



Fall-Nr.: UV 2006/95
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 14.08.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2007

Art. 26 UVG, Art. 17 Abs. 2 ATSG. Revisionsweise Aufhebung einer Hilflosenentschädigung nach UVG (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2007, UV 2006/95). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_479/2007.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 14. August 2007

In Sachen

S.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch U.____

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Generaldirektion Schweiz, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilflosenentschädigung nach UVG

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- a) Die 1944 geborene S.____ war als Schwesternhilfe im Alters- und Pflegeheim A.____ angestellt und in dieser Funktion bei der Zürich Versicherungsgesellschaft (nachfolgend Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 11. Juli 1989 mit dem Fahrrad stürzte und eine schwere bi-hemisphärische Hirnkontusion erlitt. Mit Verfügung vom 25. Juni 1992 und Einsprache-Entscheid vom 17. November 1992 sprach die Zürich ihr ab 1. Januar 1992 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60% und eine Integritätsentschädigung für einen körperlichen Schaden von 80% zu.

b) Mit Verfügung vom 15. Januar 1993 gewährte die Zürich der Versicherten ab 1. Januar 1992 eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades. Die dagegen erhobene Einsprache vom 10. Februar 1993, mit welcher die Versicherte eine Entschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit beantragte, wies die Zürich mit dem danach unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Entscheid vom 8. März 1993 ab.

c) Mit Schreiben vom 27. Mai 1993 wies die Zürich die Versicherte darauf hin, dass der Einsatz einer Vielzahl von Ärzten und Kliniken nach Ansicht ihres medizinischen Dienstes nicht mehr zweckmässig sei, da der Leidensverlauf damit nicht beeinflusst werden könne. Sie werde daher nur noch die medizinische Behandlung durch Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin, übernehmen. Nachdem sich die Versicherte damit in den Schreiben vom 21. und 29. Juni 1993 nicht einverstanden erklärt und durch ihren Rechtsvertreter insbesondere die Weiterführung einer psychotherapeutischen Behandlung verlangt hatte, liess die Zürich bei Dr. med. C.____, Externer psychiatrischer Dienst, Murg-Stiftung, Sirmach, eine Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit der Versicherten erstellen. Dr. C.____ wies im Bericht vom 17. September 1993 darauf hin, dass die psychotherapeutische Behandlung bei der Versicherten die wichtige Aufgabe habe, eine wesentliche Beeinträchtigung des Gesundheitszustands zu vermindern. Sie sei noch während mindestens neun Monaten weiterzuführen (UV act. ZM 38). Daraufhin erklärte sich die Zürich bereit, die psychotherapeutische Behandlung während weiteren neun Monaten zu übernehmen. Die Behandlungsbedürftigkeit der Epilepsie bleibe unbestritten (UV act. 175).



d) Am 28. Dezember 1998 diagnostizierte Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie, einen Status nach schwerem Schädelhirntrauma vom 11. Juli 1989 mit posttraumatischer Epilepsie, ausgeprägter epileptischer Wesensveränderung, schwerer chronischer Depressivität und chronischen Kopfschmerzen. Er führte aus, die Versicherte sei in verschiedensten Lebensbereichen stark behindert und zur Bewältigung des Alltags dauernd auf die Betreuung und Überwachung durch ihren Ehemann angewiesen. Ohne diese Begleitung wäre sie hilflos und müsste in einer psychiatrischen Klinik oder ähnlichem gepflegt und betreut werden. Aus psychiatrischer Sicht habe die Betreuungsbedürftigkeit wegen Hilflosigkeit vom leichten zum mittleren Ausmass deutlich zugenommen (UV act. ZM 45). Mit Verfügung vom 18. Juni 1999 hielt die Zürich an der Zusprache einer Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades fest. Die Voraussetzungen für eine höhere Entschädigung seien nicht erfüllt. Die Versicherte erhob unter Verweis auf das ausführliche ärztliche Zeugnis von Dr. B.____ vom 7. Juli 1999 (UV act. ZM 46) fristgerecht Einsprache und beantragte eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades. Mit Entscheid vom 31. Januar 2000 hiess die Zürich die Einsprache gut. Aus den Arztberichten gehe hervor, dass die Versicherte in mindestens zwei der alltäglichen Lebensverrichtungen, nämlich Körperpflege und Essen auf Überwachung und Anleitung angewiesen sei. Zusätzlich habe Dr. D.____ ausgeführt, die Versicherte sei unfähig allein zu sein und benötige dauernd Betreuung. Auch Dr. B.____ habe bestätigt, dass sie rund um die Uhr betreut und überwacht werden müsse. Damit bestehe ab 1. Januar 1999 Anspruch auf eine Entschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit (UV act. 227).

