikers zur Linderung von Spasmen medizinische Behandlungspflege dar (vgl. BGE 147 V 35 E. 9.2.1). Vorliegend wurde diese Pflege durch die Beschwerdegegnerin als Massnahme der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV, welche nicht durch die Hilflosenentschädigung gedeckt ist, übernommen und zu einem weniger hohen Tarif abgegolten, als wenn sie als medizinische Pflege (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV) qualifiziert worden wäre. Dies ist nicht rechtens, zumal auch der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ in mehreren Beurteilungen festhielt, dass das regelmässige Durchbewegen der Gelenke zur Vermeidung von Kontrakturen notwendig sei (vgl. Beurteilungen vom 29. April 2024 [Suva-act. 459 S. 2] und vom 5. September 2024 [Suva-act. 511 S. 2]). Ebenso erachteten der Ergotherapeut I._____ und der dipl. Physiotherapeut J._____ das tägliche Durchbewegen für dringend angezeigt, da ansonsten neben den Schmerzen auch die Gefahr von zunehmenden Kontrakturen gegeben wäre, was für alle täglichen Verrichtungen prägnante Folgen hätte und die erforderliche Unterstützung noch aufwändiger machen würde (vgl. Bericht vom 2. Februar 2023 [Suva-act. 246 S. 20]).

5.7. Hinsichtlich der Dekubitusprophylaxe (Leistungs-Nummer 10616; Suva-act. 485 S. 6) ist festzuhalten, dass diese krankenversicherungsrechtlich

Grundpflege darstellt, unfallversicherungsrechtlich aber als eigentliche Präventionspflege im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zu qualifizieren ist, welche erforderlich ist, um die versicherte Person vor einer wesentlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes zu bewahren (vgl. LANDOLT, Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung nach Inkrafttreten der Teilrevision, Pflgerecht 2017 S. 134). Ein Dekubitus ist eine schlecht und langsam heilende Wunde infolge einer Minderdurchblutung der Haut und/oder des Subkutangewebes, deren Ursache in einer unphysiologisch hohen Druckeinwirkung auf alle Gewebsschichten liegt. Er tritt namentlich bei fehlerhafter Lagerung immobilier Patienten auf. Ein Dekubitus liegt dann vor, wenn sich eine Rötung bei intakter Haut nicht wegdrücken lässt (Grad I); im weiteren Verlauf (Grad II – IV) kommt es zu einer Teilzerstörung der Haut bis zur Dermis, der Zerstörung aller Hautschichten sowie im schlimmsten Fall zu einem totalen Gewebeverlust (Dekubitus - DocCheck - Flexikon, <https://flexikon.doccheck.com/de/Dekubitus?utm_source=www.doccheck.com&utm_medium=DC%2520Search&utm_campaign=DC%2520Search%2520content_type%253Aall&utm_content=DC%2520Search%2520Dekubitus> (besucht am 4. Dezember 2025). Beim Beschwerdeführer ist die Dekubitusgefahr stark, weshalb die Hautpflege und -kontrolle ausführlich vorzunehmen ist (Suva-act. 160 S. 8, Suva-act. 203 S. 10, Suva-act. 241 S. 8, Suva-act. 270 S. 20, Suva-act. 272 S. 4, Suva-act. 306 S. 20, Suva-act. 308 S. 5). Die Dekubitusprophylaxe ist mit anderen Worten medizinisch geboten, indem sie schwerwiegende Haut- und Gewebeschäden verhindert und so der Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes dient (vgl. Erwägung 3.2 vorstehend). Eine ärztliche Anordnung der Massnahme ist, wie bereits erwähnt, nicht erforderlich (vgl. Erwägung 3.2 vorstehend). Zudem bezeichnen auch die Leistungserbringer selbst die fragliche Pflegeleistung als Aufgabe von Pflegefachpersonen (vgl. Leitlinie Dekubitusprävention und Dekubitusmanagement Kategorien I-II des Universitätsspitals Basel, abrufbar unter: https://www.unispital-basel.ch/dam/jcr:d1298f40-86a1-4f2b-b4d0-08e2e19c5327/leitlinieDekubitus_kat1_kat2.pdf). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist diese Pflegemassnahme damit als medizinische Behandlungspflege im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV zu qualifizieren.

