



Fall-Nr.: UV 2011/87
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 21.11.2012
Entscheiddatum: 21.11.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 21.11.2012

Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG. Art. 18 UVV. Umfang des Anspruchs auf Pflegeleistungen bei einem vollinvaliden Bezüger einer Hilflosenentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2012, UV 2011/87).

Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_1037/2012

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Martin Rutishauser, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 21. November 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat lic. iur. Sebastian Laubscher, Greifengasse 1, Postfach 1644,
4001 Basel,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Pflegeleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei B.____ als Hilfsdachdecker tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er am 11. November 2009 als Fussgänger von einem Personenwagen erfasst wurde (UV-act. 1). Er erlitt ein Polytrauma mit schwerem Schädel-Hirntrauma und Mittelgesichtsfrakturen, eine stumpfes Thoraxtrauma, ein Wirbelsäulentrauma sowie ein Extremitätentrauma bei mehrfragmentärer Humerusschafffraktur rechts (UV-act. 2, 9). Nach der Erstversorgung im Inselspital Bern erfolgte vom 29. Dezember 2009 bis 2. Februar 2010 eine Weiterbehandlung im Bürgerspital C.____ (UV-act. 14) und in der Folgezeit bis 9. Dezember 2010 in der Rehab Basel. Als Unfallfolge verblieben u.a. eine schwere rechtsbetonte Tetraspastik bei möglicher Spontanbewegung der linken Körperseite sowie eine neurogene Schluckstörung (UV-act. 130). Am 9. Dezember 2010 trat der Versicherte ins Alterszentrum D.____ ein, wo die Pflegedienstleiterin E.____ die Besa-Einstufung vornahm (UV-act. 154f). Am 6. April 2011 erhob die Suva-Aussendienstmitarbeiterin vor Ort sowohl die Hilflosigkeit als auch den Pflegeaufwand des Versicherten und dokumentierte diese in entsprechenden Erhebungsblättern (UV-act. 152, 153). Am 17. Mai 2011 ergänzte E.____ die Erhebungsblätter (UV-act. 157).

A.b Mit Verfügung vom 21. Juni 2011 sprach die Suva dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades (Fr. 2'076.-- pro Monat) sowie monatliche Pflegeleistungen ab dem 1. Mai 2011 von Fr. 5'592.-- (nach Anrechnung eines Selbstbehalts für Sondenernährung von Fr. 654.--) zu (UV-act. 161). Die gegen diese Verfügung von Advokat Sebastian Laubscher, Basel, erhobene Einsprache (UV-act. 171) hiess die Suva mit Einspracheentscheid vom 28. September 2011 teilweise gut und änderte die Verfügung 21. Juni 2011 dahingehend ab, dass dem Versicherten ab dem 1. Mai 2011 ein monatlicher Pflegebeitrag von Fr. 5'938.10 (anstelle von Fr. 5'592.--) ausgerichtet wurde. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (UV-act. 183).



Mit Verfügung vom 3. Februar 2012 gewährte die Suva dem Versicherten eine Rente auf der Basis einer vollen Erwerbsunfähigkeit von Fr. 3'864.45 pro Monat und eine Integritätsentschädigung von Fr. 126'000.-- (UV-act. 204).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 28. September 2011 hatte Advokat Laubscher für den Versicherten am 24. Oktober 2011 Beschwerde erhoben mit dem Antrag, der Entscheid sei aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, bei der akzessorischen Grundpflege handle es sich um grundpflegerische Verrichtungen, welche im Zusammenhang mit der Durchführung von behandlungspflegerischen Massnahmen anfallen würden. In der Invalidenversicherung zähle nach der Rechtsprechung auch die akzessorische Grundpflege zur medizinischen Pflege (BGE 120 V 280). Dieser Grundsatz müsse auch in der Unfallversicherung gelten. Die akzessorischen Grundpflegeleistungen seien entweder als zum Behandlungspflegekomplex gehörig zu betrachten oder der fragliche Zeitaufwand sei als zusätzlich entschädigungspflichtig zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer habe eine unabhängige Bedarfsabklärung durch die Gutachterin F.____, dipl. Pflegefachfrau, in Auftrag gegeben. Darin werde in Bezug auf den aktuellen akzessorischen Grundpflegebedarf, insbesondere beim Stehbretttraining, von höheren Werten ausgegangen als sie aus den Abklärungen der Beschwerdegegnerin resultieren würden. In der Verfügung vom 21. Juni 2011 werde von einem Bedarf an pflegerischen Massnahmen von 155 Minuten pro Tag ausgegangen, während der von F.____ erhobene Gesamtbedarf 190.5 Minuten betrage. Die Differenz ergebe sich wahrscheinlich aus den Anmerkungen der Gutachterin zu den Themen Ernährung, Medikamente, Atemtherapie und Ausscheidung. Diese erhebliche Diskrepanz zeige deutlich, dass die damit in Zusammenhang stehenden ungeklärten Fragestellungen bzw. unterschiedlichen Einschätzungen geklärt werden müssten. An der Qualität der Abklärung durch F.____ bestehe kein Zweifel.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, bei der Hauspflege habe



sie für die nichtmedizinische Grundpflege in Ermangelung einer gesetzlichen oder verordnungsmässigen Normierung nicht aufzukommen. Die Hilflosenentschädigung für eine schwere Hilflosigkeit decke unter anderem die nichtmedizinische Grundpflege ab. Auf die Bedarfsabklärung von F.____ könne nicht abgestellt werden. Sie sei erst nach Erlass des angefochtenen Entscheids erstellt worden und stelle ein Parteigutachten dar. Es werde darin nicht ausgeführt, inwiefern und weshalb der von der Beschwerdegegnerin erhobene Pflegeaufwand nicht korrekt ermittelt worden sei. Die Bedarfsabklärung sei mit Standardzeiten und nicht mit dem tatsächlichen Pflegeaufwand erfasst worden. Der darin festgehaltene Zeitaufwand sei auch nicht von den zuständigen Pflegefachleuten bestätigt worden.

B.c Mit Replik vom 9. März 2012 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt und reichte eine Stellungnahme von F.____ vom 12. Februar 2012 ein (act. G 11).

B.d In der Duplik vom 16. April 2012 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren Ausführungen fest (act. G 13).

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend ist streitig, ob bzw. inwiefern der Beschwerdeführer, dem eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades zugesprochen wurde (diesbezüglich erwuchs die Verfügung vom 21. Juni 2011 in Rechtskraft), Anspruch auf Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV hat. Unbestritten ist dabei, dass die Voraussetzungen nach Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG erfüllt sind und damit auch ein Anspruch auf Hauspflege im Sinn von Art. 18 UVV grundsätzlich gegeben ist. Abzuklären ist jedoch, ob auch akzessorische Grundpflegeleistungen (nichtmedizinische Grundpflege zur medizinischen Pflege) gestützt auf Art. 18 UVV auszurichten sind.

1.2 Die einzelnen Sozialversicherer haben, sofern in ihren Bereichen überhaupt eine entsprechende gesetzliche Grundlage besteht, unter dem Titel der Hauspflege nicht für die Gesamtheit dieser Massnahmen aufzukommen, sondern nur so weit, als für die



verschiedenen Formen der Hauspflege eine Leistungspflicht gesetzlich oder verordnungsmässig normiert ist (BGE 116 V 41 E. 5b mit Hinweisen). Im Bereich der Unfallversicherung hat der Bundesrat die Leistungspflicht der Versicherer für Hauspflege in Art. 18 UVV ausdrücklich geregelt. Diese Bestimmung verpflichtet zu Beiträgen an eine "ärztlich angeordnete Hauspflege" (Abs. 1). Daraus ist nach der Rechtsprechung zu schliessen, dass die Leistungspflicht auf Heilbehandlung und medizinische Pflege beschränkt sein soll. Denn von ärztlicher Anordnung könne sinnvollerweise nur bei Vorkehren medizinischen Charakters gesprochen werden; nichtmedizinische Betreuung bedürfe ihrer Natur nach keiner ärztlichen Anordnung. Diese Einschränkung sei angesichts des weiten Gestaltungsspielraums nach Art. 10 Abs. 3 UVG nicht zu beanstanden. Andererseits sei das Erfordernis der ärztlichen Anordnung nicht in einem streng formellen Sinne zu verstehen. Es genüge vielmehr, dass die fraglichen medizinischen Vorkehren, die zu Hause durchgeführt würden, nach der Aktenlage medizinisch indiziert seien (BGE 116 V 41 E. 5c; Art. 18 Abs. 2 UVV). Die Rechtsprechung, wonach im Rahmen von Art. 18 UVV die Leistungspflicht auf Heilbehandlung und medizinische Pflege beschränkt ist, wurde auch in der neueren Rechtsprechung bestätigt (Urteile des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 18. August 2003, U 213/02, E. 2.2, und vom 23. Juli 2010, 8C_896/2010, E. 2.2). Dabei übernimmt der Unfallversicherer medizinische Pflegeleistungen in Analogie zu dem in Art. 7 Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) umschriebenen Leistungsbereich, welche nicht bereits durch die Hilflosenentschädigung gedeckt sind.