e) Mit Verfügung vom 21. August 2001 wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen das bei ihr eingereichte Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung ab. Da die Hilflosigkeit vollumfänglich auf das Unfallereignis zurückzuführen, entstehe daraus kein Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung (UV act. 238; vgl. Art. 66 Abs. 3 ATSG und Art. 35 Abs. 5 UVV).

B.- a) Nachdem die Zürich erfahren hatte, dass die Versicherte seit November 2003 in der ambulanten Tagesklinik der psychiatrischen Klinik E.____ betreut werde, holte sie eine neue medizinische Stellungnahme ein. Im Schreiben vom 30. März 2004 berichtet



Dr. med. F.____, Oberarzt, Psychiatrische Klinik E.____, die Zuweisung in die Tagesklinik sei erfolgt, weil es zu einer progredienten drastischen Verschlechterung des Zustands der Versicherten im Sinn einer depressiven Dekompensation mit völligem sozialem Rückzug und Entwicklung mutistischer Züge gekommen sei. Nachdem die Versicherte in den vergangenen Jahren dank Unterstützung von verschiedener Seite einigermaßen im Gleichgewicht habe gehalten werden können, sei es nun zu einer ambulant nicht mehr auffangbaren depressiven Entwicklung gekommen. Durch die angebotene Tagesstrukturierung habe sich das Zustandsbild wieder deutlich verbessert. Auffallend bleibe eine extrem niedrige Belastungstoleranz. Bereits minimale Veränderungen des routinemässig ablaufenden Tagesprogramms oder kleine Unstimmigkeiten würden zu einer weitgehenden Dekompensation führen. Durch die medikamentöse und psychiatrisch/psychotherapeutische Betreuung könne das affektive Gleichgewicht der Versicherten positiv beeinflusst werden. Insgesamt sei aber mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die bestehenden psychopathologischen Veränderungen auch künftig persistieren würden (UV act. ZM 49; vgl. auch Bericht von Dr. D.____ vom 11. Mai 2004, UV act. ZM 48).

b) Eine telefonische Anfrage bei Dr. D.____ am 19. November 2004 ergab, dass die Versicherte auf die Betreuung durch den Ehemann und die Tagesklinik angewiesen sei. Sie könne nicht allein leben. Zwar zeige die Betreuung in der Tagesklinik positive Wirkung, insgesamt habe sich ihr Zustand aber eher verschlechtert (UV act. ZM 50).

c) Mit Schreiben vom 5. Juli 2005 wies die Zürich die Versicherte darauf hin, dass sie in Zukunft die Kosten für die Behandlung bei Dr. B.____, nicht mehr übernehmen werde. Nachdem sie nun jeden Tag zur ambulanten Behandlung nach G.____ fahre, sei es nicht wirtschaftlich, die Medikamente in H.____ bei Dr. B.____ abzuholen. Zudem finde bei Dr. B.____ keine eigentliche Behandlung mehr statt. Die Versicherte konnte sich damit nicht einverstanden erklären und verlangte eine schriftliche Bestätigung, was ihr von Seiten der Zürich unter Verweis auf das Schreiben vom 5. Juli 2005 verweigert wurde (UV act. 257 - 261, 263).