5.8.1. Zu den vom Beschwerdeführer in seinem Rechtsbegehren Ziffer 1 unter den Leistungs-Nummern 10503 (Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe; Suva-act. 485 S. 6) und 10504 (Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder zwei Personen; Suva-act. 485 S. 6) aufgeführten Pflegeverrichtungen ist zunächst festzuhalten, dass in den Akten eine ärztliche Verordnung vom 2. August 2024 des SPZ für eine Wassertherapie

sowie ein Stehtraining, jeweils einmal pro Woche, liegt (vgl. Suva-act. 523 S. 12 f.). Dem Bericht des SPZ vom 2. August 2024, welcher denjenigen vom 3. Juli 2024 ersetzt, ist hierzu begründend zu entnehmen, dass das Fortsetzen der bereits vorhandenen ambulanten Physiotherapie im gleichen Ausmass mit Schwerpunkt, die Beweglichkeit zu erhalten und die Spastik zu reduzieren, zwingend indiziert sei. Da der Beschwerdeführer von der regelmässigen Wassertherapie bis jetzt sehr gut profitiert habe (Spastikreduktion, Schmerzlinderung, Atemtraining und Gelenkbeweglichkeit) sei das Fortsetzen von Wassertherapie langfristig indiziert. Weiter sei ein Stehtisch zur Spastikreduktion, Vorbeugung von Spitzfüssen und Kreislauftraining angezeigt (vgl. Suva-act. 508 S. 3; vgl. auch Hilfsmittel-Verordnung vom 4. September 2024 betreffend elektrischen Freistehbarren zur Kontraktur- und Dekubitusprophylaxe [vgl. Suva-act. 518 S. 3]). Demgegenüber hielt der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ in seiner Beurteilung vom 5. September 2024 fest, eine zusätzliche Wassertherapie gehöre nicht zu evidenzbasierten grundlegenden Therapien, anders als die Physiotherapie, und begründete dies schlüssig und nachvollziehbar damit, dass eine Wassertherapie vorgängig längere Zeit ohne Komplikationen auch nicht durchgeführt worden sei. Der Stehbarren oder alternativ ein Stehtisch sei hingegen zur Verbesserung der Kreislaufsituation und zur Vermeidung von Druckgeschwüren notwendig (vgl. Suva-act. 511 S. 2; vgl. auch versicherungsmedizinische Beurteilungen vom 26. März 2024 [Suva-act. 446] und 30. September 2024 [Suva-act. 527 S. 2]; ferner Telefonnotiz vom 16. Januar 2024 [Suva-act. 409], vom 13. Dezember 2023 [Suva-act. 387] und vom 19. September 2022 [Suva-act. 163]). Damit erweisen sich die Physio- und Stehtherapie – nicht aber die Wassertherapie und damit einhergehende Aktivitäten im Sinne von Leistungs-Nummer 10504 – als medizinisch erforderlich.

5.8.2. Wenn nun die Stehtherapie jeweils ein Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe des Vaters (vgl. Leistungs-Nummer "*10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe nach der Stehtherapie durch Vater*") [vgl. Tabelle der Beschwerdegegnerin "*Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV*" {Suva-act. 485 S. 6}]; Bericht Abklärung Pflegeleistungen [Suva-act. 246 S. 12]) bzw. die Physiotherapie ein Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe der Mutter (vgl. Leistungs-Nummer "*10503 Aufstehen oder Hinlegen vor und nach Therapie*") [vgl. Tabelle der Beschwerdegegnerin "*Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV*" {Suva-act. 485 S. 6}]; Bericht Abklärung Pflegeleistungen [Suva-act. 246 S. 16]) erfordern, sind diese Pflegemassnahmen für die Durchführung der Behandlungspflege notwendig, weil sie in Zusammenhang stehen mit den medizinisch indizierten Physio- und Stehtherapien. Sie stellen deshalb – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin

– medizinische Pflege im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV dar (vgl. Erwägung 3.3 vorstehend).