2.

2.1 Bezüglich der Frage, was im Einzelnen Inhalt des Anspruchs auf Hauspflege ist, besteht in den Bereichen der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung keine Identität (vgl. Urteil des EVG vom 16. April 2003, I 274/01, E. 4.1). Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angeführte BGE 120 V 280 (act. G 1 S. 5) betrifft die Invalidenversicherung. In jenem Urteil erachtete das Gericht eine Unterscheidung zwischen medizinischer Behandlung und nichtmedizinischer Grundpflege als nicht erforderlich, weil "eine der mit Art. 4 IVV in der jüngsten Fassung erfolgten Regelungsabsichten gerade darin lag, nicht nur die Behandlungs-, sondern auch die bei Durchführung einer medizinischen Massnahme erforderliche Grundpflege



entschädigen zu können" (BGE 120 V 280 E. 3b). Solche Absichten liegen dem hier in Frage stehenden, im Wortlaut von der erwähnten Fassung des Art. 4 IVV abweichenden Art. 18 UVV wie dargelegt gerade nicht zu Grunde (vgl. vorstehende E. 1.2). Die akzessorische Grundpflege, welche im Zusammenhang mit der medizinischen Pflege erbracht wird, ist nicht ärztlich angeordnet im Sinn von Art. 18 UVV.

Die Pflichtleistungen der Unfallversicherung sind in Gesetz und Verordnung, d.h. vorliegend in Art. 10 Abs. 3 UVG und Art. 18 UVV, zwingend und abschliessend festgelegt. Tarifverträge können deshalb keine normativen Regeln über Versicherungsleistungen aufstellen (vgl. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 281 zu Art. 56 UVG, mit Hinweis auf den das KUVG betreffenden BGE 110 V 194 E. 4). In dem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 22. August 2011 als Argument für eine Leistungspflicht angeführten SBK-Tarifvertrag (UV-act. 171 S. 2) wurde in Ziff. 3.1 explizit festgehalten, dass Vergütungen nur dann zu erbringen seien, wenn unter anderem eine entsprechende Leistungspflicht des Versicherers gegeben sei. An einer solchen fehlt es jedoch wie dargelegt mit Bezug auf die akzessorische Grundpflege.

2.2 Dem Beschwerdeführer wurde von der Beschwerdegegnerin eine Hilfslosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades zugesprochen. Diese entschädigt unter anderem die direkte und indirekte Hilfe von Drittpersonen insbesondere für das An- und Auskleiden, beim Essen, bei der Körperpflege, bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme und beim Verrichten der Notdurft (vgl. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 168-170; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 8C_994/2010, E. 2). Diese Entschädigung deckt somit die vorliegend zur Diskussion stehende akzessorische Grundpflege (Körperpflege bzw. -reinigung nach behandlungspflegerischer Darmentleerung) bereits ab. Auch vor diesem Hintergrund lässt sich eine zusätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für akzessorische Grundpflegeleistungen gestützt auf Art. 18 Abs. 1 UVV nicht bejahen.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Pflegeaufwand des Beschwerdeführers, indem eine Sachbearbeiterin am 6. April 2011 seinen Tagesablauf im Einzelnen erhob



und zudem vor Ort die im Zusammenhang mit der Prüfung der Hilflosenentschädigung notwendigen Abklärungen vornahm (UV-act. 152-154). Die entsprechenden Erhebungsblätter wurden der Leiterin Pflege und Betreuung des Alterszentrums D.____ E.____, zugestellt, welche am 17. Mai 2011 festhielt, dass sie noch einige Korrekturen vorgenommen und "alles nochmals akribisch kontrolliert" habe (UV-act. 157). Gestützt hierauf ermittelte die Suva den Pflegeaufwand gemäss Art. 18 UVV.

3.2 Mit Hinweis auf eine von ihm in Auftrag gegebene Bedarfsabklärung durch F.____ vom 15. Oktober 2011 (act. G 1.2) lässt der Beschwerdeführer einen höheren Pflegeaufwand geltend machen, als er von der Beschwerdegegnerin ermittelt wurde (act. G 1 S. 6f). Dazu ist zum einen festzuhalten, dass dieser Bedarfsabklärung - im Gegensatz zur Abklärung im D.____ - in zeitlicher Hinsicht nicht der tatsächliche (konkrete) Pflegeaufwand des Beschwerdeführers zugrunde liegt und sie lediglich auf standardisierten (statistischen) Zeiten eines Leistungserfassungssystems Pflege (LEP) beruht (act. G 1.2 S. 2). Dies bestätigte F.____ in der Stellungnahme vom 22. Februar 2012 erneut, indem sie festhielt, dass sie die für die Pflegeverrichtungen geltenden Standardzeiten gemäss RAI verwendet habe (act. G 11 Beilage S. 2). Im Weiteren erscheint zweifelhaft, dass eine Begleitung der Pflegenden während fünf Stunden eigene Erhebungen zu ersetzen vermag. Statistische Werte sind für sich allein nicht geeignet, konkret ermittelte Zeitaufwände in Frage zu stellen, zumal letztere von Pflegepersonen bestätigt wurden, welche sich täglich um den Beschwerdeführer kümmerten. Es fehlt an einem begründeten Anlass, konkret ermittelte Zeitwerte durch statistische Werte zu ersetzen. Zum anderen gehören zum in der Bedarfsabklärung festgehaltenen "aktuelle(n) Behandlungsbedarf" im Wesentlichen auch akzessorische Grundpflegeleistungen, für welche die Beschwerdegegnerin unter dem Titel von Art. 18 UVV wie dargelegt (E. 2.2) nicht leistungspflichtig ist, da diese bereits durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt sind.

3.3 Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass die durch die Hilflosenentschädigung abgedeckte Pflege und Überwachung sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht, sondern vielmehr eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung bedeutet, welche infolge des Gesundheitszustands notwendig ist. Unter Pflege ist z.B. die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Auch die Notwendigkeit



der persönlichen Überwachung stellt grundsätzlich Teil der bereits entschädigten schweren Hilflosigkeit dar (Rumo-Jungo, a.a.O., S. 171 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen von Art. 18 UVV für das Stehbetttraining - unter Ausklammerung von Transfer und Einrichtung (vgl. dazu nachstehend) - zusätzlich von einer Überwachung von 10 Minuten pro Tag aus (UV-act. 157, 161 S. 4). Soweit darüberhinausgehende Pflegezeiten geltend gemacht werden, ist festzuhalten, dass der Pflegeaufwand im Einzelfall individuell zu bestimmen ist. Richtlinien, welche bei der Aufwandbestimmung von standardisierten Patiententypen ausgehen (vgl. act. G 1.2 S. 2 unten), sind nicht geeignet, eine Einzelfallprüfung zu ersetzen.