C.- a) Am 23. März 2006 berichtete Dr. F.____, es sei mit verschiedenen therapeutischen Ansätzen und medikamentöser Unterstützung gelungen, den Zustand der Versicherten einigermaßen im Gleichgewicht zu halten und trotz schwerer psychosozialer



Belastungen eine stationäre Behandlung zu vermeiden. Zwar habe auch das affektive Gleichgewicht positiv beeinflusst werden können. Insgesamt habe sich aber gezeigt, dass die psychopathologischen Veränderungen weiter vorhanden seien. Ziel der Betreuung sei es, einen einigermaßen stabilen Zustand zu erhalten (UV act. ZM 51). Mit Schreiben vom 23. Mai 2006 wies die Zürich die Ärztekasse Ostschweiz an, die Rechnungen von Dr. D.____ für die Behandlungen der Versicherten an die Krankenkasse zu richten, da zur Zeit Abklärungen über die Verpflichtung des Unfallversicherers im Gang seien, diese Behandlungskosten zu übernehmen (UV act. 270).

b) Dr. F.____ berichtete am 30. und 31. Mai 2006 im Sinn einer Ergänzung zum ausführlichen Bericht vom 23. März 2006 über die Betreuung der Versicherten in der Tagesklinik Allgemeinpsychiatrie der Psychiatrischen Klinik E.____. Die Versicherte besuche regelmässig an fünf halben Tagen die Tagesklinik und beschäftige sich im Kreativatelier. Einmal wöchentlich finde eine strukturierte psychiatrische Einzeltherapiesitzung statt. Die übrige Zeit verbringe sie meist in ihrem abgelegenen Haus. Das Frühstück nehme sie in einer nahe gelegenen Autobahnraststätte ein. Bis auf den Kontakt zu Mitpatienten und an den Wochenenden mit ihrer behinderten Tochter, lebe sie völlig isoliert. Zwar habe die Trennung vom Ehemann zu einer weiteren Belastung des labilen Gleichgewichts geführt. Es sei deswegen aber nicht zu einer eigentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. An "guten Tagen", das heisse wenn sie einigermaßen stabil sei, sei die Versicherte in der Lage, in geschütztem Rahmen neben ihrer kreativen Tätigkeit auch Hilfsdienste, wie beispielsweise die Zubereitung von Kaffee für Mitpatienten, Abwaschen oder Aufräumen zu verrichten (act. ZM 52+53).

D.- a) Mit Verfügung vom 21. Juni 2006 stellte die Zürich die Leistung der Hilflosenentschädigung ab 1. August 2006 ein. Die Versicherte benötige keine besonders aufwändige Pflege und bedürfe auch keiner dauernden persönlichen Überwachung. Da sie sich an mindestens fünf Tagen pro Woche in der Tagesklinik E.____ aufhalte und dort auch das Mittagessen einnehme, sei sie nicht mehr in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Dagegen erhob die Versicherte bzw. ihr geschiedener Ehemann, U.____, für sie am 25. Juni 2006 Einsprache mit dem Antrag auf



Weiterausrichtung der Hilflosenentschädigung. Er berichtete, trotz der Scheidung und dem Umstand, dass er nun in I.____ wohne, verbringe er durchschnittlich vier Tage der Woche im Haus seiner ehemaligen Ehefrau und erledige alles, was sonst liegen bleiben würde. Auch begleite er sie am Morgen zum Kaffee, in die Klinik oder zum Einkaufen. Obwohl er hinsichtlich der äusserst labilen gesundheitlichen Situation und wegen der Medikamente grosse Bedenken habe, fahre die Versicherte wieder selbst Auto. Wenn er einer Erwerbstätigkeit nachgehen müsste, wäre er nicht in der Lage, die Zeit für die notwendige Unterstützung der Versicherten aufzubringen. Sie bekomme auch von weiteren Leute, die sie anrufen würden, Hilfe und positive Unterstützung bei der Bewältigung konkreter Probleme. Als alternative Betreuungsmöglichkeit käme lediglich ein Aufenthalt in einer stationären Institution in Betracht. Zur Zeit decke auch der Aufenthalt in der Tagesklinik die Bedürfnisse der Versicherten nicht mehr vollständig ab, weshalb überlegt werde, den Aufenthalt auf drei Tage wöchentlich zu reduzieren. Kürzlich habe die Versicherte wieder einen kleinen epileptischen Anfall erlitten. Danach habe sie die linke Hand nicht mehr halten können. Diese Einschränkung bestehe teilweise auch weiterhin. Wegen zusätzlicher psychischer Symptome habe auch die Medikation erhöht werden müssen.