5.8.3. Was sodann das Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe bei Schwindel zurück ins Bett (Leistungs-Nummer 10503 [Suva-act. 485 S. 6]) angeht, so vermerkte die Abklärungsfachfrau im Bericht vom 7. Februar 2023, dass der Beschwerdeführer unter starkem Schwindel leide. Er werde an den Bettrand gesetzt und gehalten. Zweimal wöchentlich müsse der Beschwerdeführer nochmals zurück ins Bett gelegt und die Beine hochgelagert werden. Dann könne nach 15 Minuten der Transfer nochmals probiert werden (vgl. Suva-act. 246 S. 11). Aus den Akten geht hervor, dass der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ am 14. November 2023 klinisch-neurologisch eine relativ stark ausgeprägte autonome Dysregulation im Rahmen des hohen Querschnitts mit häufigen Schwindelattacken und präkollaptischen Zuständen beurteilte (Suva-act. 374 S. 3; vgl. auch Standortbestimmung vom 27. November 2023 [Suva-act. 380]). Am 26. März 2024 kam er zu derselben Einschätzung (Suva-act. 443 S. 2). Dies kann auf einen kritischen Gesundheitszustand, eine gefährliche Krise oder eine instabile Lage hinweisen. Vor diesem Hintergrund erscheint diese Massnahme für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers unerlässlich bzw. kann diese ihn vor einer wesentlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes bewahren, womit es sich damit vorliegend beim Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe bei Schwindel zurück ins Bett um eine medizinische Pflegemassnahme im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV handelt.

5.8.4. Demgegenüber – und aus der vorstehenden Erwägung 5.8.1 folgend – hat die Beschwerdegegnerin anschliessende, im Zusammenhang mit der Wassertherapie stehende Pflegemassnahmen (vgl. Tabelle der Beschwerdegegnerin "*Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV*" [Suva-act. 485 S. 6]) zu Recht den "*C-Leistungen*" zugeordnet:

- 10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe für Wassertherapie
- 10504 Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen Transfer auf Badeliege
- 10504 Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen Transfer Badeliege auf Liege
- 10504 Aufstehen oder Hinlege- mit Lift oder 2 Personen Transfer nach Therapie in Rollstuhl

6. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass folgende vom Beschwerdeführer beanstandeten Verrichtungen medizinische Pflege nach Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV darstellen und nicht – wie von

der Beschwerdegegnerin zu Unrecht angenommen – Grundpflege nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV:

- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband
- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband Abends
- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband Abends 1x mt
- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband Abends
- 10115 Kompressionsstrümpfe/-verband nach Therapie
- 10413 Anziehen von Einlagen / Urinal anlegen nach dem Duschen neu
- 10413 Anziehen von Einlagen / Urinal anlegen nach Therapie
- 10501 Lagerung der Klientin im Bett
- 10501 Lagerung der Klientin im Bett bei Schwindel zurück ins Bett
- 10501 Lagerung der Klientin im Bett Rückenlagerung Nachmittags, Abends, 2x Nachts
- 10501 Lagerung der Klientin im Bett Beine hochlagern wegen Kreislauf der Klientin im Bett
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung kein Therapietag
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung Therapietag 30min
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung durch Vater gemäss Ergotherapie
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung
- 10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe Hautkontrolle ganzer Körper
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe Falten und Urinablauf Kontrolle
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe Elektrorollstuhl
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe im Rollstuhl nach dem Duschen
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe Abends
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe nach Therapie
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe nach Therapie im Auto
- 10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe bei Inko
- 10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe nach der Stehtherapie durch Vater
- 10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe vor und nach Therapie
- 10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe bei Schwindel zurück ins Bett

Entsprechend sind die vorstehend genannten Pflegeverrichtungen mit einem Stundenansatz von CHF 30.80 (bis und mit 31. August 2022) bzw. CHF 31.05 (ab 1. September 2022) zu vergüten. Demgegenüber wurden die in Erwägung 5.8.4 aufgelisteten Pflegeverrichtungen von der Beschwerdegegnerin zu Recht als "C-Leistungen" qualifiziert, womit sich diesbezüglich keine Änderung des

Stundenansatzes ergibt. Die Beschwerdegegnerin ist entsprechend anzuweisen, die Beiträge an die Pflege zu Hause des Beschwerdeführers im Sinne der Erwägungen neu zu berechnen.

7. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 ist folglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Er erweist sich bezüglich der Höhe des Beitrags an die Pflege zu Hause des Beschwerdeführers als nicht rechtens, da dem Beschwerdeführer höhere Beiträge für medizinische Pflegemassnahmen im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV zustehen, was zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, die Beiträge an die Pflege zu Hause des Beschwerdeführers im Sinne der Erwägungen neu zu berechnen.

8.1. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

8.2. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Ausgangspunkt ist die durch den Rechtsvertreter eingereichte Honorarnote. Als üblich gilt gemäss Art. 3 Abs. 1 HV ein Stundenansatz von CHF 210.00 bis CHF 270.00. Die Praxis des Obergerichts (Praxisänderung vom 6. September 2017, vgl. dazu Urteile des Verwaltungsgerichts bzw. Obergerichts des Kantons Graubünden SV2 2023 69 vom 5. September 2025 E. 11.2, SV2 2024 33 vom 9. Juli 2025 E. 10.2, R 18 17 vom 18. September 2019 E. 9.2.1 und S 17 15 vom 27. September 2017 E. 7b) geht gestützt auf die HV dahin, dass bei Einreichen einer Honorarvereinbarung der geltend gemachte Stundenansatz übernommen

wird, sofern er den Ansatz von CHF 270.00 nicht überschreitet. Wird keine Honorarvereinbarung eingereicht, beträgt der Stundenansatz höchstens CHF 240.00.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 22. Januar 2025 seine Honorarnote über CHF 3'872.15 (bestehend aus: 13 Stunden à CHF 270.00 [CHF 3'510.00] zzgl. Auslagen von CHF 72.00 und 8.1 % MWST [CHF 290.15]) ein. Diese ist aus folgenden Gründen zu kürzen: Der Aufwand für das Studium des angefochtenen Einspracheentscheides (0.75 Stunden) ist zu streichen. Diese Verrichtung gehört praxisgemäss nicht zum Aufwand im Beschwerdeverfahren, da der Rechtsvertreter bereits am verwaltungsinternen Einspracheverfahren beteiligt war (vgl. Suva-act. 299, 434 und 504; act. B.3, B.5 und B.7). Für das Verfassen der Beschwerdeschrift wird ein Aufwand von acht Stunden geltend gemacht. Der Rechtsvertreter konnte indes auf seine Vorarbeiten im Einspracheverfahren zurückgreifen und musste sich nicht erst von Grund auf in den Fall einarbeiten. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass die 13-seitige Beschwerdeschrift (ohne Rubrum) ab Seite 7 bis Seite 12, obere Hälfte, den nahezu identischen Wortlaut beinhaltet wie die Eingabe des Rechtsvertreters vom 28. Juli 2024 im Rahmen des Einspracheverfahrens (vgl. Suva-act. 504 = act. B.7). Vor diesem Hintergrund erscheint für das Ausarbeiten und Einreichen der Beschwerde ein um zwei Stunden reduzierter Aufwand von sechs Stunden als angemessen. Damit resultiert ein gekürzter Zeitaufwand von insgesamt 10.25 Stunden. Angesichts der obgenannten Praxis ist alsdann mangels Vorliegens einer Honorarvereinbarung die Honorarnote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers anzupassen, indem nicht ein Stundenansatz von CHF 270.00, sondern ein solcher von CHF 240.00 zur Anwendung gelangt. Die so korrigierte Honorarnote beläuft sich folglich auf total CHF 2'737.10 (bestehend aus: 10.25 Stunden à CHF 240.00 [CHF 2'460.00] zzgl. Auslagen von CHF 72.00 und 8.1 % MWST [CHF 205.10]). In Anbetracht des lediglich teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers ist der Parteikostenersatz ermessensweise auf sieben Achtel, mithin CHF 2'395.00 inkl. Spesen und MWST, festzusetzen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen reduzierten Parteikostenersatz zu bezahlen.

8.3. Die teilweise obsiegende Beschwerdegegnerin kann keinen Parteikostenersatz beanspruchen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Es wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) vom 1. Oktober 2024 aufgehoben und sie wird angewiesen, die Beiträge an die Pflege zu Hause von A._____ nach Art. 18 Abs. 2 lit. a und lit. b UVV im Sinne der Erwägungen neu zu berechnen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) hat A._____ einen Parteikostenersatz von CHF 2'395.00 (inkl. Spesen und MWST) zu leisten.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilungen]