



Fall-Nr.: UV 2009/52
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.03.2020
Entscheiddatum: 07.07.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2011

Art. 66 Abs. 3 ATSG, Art. 36 Abs. 1 UVG, Art. 38 Abs. 5 UVV: Die Koordinationsregeln zur Hilflosenentschädigung in der Unfallversicherung selber und gegenüber der IV kommen nur zur Anwendung, wenn die Hilflosigkeit zumindest teilweise auf einen (UVG-versicherten) Unfall zurückzuführen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2011, UV 2009/52).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers und
Versicherungsrichter Martin Rutishauser, Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 7. Juli 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

Erbin des B.____ sel.,

dieser vertreten gewesen durch Rechtsanwalt lic. iur. Felix U. Bretschger,
Kuttelgasse 8,
Postfach 2158, 8022 Zürich,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilflosenentschädigung i/S B.____ sel.

Sachverhalt:

A.

A.a B.____ war als Entsorgungsarbeiter bei der C.____ tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 7. Dezember 1999 war er von einem Lieferwagen angefahren und mehrfach verletzt worden (UV-act. 1 f.). Der rechte Unterschenkel musste ihm in der Folge amputiert werden, am linken Bein blieben ein chronisches Lymphödem und ein Extensionsdefizit des Knies zurück. Nach Abschluss der unfallbedingten Heilbehandlung sprach ihm die Suva mit Verfügung vom 24. September 2002 ab 1. Oktober 2002 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% sowie eine Integritätsentschädigung von 40% zu (UV-act. 76). Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden mit Einspracheentscheid vom 25. Februar 2003 (UV-act. 85) sowie mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2004 (Verfahren UV 2003/26; UV-act. 101) abgewiesen.

A.b Zwischenzeitlich hatte die Invalidenversicherung (IV) ebenfalls einen Invaliditätsgrad von 50% ermittelt und dem Versicherten mit Beschluss vom 25. November 2002 ab 1. Dezember 2000 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (UV-act. 81). Unter Berücksichtigung diverser Krankheitsfolgen erhöhte die IV den Invaliditätsgrad ab 10. Dezember 2002 auf 100% und sprach dem Versicherten eine ganze Invalidenrente zu (UV-act. 100.4).

A.c Mit Verfügung vom 11. März 2004 hatte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung sowie auf einen Pflegebeitrag, den sie ihm im Rahmen von Fr. 800.-- pro Monat (gestützt auf Art. 18 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) entgegenkommenderweise bis April 2002 gewährt hatte, abgewiesen (UV-act. 56, 88, 100.8). Diese Verfügung war unangefochten geblieben und damit rechtskräftig geworden.



St.Galler Gerichte

A.d Am 15. April 2008 liess der Versicherte durch seine Lebenspartnerin eine Verschlechterung seines Zustands und eine erhebliche Zunahme des Pflegeaufwands geltend machen und ein neues Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung stellen (UV-act. 122). Nach Durchführung der entsprechenden Abklärungen verneinte die Suva mit Verfügung vom 17. Dezember 2008 einen Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung sowie auf Pflegebeiträge (UV-act. 141).

B.

Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. et rer. soc. Felix U. Bretschger, Zürich, liess dagegen am 29. Januar 2009 Einsprache erheben und diese am 27. Februar 2009 begründen (UV-act. 149, 152). Die Helsana Versicherungen AG hatten ihre vorsorgliche Einsprache vom 22. Dezember 2008 am 10. Februar 2009 wieder zurückgezogen (UV-act. 142, 151). Mit Entscheid vom 2. April 2009 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab.

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 19. Mai 2009 mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 2. April 2009 sei aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen neu verfüge; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird auf Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) verwiesen, wonach die Hilflosenentschädigung unter diejenigen Leistungen falle, die nicht gekürzt würden, auch wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls sei. Weiter wird angeführt, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, habe im Schreiben vom 12. Juni 2008 festgehalten, alle Hilfen im Alltag gemäss Erhebungsblatt für die Hilflosenentschädigung vom 6. Mai 2008 seien wegen der Unfallfolgen nötig (UV-act. 123, 127 f.). Mit Stellungnahme vom 15. Mai 2009 habe der Arzt die in Ziff. 1 des Erhebungsblatts festgehaltenen Einschränkungen auf über 60% durch die unfallbedingte Unterschenkelamputation bedingt geschätzt (act. G 1 Beilage 2b zur Beschwerde). Die Teilkausalität der Unfallfolgen an der Hilflosigkeit sei damit in jedem Fall ausgewiesen. Aus dem Fortschreiten der Krankheit des Beschwerdeführers lasse



St.Galler Gerichte

sich - entgegen den Ausführungen im Einspracheentscheid - nicht schliessen, die Unfallfolgen seien stabil geblieben. - Gleichzeitig lässt der Beschwerdeführer seine unentgeltliche Verbeiständung beantragen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wird angeführt, der Sachverhalt präsentiere sich nicht anders als 2004, als mit rechtskräftig gewordener Verfügung ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint worden sei. Vom Beschwerdeführer werde denn auch in keiner Weise dargetan, inwiefern er aufgrund der bleibenden Unfallfolgen (Amputation des rechten Unterschenkels, chronisches Lymphödem und Extensionsdefizit des Knies am linken Bein) für die alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. Eine Zustandsverschlechterung bezüglich Unfallfolgen sei nicht nachgewiesen und werde auch von Dr. D.____ im Hinblick auf eine allfällige Hilflosigkeit des Beschwerdeführers nicht dargetan. Im Übrigen verkenne der Beschwerdeführer, dass Art. 36 Abs. 1 UVG nur diejenigen Fälle erfasse, in denen ein und derselbe Körperteil durch unfallkausale und unfallfremde Faktoren geschädigt sei, was bei ihm gerade nicht zutreffe.

C.c Mit Replik vom 7. Juli 2009 lässt der Beschwerdeführer festhalten, Dr. D.____ sei der einzige Arzt, der ihn zur fraglichen Zeit behandelt und sich auch zu seiner Hilflosigkeit geäussert habe. Es gebe keinen Grund, nicht auf dessen Berichte vom 12. Juni 2008 und 15. Mai 2009 abzustellen, von denen der letztere den ersten präzisiere (UV-act. 128, act. G 1 Beilage 2b zur Beschwerde). Da die Unfallfolgen 60% (und die Beeinträchtigung anderer Körperteile 40%) der Hilflosigkeit ausmachten, sei eine Verweigerung der Hilflosenentschädigung nicht zu begründen. Im Übrigen habe die Hilflosigkeit bereits 2004 bestanden, weshalb er eventualiter beantrage, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine Wiedererwägung der Verfügung vom 11. März 2004 prüfe.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 13. Juli 2009 auf eine einlässliche Duplik, da in der Replik vom 7. Juli 2009 nichts vorgebracht werde, das sie zu einer Änderung oder Ergänzung ihrer umfassend begründeten Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2009 veranlasse. In Bezug auf das neu gestellte Rechtsbegehren (Rückweisung der Sache an die Suva zwecks Wiedererwägung der Verfügung vom



St.Galler Gerichte

11. März 2004) beantrage sie Nichteintreten, da jene (rechtskräftige) Verfügung nicht Anfechtungsgegenstand des Verfahrens UV 2009/52 sei.

C.e Am 14. Juli 2009 hat der Präsident des Versicherungsgerichts dem Begehren des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung entsprochen und ihm diese durch den bisherigen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Bretschger, bewilligt (act. G 12). Gleichentags ist der Schriftenwechsel abgeschlossen worden (act. G 11).

C.f Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

D.

B.____ ist am 9. Februar 2010 verstorben. Das anhängig gemachte Gerichtsverfahren ist in der Folge am 23. Februar 2010 sistiert worden (act. G 15). Mit Schreiben vom 10. November 2010 hat Rechtsanwalt Bretschger dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mitgeteilt, dass Frau A.____, testamentarische Alleinerbin des Verstorbenen, in den Prozess eingetreten sei, und die Eröffnungsverfügung des Amtsnotariats sowie seine Honorarnote für die bisherigen Bemühungen beigelegt (act. G 17.1 f.). Am 30. November 2010 hat er die Erklärung von Frau A.____ nachgereicht, dass sie die Erbschaft vorbehaltlos angenommen habe (act. G 19.1). Die Verfahrenssistierung ist deshalb am 3. Dezember 2010 aufgehoben worden und der anhängige Prozess wird mit Frau A.____ als neuer Beschwerdeführerin fortgesetzt (act. G 20). B.____ sel. wird im Folgenden weiterhin als Beschwerdeführer bezeichnet.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Hinblick auf eine allfällige Hilflosigkeit als Folge des Unfalls vom 7. Dezember 1999 zu Recht verneint und sein erneutes Gesuch vom 15. April 2008 um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung abgewiesen hat.