b) Mit Schreiben vom 6. Juli 2006 wurde die Versicherte von der Zürich aufgefordert, bis zum 6. September 2006 einen Bericht des Hausarztes zum Ausmass der Hilflosigkeit vorzulegen, ansonsten die Einsprache ohne weiteres abgewiesen werde. Mit Entscheid vom 29. September 2006 wies die Zürich die Einsprache ab. Der geforderte Bericht des Hausarztes sei nicht eingereicht worden. Aufgrund des Berichts von Dr. F.____ vom 30. Mai 2006 verstehe es sich von selbst, dass die Versicherte nicht mehr im Sinn des Gesetzes hilflos sei. Die Aufhebung der Hilflosenentschädigung sei daher rechters.

E.- Dagegen erhob die Versicherte am 19. Dezember 2006 Beschwerde und beantragte die Weiterausrichtung der Entschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit. Aus den bisherigen und den neu vorgelegten Arztberichten gehe klar hervor, dass sie nicht in der Lage sei, allein zu sein und wegen ihres Leidens dauernd auf Betreuung und Hilfe Dritter angewiesen sei. Sie könne bei der Zubereitung des Mittagessens in der Klinik lediglich mithelfen. Sie sei nicht fähig, eine Mahlzeit selbständig zuzubereiten. Zwar könne sie sich selber ankleiden oder essen. Sie benötige dazu jedoch entsprechende



St.Galler Gerichte

Anweisungen und Überwachung, um in einer depressiven Phase überhaupt aktiv zu bleiben. Den Weg zur Autobahnraststätte, zur Tagesklinik in E.____ und zum Heim, in dem ihre Tochter lebe, könne sie allein finden. Ohne Begleitung gehe sie abgesehen von diesen drei Wegen und dem Spaziergang mit dem Hund nicht aus dem Haus. Sie habe Mühe mit der Kommunikation mit andern Leuten und könne sich nicht konzentrieren. Sie habe daher einen Beistand, der die finanziellen Belange für sie regle. Es sei ihr nicht gelungen, die dafür notwendige Kommunikation mündlich und schriftlich zu führen. Ohne die dauernde Überwachung und Betreuung durch ihren geschiedenen Mann müsste sie in einer betreuten Wohngruppe oder in einem Pflegeheim wohnen. Aus den Arztberichten von Dr. F.____, insbesondere jenen vom 27. und 28. November 2006 gehe klar hervor, dass sie in verschiedenen Lebensbereichen dauernd auf Unterstützung und Betreuung angewiesen sei. Eine Änderung des Lebensstils sei ihr gemäss fachärztlicher Beurteilung nicht mehr möglich.

F.- Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sie bringt im Wesentlichen vor, gemäss dem Bericht von Dr. F.____ vom 30. Mai 2006 sei die Beschwerdeführerin nicht dauernd auf die Hilfe Dritter oder die persönliche Überwachung angewiesen. Auch dem Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem sie die neuen Berichte von Dr. F.____ vorgelegt habe, sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über alle Grundfertigkeiten der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen verfüge. Die Kriterien für das Vorliegen einer Hilflosigkeit im Sinn des Gesetzes seien auch hinsichtlich der täglichen moralischen Unterstützung durch den geschiedenen Ehemann nicht erfüllt.