Der Transfer Stehbrett/Bett/Rollstuhl und das Festbinden auf dem Therapiegerät bildet grundsätzlich ebenfalls Teil der durch die Hilflosenentschädigung abgedeckten nichtmedizinischen Grundpflege, denn die Entschädigung für eine schwere Hilflosigkeit umfasst auch die Dritthilfe beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen sowie bei der Fortbewegung und der Pflege (vgl. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 168 mit Hinweisen). Ein zusätzlicher Beitrag unter dem Titel von Art. 18 UVV ist nicht geschuldet. Dies gilt auch für das Verrichten der Notdurft bzw. den daraus resultierenden Aufwand (Rumo-Jungo, a.a.O., S. 170), soweit dieser den von der Beschwerdegegnerin anerkannten, aus medizinischen Gründen erforderlichen Aufwand (5 x 2 Minuten/Tag für Urinsack leeren; UV-act. 161 S. 3) übersteigt. Für das Richten und Verabreichen der Medikamente veranschlagten sowohl die Beschwerdegegnerin als auch F.____ einen täglichen Aufwand von 40 Minuten (UV-act. 161 S. 3; act. G 1.2). Wenn F.____ zusätzlich einen Aufwand aufgrund des Richtens und Verabreichens eines Reservemedikaments anführt, so bleibt nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund beim Aufwand zwischen Medikamenten und Reservemedikamenten unterschieden wird. Der diesbezüglich geltend gemachte Zusatzaufwand erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Vielmehr ist mangels gegenteiliger Anhaltspunkte davon auszugehen, dass in dem vom Alterszentrum D.____ für das Richten und die Vergabe von Medikamenten bestätigten Aufwand von insgesamt 40 Minuten pro Tag (aufgeteilt auf mehrere Vergaben pro Tag; vgl. UV-act. 157) auch allfällige unregelmässige (Reserve-)Medikationen enthalten sind. Die Beschwerdegegnerin anerkannte sodann als pflegerische bzw. medizinisch notwendige Massnahmen unter dem Titel von Art. 18 UVV einen Zeitaufwand im Zusammenhang mit der PEG-Sondenernährung (einrichten und verabreichen) von insgesamt 45 Minuten täglich (UV-act. 161 S. 3). Soweit in der



Bedarfsabklärung vom 15. Oktober 2011 mit Hinweisse auf "normierte Zeitwerte" (act. G 1.2 S. 2 unten) höhere Aufwände veranschlagt werden, kann darauf mangels Einzelfallbezogenheit nicht abgestellt werden. Sodann handelt es sich bei der zusätzlich geltend gemachte Gastromatpflege (PEG-Sonde) offensichtlich um nichtmedizinische, bereits durch die Hilflosenentschädigung abgegoltene Grundpflege, für welche eine zusätzliche Leistung gestützt auf Art. 18 UVV nicht in Betracht kommt.

Die Beschwerdegegnerin führte sodann den zeitlichen Aufwand für die (medizinisch notwendigen) Umlagerungen des Beschwerdeführers im entsprechenden Erhebungsblatt (mit sechsmal täglich 5-10 Minuten; UV-act. 153, 157) gestützt auf konkrete Angaben des Pflegepersonals auf. Sie berücksichtigte ihn in der Verfügung vom 21. Juni 2011 mit durchschnittlich 6 x 5 Minuten pro Tag (UV-act. 161 S. 4) und erhöhte ihn im angefochtenen Entscheid auf 42.5 Minuten (4 x 5 Minuten [einschliesslich nächtliches Zusatzumlagern] und 3 x 7.5 Minuten; UV-act. 183 S. 5). Der hiervon abweichende, aufgrund von statistischen Werten ermittelte Aufwand in der Bedarfsabklärung (100 Minuten pro Tag; act. G 1.2 S. 4) vermag den effektiv eruierten Pflegeaufwand nicht in Frage zu stellen, zumal er von den für den Beschwerdeführer zuständigen Pflegefachleuten nicht bestätigt wurde. Die medizinische Situation ist durch den Bericht der Rehab vom 22. Dezember 2010 im Einzelnen dokumentiert (UV-act. 130). Der Bedarfsabklärung, welche nach Erlass des angefochtenen Entscheids erstellt wurde, lassen sich insgesamt keine beweiskräftigen Hinweisse für eine Unrichtigkeit der Festlegung des Pflegeaufwands durch die Beschwerdegegnerin entnehmen. Insbesondere lassen sich der Bedarfsabklärung, abgesehen vom Hinweis auf "normierte Zeitwerte" (act. G 1.2 S. 2 unten), Begründungen für die zeitlichen Abweichungen im Vergleich zu den im Alterszentrum D.____ festgestellten Werten nicht entnehmen. Damit fehlt es auch an einem konkreten Anlass für weitere Abklärungen.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 28. September 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



St.Galler Gerichte

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.