1.2 Nicht einzutreten ist demgegenüber auf den Eventualantrag, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine Wiedererwägung der Verfügung vom 11. März 2004 prüfe. Wie die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 13. Juli 2009 zu Recht bemerkt, bildet jene (rechtskräftig gewordene) Verfügung nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.).

2.

2.1 Gemäss Art. 26 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person bei Hilflosigkeit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) per 1. Januar 2003 ist die Hilflosigkeit in dessen Art. 9 umschrieben. Danach gilt eine Person als hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (vgl. auch U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 3 ff. zu Art. 9). Die Bestimmungen über die Höhe der Hilflosenentschädigung sowie die Schwere der Hilflosigkeit (Art. 27 UVG und Art. 38 UVV) hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zutreffend dargestellt (E. 2). Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Die Revision bzw. Anpassung einer Hilflosenentschädigung erfolgt gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG (Art. 27 3. Satz UVG; vgl. Kieser, a.a.O., N 2 ff. und N 41 f. zu Art. 17 ATSG; bei der Hilflosenentschädigung handelt es sich um eine "andere Dauerleistung"). UVG und UVV kennen zwar keine Bestimmung, die Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) entspricht und die Prüfung einer Neuanmeldung für den Bezug einer Hilflosenentschädigung (nachdem diese wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert worden war) von denselben Voraussetzungen abhängig macht wie die Anpassung einer zugesprochenen Entschädigung. Die grundlegende Bestimmung über die Geltendmachung des Leistungsanspruchs ist mit Art. 29 ATSG für beide Versicherungen (IV und Unfallversicherung) gleich geregelt. Die Regelung der Neuanmeldung eines Anspruchs bei der IV und die dazu ergangene Rechtsprechung können vorliegend in der Unfallversicherung analog angewendet werden, nachdem der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (bei Neuanmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung des



früheren Gesuchs) streitig ist; mithin einer Leistung, die die IV unter den grundsätzlich gleichen Voraussetzungen kennt (vgl. Art. 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; Kieser, a.a.O., N 2 zu Art. 9 ATSG; BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; SVR 2004 IV Nr. 14 S. 42 [I 249/01]). Ziel von Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit dessen Abs. 3 und der einschlägigen Rechtsprechung ist es, zu vermeiden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 76 f. mit Hinweisen); ein Interesse, das analog auch der soziale Unfallversicherer für Neuanmeldungen zum Bezug von Hilflosenentschädigungen hat. - Tritt die Versicherung auf eine Neuanmeldung ein, hat sie materiell zu prüfen, ob die glaubhaft gemachte Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen wesentlich ist. Bezüglich Hilflosigkeit ist das laut Art. 87 Abs. 3 IVV der Fall, wenn sich der invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

2.3 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung setzt voraus, dass die Hilflosigkeit durch ein versichertes Ereignis verursacht worden ist. Wenn dieses nur eine adäquate Teilursache bildete, wird die Hilflosenentschädigung nicht gekürzt, da sie Art. 36 Abs. 1 von der Kürzung ausnimmt (vgl. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. unveränderte Aufl. 1989, S. 422). Besteht eine Hilflosigkeit aufgrund verschiedener Ursachen (z.B. Krankheit und Unfall), gewährt laut Art. 66 Abs. 3 ATSG die Unfallversicherung die Hilflosenentschädigungen ausschliesslich. In diesem Fall kann sie gemäss Art. 38 Abs. 5 UVV von der IV den Betrag der Hilflosenentschädigung beanspruchen, den diese Versicherung ausrichten würde, wenn der Versicherte keinen Unfall erlitten hätte (vgl. Kieser, a.a.O., N 20 f. zu Art. 66 ATSG sowie R. Ettlín, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 323). Voraussetzung für die Anwendung dieser Koordinationsbestimmungen ist jedoch, dass (Hilflosen-)Leistungen beider Sozialversicherungszweige geschuldet sind (vgl. Art. 63 Abs. 1 ATSG) bzw. konkret für die Unfallversicherung, dass die zu entschädigende Hilflosigkeit zum Teil auf einen (UVG-versicherten) Unfall zurückzuführen ist.

3.



3.1 Die Beschwerdegegnerin war auf das erneute Gesuch des Beschwerdeführers vom 15. April 2008 um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung (UV-act. 122) eingetreten und hatte dieses materiell geprüft. Die medizinischen Akten, die seit der rechtskräftig gewordenen Ablehnung des ersten Gesuchs um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 11. März 2004, UV-act. 100.8) bei der Beschwerdegegnerin eingegangen waren, zeigten eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers:

3.1.1 Der Bericht über die Kontrolle in der Sprechstunde für Technische Orthopädie an der Universitätsklinik Balgrist vom 10. Mai 2005, die er zur neuen Liner-Versorgung an der Unterschenkel-Prothese aufgesucht hatte, enthielt noch die gleiche Diagnoseliste wie derjenige über die Kontrolle vom 10. Oktober 2003 (UV-act. 100.3, 110).

3.1.2 Ende Juli 2007 erlitt der Beschwerdeführer eine Sepsis bei pseudomembranöser Colitis und paralytischem Ileus und ein akutes anurisches Nierenversagen und war deshalb im Kantonsspital St. Gallen, im Spital Linth und vom 20. August bis 21. September 2007 in der Rehaklinik Walenstadtberg hospitalisiert, von wo er auf eigenen Wunsch frühzeitig entlassen wurde (siehe Austrittsbericht vom 21. September 2007, UV-act. 116). Aufgrund dieser Erkrankungen litt der Beschwerdeführer unter einer ausgeprägten muskulären Schwäche, die durch Krafttraining während des Rehabilitationsaufenthalts reduziert werden konnte. Er war bei der Körperpflege auf Hilfe angewiesen und die Fortbewegung im Haus erfolgte unter Supervision, wobei er ohne Hilfsmittel einige Schritte gehen konnte. Mit einem Unterarmrollator schaffte er mit Pause 200 m. Mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik vom 21. September 2007 wurde für die Beschwerdegegnerin auch erstmals aktenkundig, dass der Beschwerdeführer im Februar 2007 am linken Arm einen massiven Infekt erlitten hatte (bei Status nach einer Oberarmfraktur 1980 und Materialentfernung 1982) mit Phlegmonen im Bereich des Handtellers, der Finger und des Unterarms, die mittels Débridement behandelt worden waren. Zur Verbesserung der Beweglichkeit von linker Hand und Finger erhielt er in der Rehaklinik Walenstadtberg Ergotherapie. Zu den Diagnosen aufgrund des Unfalls vom 7. Dezember 1999 (Status nach traumatischer Unterschenkelamputation) enthält der Austrittsbericht der Rehaklinik Walenstadtberg keine weiteren Hinweise. Die



angeordneten engmaschigen Kontrollen verschiedener Werte (Blutdruck, Gewicht, Leber, Eiweisse und Blutzucker), die Weiterführung der Physiotherapie und die tägliche Betreuung durch die Spitex inklusive Einnahme der Medikamente unter Aufsicht waren aufgrund des Austrittsberichts der Rehaklinik vom 21. September 2007 alle wegen der Krankheitsfolgen nötig. Zu dieser Beurteilung kam auch Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 17. Januar 2008 (UV-act. 118).

3.1.3 Auf die Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 4. November 2008 nach dem Grund des aktuellen Spitalaufenthalts präsentierten Dr. med. F.____, Assistenzarzt, und Dr. med. G.____, Oberärztin an der Nephrologie des Kantonsspitals St. Gallen am 7. November 2008 eine mittlerweile zweiseitige Diagnoseliste mit 17 Haupt- und zwei Nebendiagnosen, wovon der Status nach Unfall 1999 an 14. Stelle aufgeführt und neben der zutreffenden traumatischen Unterschenkel-Amputation eine Kontraktion der linken Hand fälschlicherweise als Folge dieses Unfalls genannt wurde (UV-act. 136). Während die Diagnoseliste im November 2007 (vgl. UV-act. 128) - und somit ein Jahr zuvor - noch eine halbe Seite umfasst hatte, waren weitere schwerwiegende Erkrankungen (des Magens, der Nieren, des Brustfells, des Herzens, der Leber, der linksseitigen Mandeln [Tonsillen], der Bauchspeicheldrüse [Pankreas] usw.) hinzugekommen oder hatten sich bestehende Krankheiten und Krankheitsfolgen massiv verstärkt.