G.- Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 16. Februar 2007 an ihrem Antrag fest. Im Jahr 2004 habe die Beschwerdegegnerin beschlossen, den Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. B.____, bei dem sie seit dem Unfall im Jahr 1989 in Behandlung gewesen sei, nicht mehr zu bezahlen. Im Jahr 2006 habe die Beschwerdegegnerin nun verlangt, dass Dr. B.____ einen Bericht zur Hilflosigkeit abgebe. Dr. B.____ fühle sich indessen heute dazu nicht mehr zuständig. Auch Dr. D.____, bei dem sie seit 1992 in Behandlung gewesen sei, habe die Beschwerdegegnerin von ihrer Rechnungssteller-Liste gestrichen, obwohl ihr dieser in Notsituationen oft beigestanden habe. Sie stehe auch heute noch bei ihm in Behandlung. Die Rechnungen würden von der Krankenkasse bezahlt, obwohl hier Unfallfolgen behandelt würden. Die



Beschwerdegegnerin richte ihr eine monatliche Rente von weniger als Fr. 400.-- aus, weil sie zur Zeit des Unfalls in einem Berufspraktikum mit geringem Verdienst gestanden habe. Für die täglich 1 bis 4 Stunden, welche die Beschwerdeführerin in der Klinik verbringe, bezahle die Beschwerdegegnerin Fr. 220.-- pro Tag. Aber für die ebenfalls notwendige und viel günstigere Betreuung zu Hause wolle sie nichts mehr bezahlen.

H.- Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

II.

1.- a) Gemäss Art. 26 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (SR 832.20, UVG) hat die versicherte Person bei Hilflosigkeit Anspruch auf 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1, ATSG). Die Hilflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Ihr Monatsbetrag beläuft sich auf mindestens den doppelten und höchstens den sechsfachen Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes. Für die Revision der Hilflosenentschädigung (Art. 17 ATSG) gilt Artikel 22 sinngemäss (Art. 27 UVG).

b) Beim Grad der Hilflosigkeit sind drei Stufen zu unterscheiden. Die monatliche Hilflosenentschädigung beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grads das Sechsfache, bei Hilflosigkeit mittleren Grads das Vierfache und bei Hilflosigkeit leichten Grads das Doppelte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes. (Art. 38 Abs. 1 UVV). Der Anspruch richtet sich in der Unfallversicherung nach denselben Kriterien wie in der Invaliden- und in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (BGE 127 V 115 Erw. 1d mit Hinweisen), weshalb auch die in diesen Sozialversicherungszweigen ergangene Rechtsprechung herangezogen werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Dezember 2005, i.S. U., U 324/2005, Erw. 1.2; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 2003, S. 167).



2.- a) Gemäss Art. 17 ATSG wird die Rente (Abs. 1), aber auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Abs. 2). In analoger Anwendung zur Revision der Rente gibt demnach jede wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Entschädigungsanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Anpassung der Hilflosenentschädigung. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes stellt dagegen keine revisionsbegründende Änderung dar (vgl. BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5; 117 V 199 Erw. 3b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Hilflosenentschädigung aufgrund eines neu festgesetzten Grads der Hilflosigkeit letztmals geändert hat, mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung bzw. des Einsprache-Entscheids.

b) Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin über den 1. August 2006 hinaus eine Hilflosenentschädigung beanspruchen kann. Zu vergleichen ist der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der ersten Erhöhung von einer leichten zur mittelschweren Hilflosigkeit ab 1. Januar 1999 (Einsprache-Entscheid vom 31. Januar 2000) massgebend war, mit demjenigen zur Zeit des Revisionstermins Mitte 2006 bzw. des angefochtenen Einsprache-Entscheids vom 29. September 2006.

3.- a) Art. 22 UVG bestimmt, dass die Rente bzw. die Hilflosenentschädigung (Art. 27 UVG letzter Satz) nicht mehr revidiert werden kann nach dem Monat, in dem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben. Die Beschwerdeführerin ist am 8. August 1944 geboren. Da sie erst im August 2006 das 62. Altersjahr vollendete und die Revisionsverfügung der Beschwerdegegnerin am 21. Juni 2006 erlassen wurde, fällt der vorliegende Sachverhalt gerade noch nicht unter den Revisionsausschluss gemäss Art. 22 UVG.

b) Hält sich eine Bezügerin oder ein Bezüger einer Hilflosenentschädigung zu Lasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so entfällt gemäss Art. 67 Abs. 2 ATSG für diese Zeit der Anspruch auf die Entschädigung. Die im ATSG genannte "Heilanstalt"



entspricht begrifflich dem Spital, das zum Zweck der Heilbehandlung aufgesucht wird (vgl. Rz. 8110 ff. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen, ab 1. Januar 2004 geltenden Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die Beschwerdeführerin hält sich von Montag bis Freitag halbtags in der Tagesklinik der psychiatrischen Klinik E.____ auf. Dabei handelt es sich aber nicht um einen Aufenthalt in einer Institution im Sinn von Art. 67 Abs. 2 ATSG. Die Hilflosenentschädigung kann daher nicht unter Hinweis auf diese Bestimmung aufgehoben werden.

4.- Im Zeitpunkt der Erhöhung des Grads der Hilflosigkeit von leicht auf mittelschwer war die Beschwerdeführerin gemäss der ärztlichen Stellungnahmen von Dr. D.____ und Dr. B.____ bei der Verrichtung der alltäglichen Angelegenheiten auf die Überwachung Dritter angewiesen. So musste sie bei mindestens zwei der alltäglichen Lebensverrichtungen - nämlich in der Körperpflege und beim Essen - überwacht und angeleitet werden. Zusätzlich bedurfte sie einer dauernden persönlichen Überwachung in den nichtalltäglichen Lebensverrichtungen. Mit dieser Begründung und abstellend auf das Datum der Beurteilung durch Dr. D.____ führte die Beschwerdegegnerin die Erhöhung der Hilflosenentschädigung ab dem 1. Januar 1999 ein (vgl. Einsprache-Entscheid vom 31. Januar 2000). Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten, zu denen die Berichte von Dr. F.____ vom 30. März 2004 (UV act. ZM 49), vom 23. März 2006 (UV act. ZM 51) sowie vom 30. und 31. Mai 2006 (UV act. ZM 52+53) und von Dr. D.____ vom 11. Mai 2004 (UV act. ZM 48) und seine telefonische Auskunft vom 19. November 2004 (UV act. ZM 50) gehören, ist - wie zu zeigen sein wird - davon auszugehen, dass die gesundheitliche Situation und deren Auswirkungen auf die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin seit der Zusprache der Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades ab 1. Januar 1999 im Wesentlichen gleich geblieben ist.

5.- a) Dr. F.____ berichtete am 30. März 2004, dass es zu einer drastischen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen sei, was eine Zuweisung in die Tagesklinik der psychiatrischen Klinik E.____ notwendig gemacht habe. Als behandelnder Psychiater teilte Dr. D.____ am 11. Mai 2004 mit, die Krankheitssymptomatik habe in den letzten Jahren zugenommen. Die Patientin zeige zunehmend Verhaltensauffälligkeiten. Sie sei praktisch unfähig, allein zu leben und