3.2 Die Abklärung vom 6. Mai 2008 durch den Aussendienstmitarbeiter der Suva hatte ergeben, dass der Beschwerdeführer für sämtliche sechs Lebensverrichtungen (An- und Ausziehen, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte) mindestens in Teilbereichen Dritthilfe nötig hatte, die Frau A.____ leistete. Auch die Abgabe und Einnahme der Medikamente musste sie überwachen (vgl. UV-act. 123 f.). Keine Angaben enthält der Abklärungsbericht über die Ursachen der Hilflosigkeit (Krankheit oder Unfall). Dazu holte die Beschwerdegegnerin am 2. Juni 2008 bei Dr. D.____ eine Stellungnahme ein, die dieser am 12. Juni 2008 abgab (UV-act. 127 f.). Der damalige Hausarzt des Beschwerdeführers führte alle Hilfen auf Unfallfolgen zurück; internmedizinischen Problemen gab er keine wesentliche Bedeutung. Der Bericht über die ambulante endokrinologische Untersuchung am Kantonsspital St. Gallen, den



Dr. D.____ beilegte, weist in der Systemanamnese auf die nach wie vor bestehende relativ starke Unselbständigkeit des Patienten hin, bei allgemeiner Muskelschwäche und rascher Ermüdung in Folge der langen Hospitalisations- und Rehabilitationsdauer (UV-act. 128). Auf die Nachfrage der Suva nach einem ausführlichen Bericht über die Behandlung der Unfallfolgen bei ihm, stellte der Hausarzt der Beschwerdegegnerin das Überweisungsschreiben in die stationäre Behandlung des Kantonsspitals St. Gallen wegen der schnell schlechter werdenden Nierenfunktion zu (datiert vom 29. Juli 2008, UV-act. 131). Unfallbedingte Probleme bestünden vor allem wegen der Unterschenkelamputation rechts und des teilweise durch den Status nach Unterschenkelfraktur links 1980 bedingten Lymphödems des linken Beins. Das linke Bein müsse täglich eingebunden und die Haut gepflegt werden. Eigentliche ärztliche oder medikamentöse Behandlungen der Unfallfolgen seien nicht notwendig (Bericht Dr. D.____ vom 14. August 2008, UV-act. 131). Bei der Würdigung der medizinischen Situation des Beschwerdeführers aufgrund der Akten, besonders des Berichts vom 7. November 2008 von Dr. F.____ und Dr. G.____ (UV-act. 136), hielt Kreisarzt Dr. E.____ am 13. November 2008 fest, dass es sich um einen extrem multimorbiden Versicherten handle, bei dem nicht unfallbedingte Erkrankungen auch bezüglich der Hilflosigkeit eindeutig im Vordergrund stehen würden. Es fänden sich keine medizinischen Angaben, die annehmen liessen, dass sich der Zustand seit der Berentung im Oktober 2002 bezüglich Unfallfolgen verschlechtert habe. Er könne die Einschätzung von Dr. D.____, wonach alle internmedizinischen Probleme nicht von wesentlicher Bedeutung seien und die Hilflosigkeit allein aufgrund der Unterschenkelamputation bestehe, absolut nicht nachvollziehen. Die Einschätzung von Dr. D.____ sei nicht begründet und nicht haltbar. Die sich entwickelnde, zunehmende Hilflosigkeit, die irgendwann unterstützungsbedürftig geworden sei, sei vollumfänglich nicht zulasten der Unfallfolgen zu sehen, sondern in den unfallfremden Erkrankungen zu suchen (UV-act. 138).

3.3

3.3.1 Es trifft zu, dass in den medizinischen Akten keine Verschlechterung am rechten, unterschenkelamputierten Bein dokumentiert ist. Diesbezüglich ist der Hinweis von Dr. E.____ zutreffend, in den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen vom Oktober



und November 2007 würden die Unfallfolgen keinerlei Rolle spielen (vgl. Stellungnahme vom 13. November 2008, UV-act. 138).