benötige dauernd Betreuung. Sie lebe ein völlig gesellschaftsinkompatibles Leben, das sie nicht mehr zu verändern vermöge. Bei der Verrichtung der alltäglichen Angelegenheiten sei sie immer wieder stark behindert, vergesse wichtige Sachen, verhalte sich ungeschickt und bringe sich selber mit Feuer oder heissem Wasser in Gefahr. Sich selbst überlassen bestehe die Gefahr, dass sie sich ein Leid antue, sich verletze oder nach einem Epilepsieanfall stürze und irgendwo liegen bleibe. Ohne die derzeit durch den Ehemann geleistete Begleitung wäre sie völlig hilflos und müsste in einer psychiatrischen Klinik betreut und gepflegt werden. Am 23. März sowie am 30 und 31. Mai 2006 berichtete Dr. F.____, die halbtägige Betreuung in der Tagesklinik habe zu einer gewissen Stabilisierung der Situation geführt. Es bestehe indessen weiterhin eine niedrige Belastungstoleranz. Verschiedene Anforderungen im Alltag würden recht rasch zu Einbrüchen im Zustandsbild führen, was sich in Form von Angst und Panikattacken, sozialem Rückzug und kurzfristigem Beziehungsabbruch äussere. Trotz verschiedener Einschränkungen habe sich die Lebensqualität der Patientin wohl etwas verbessert, da auch das affektive Gleichgewicht positiv beeinflusst werden können. Insgesamt habe sich aber gezeigt, dass die bestehenden psychopathologischen Veränderungen in weiten Bereichen persistierten und davon auszugehen sei, dass diese auch künftig gleich bleibend vorhanden sein würden. Die Patientin werde weiterhin eine medikamentöse und psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung benötigen, um die organisch bedingten Persönlichkeits- und Verhaltensauffälligkeiten in einem einigermaßen stabilen Zustand zu halten. Diese Darstellungen werden in den im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin aufgelegten Berichten von Dr. F.____ vom 20. und 27. November 2006 (act. G 1.1) bestätigt und zum Teil näher ausgeführt.

b) Diese fachärztlichen Beurteilungen lassen nicht den Schluss zu, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich seit der letzten Anpassung derart verbessert, dass nun kein Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung mittleren Grades mehr bestehe. Daran vermögen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. Wenn Dr. J.____ während der Besprechung vom 2. Februar 2007 (UV act. ZM-54) aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin gewisse ihr bekannte Wege selbst zurücklegen kann und im Stande ist, ihre autistische Tochter im Heim abzuholen und wieder zurückzubringen, den Schluss zog, die Beschwerdeführerin selbst brauche keine dauernde persönliche Überwachung, stützt er sich auf einen Teilbereich eines



gemäss den vorhandenen medizinischen Akten insgesamt eine andere Sprache sprechenden Sachverhalts. Insbesondere vorliegend, wo es sich nicht um eine körperliche Behinderung, sondern um eine psychische Beeinträchtigung bei der Bewältigung des Alltags geht, erscheint es nicht nachvollziehbar, wenn aus einzelnen erhaltenen oder trainierten Fähigkeiten der Schluss auf weitgehende Selbständigkeit auch in andern Bereichen gezogen wird. Auch Dr. F.____ schliesst nicht aus, dass die Beschwerdeführerin an guten Tagen in der Lage sei, gewisse Hilfstätigkeiten auszuführen. Insgesamt ist die Situation aus seiner Sicht aber derart labil, dass eine einigermaßen zuverlässige selbständige Bewältigung des Alltags unmöglich ist. Worauf sich die Beurteilung von Dr. J.____ stützt, die Beschwerdeführerin verfüge über die Grundfertigkeiten der alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der Kommunikation und Kontaktaufnahme, geht aus den Akten nicht hervor. Diese Behauptung steht vielmehr in eindeutiger Diskrepanz zu den jahrelangen Beobachtungen der behandelnden Fachärzte. Insbesondere führt Dr. J.____ nicht aus, aufgrund welcher medizinischen Entwicklung er von einer derart massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gegenüber jenem im Jahr 1999 ausgeht. Damit entspricht die Auskunft von Dr. J.____ vom 2. Februar 2007 (UV act. ZM 54) nicht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Es kann darauf nicht abgestellt werden. Der stundenweise Aufenthalt in der Tagesklinik der psychiatrischen Klinik E.____ stellt für sich allein keine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung dar.

6.- a) Ein aktueller hausärztlicher Bericht mit einer Beurteilung der einzelnen Lebensverrichtungen liegt nicht vor. Dies vermag der Beschwerdeführerin aber nicht ohne weiteres zum Nachteil zu gereichen. Es ist vorliegend nämlich keineswegs so, dass in erster Linie sie verpflichtet wäre, ihre Hilflosigkeit mit zusätzlichen Arztberichten zu belegen. Die Beschwerdegegnerin scheint denn auch den Inhalt des im Unfallversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatzes zu verkennen, wenn sie im Schreiben vom 6. Juli 2006 gegenüber der Beschwerdeführerin den Ausgang des Einspracheverfahrens von der Vorlage eines zusätzlichen Arztberichts abhängig macht. Nach dem auch im vorliegenden Verfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz hat die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Auch wenn dieser Grundsatz nicht uneingeschränkt gilt und sein



Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien findet, bedeutet dies nicht, dass die Beschwerdegegnerin das Verfahren einfach mit dem Entzug der bisherigen Leistungen abschliessen könnte, weil die Beschwerdeführerin den von ihr verlangten Bericht des Hausarztes nicht beibringen kann. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin selbst die notwendigen Sachverhaltsabklärungen zu treffen und allenfalls weitere medizinische Beurteilungen in die Wege zu leiten gehabt, wenn sie davon zusätzliche rechtserhebliche Anhaltspunkte erwartete. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen). Von einer derartigen, zu Ungunsten der Beschwerdeführerin wirkenden Beweislosigkeit kann hier indessen nicht gesprochen werden. Da es sich vorliegend zudem um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - zusätzlich nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer, vorliegend also bei der Beschwerdegegnerin (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen).

b) Damit stellt sich die Frage, ob vorliegend weitere medizinische Abklärungen durchzuführen sind, um festzustellen, ob sich der Gesundheitszustand im relevanten Zeitraum wesentlich verändert hat. Wie bereits dargelegt und von Dr. F.____ mehrfach ausgeführt (vgl. auch act G 1.1), leidet die Beschwerdeführerin seit dem beim Fahrradunfall vom 11. Juli 1989 erlittenen Schädel-Hirn-Trauma an organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F07.8). Dazu kommen mittelschwere bis schwere depressive Störungen ohne psychotische Symptome (ICD-10:F33.1). Anamnestisch bestand am 23. März 2006 eine posttraumatische Epilepsie mit gemischten Grand-Mal-Anfällen und komplex partiellen Anfällen mit ausgeprägter epileptischer Wesensveränderung und chronischem Kopfschmerz. Die bisherigen Behandlungen haben gezeigt, dass eine massgebliche Verbesserung des Zustands nicht erwartet werden kann. Höchstens in Teilbereichen konnten Erfolge erzielt werden.



Insgesamt hinterlassen die über Jahre erhobenen medizinischen Befunde, insbesondere die psychiatrischen Beschreibungen aber ein Bild einer vom Unfall gezeichneten Frau, mit verschiedenen psychischen Symptomen und körperlichen Auswirkungen, die ein Leben ohne dauernde Hilfe und Überwachung nach Meinung der Fachärzte nicht mehr zulassen. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ist damit umfassend abgeklärt. Von weiteren ärztliche Untersuchungen können keine relevanten neuen medizinischen Erkenntnisse erwartet werden. Auf medizinische Beweisergänzungen ist daher zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b). Damit steht fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im revisionsrechtlich massgebenden Zeitraum nicht wesentlich verändert hat. Die Voraussetzungen für eine Revision des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades sind damit nicht gegeben. Die Beschwerdeführerin hat auch über den 1. August 2006 hinaus Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades.

7.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einsprache-Entscheids vom 29. September 2006 gutzuheissen. Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Eine Parteientschädigung ist der nicht durch einen Rechtsanwalt vertretenen Beschwerdeführerin nicht zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 29. September 2006 aufgehoben.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.