3.3.2 Das Ödem am linken Unterschenkel nach Abheilung eines Erysipels war in der Beurteilung des Integritätsschadens vom 23. Januar 2002 (UV-act. 42.1) als Folge des Unfalls vom 7. Dezember 1999 gewertet worden, weil es erst nach diesem Ereignis aufgetreten sei. Dies, obwohl nicht ausgeschlossen wurde, dass der Vorzustand aufgrund der distalen Unterschenkelfraktur 1980 mit Metallentfernung 1982 ebenfalls eine kausale Rolle spielen könnte. Laut unfallnahen medizinischen Akten hatte sich der Beschwerdeführer die Unterschenkelfraktur sowie eine Fraktur des linken Arms bei einem Autounfall zugezogen, während der Unfall vom 7. Dezember 1999 am linken Unterschenkel eine Avulsionsverletzung (Ausreissverletzung) verursacht hatte (UV-act. 2, 12). Nachdem der Beschwerdeführer erst 1983 in die Schweiz eingereist war (vgl. Protokoll der Besprechung vom 11. Juli 2000, UV-act. 13), ist davon auszugehen (und wurde von ihm auch nicht anders behauptet), dass er davor und insbesondere für den Unfall 1980 nicht obligatorisch gemäss UVG versichert war. Allfällige Folgen des Unfalls von 1980 hat die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung ihrer Leistungen demnach nicht zu berücksichtigen (vgl. auch vorstehende E. 2.3). Im Austrittsbericht vom 21. September 2007 führten die Ärztinnen und Ärzte der Rehaklinik Walenstadtberg ein postthrombotisches Syndrom als Grund für die Schwellung am linken Bein an und berichteten über deren Rückgang durch das Tragen eines Stützstrumpfs. Diese Gesundheitsbeeinträchtigung ordneten sie dem Status nach Sepsis und nach Nierenversagen zu (UV-act. 116). Im Bericht der internmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte am Kantonsspital St. Gallen vom 13. November 2007 wird keine Schwellung am linken Unterschenkel erwähnt (UV-act. 128). Dr. D.____ nannte im Überweisungsschreiben vom 29. Juli 2008 mehrere Ursachen für die ausgeprägten Ödeme des linken Beins, nämlich Herzinsuffizienz, Leberzirrhose und Lymphödem (UV-act. 131). In seiner Antwort an die Beschwerdegegnerin vom 14. August 2008 führte der Hausarzt das Lymphödem des linken Beines teilweise auf den Status nach Unterschenkelfraktur 1980 zurück, den Unfall vom 7. Dezember 1999 erwähnte er nicht als Mitursache (UV-act. 131). Selbst wenn das Lymphödem am linken Unterschenkel durch den Unfall vom 7. Dezember 1999 (mit)verursacht worden sein sollte, ist wegen der krankheitsbedingten Mitursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Zunahme der Schwellungen am linken Unterschenkel (im Bericht der



Ärztinnen und Ärzte am Kantonsspital St. Gallen vom 7. November 2008 [UV-act. 136] wird ein Lymphödem Grad III diagnostiziert) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Folgen des UVG-versicherten Unfalls von 1999 zurückzuführen ist. Vielmehr stehen aufgrund der übrigen Diagnosen und der massiv zunehmenden Multimorbidität Krankheitsursachen für diese Verschlechterung im Vordergrund.

3.3.3 Dr. D.____ führte in der Stellungnahme vom 12. Juni 2008 die Hilfen im Alltag ohne nähere Begründung auf die Unfallfolgen zurück. Mit den internmedizinischen Problemen seines Patienten und der dadurch bedingten Hilfsbedürftigkeit befasste er sich nicht näher, obwohl diese im beigelegten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. November 2007 als überwiegend beschrieben waren (UV-act. 128). Am 14. August 2008 verwies der damalige Hausarzt betreffend aktuelle medizinische Situation auf sein Einweisungsschreiben ans Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2008, in dem er überwiegend internmedizinische Probleme schilderte und eine schnell schlechter werdende Nierenfunktion als Hospitalisierungsgrund nannte. Damit setzte er sich indirekt in Widerspruch zu seinen früheren Ausführungen, wonach die internmedizinischen Probleme nicht von wesentlicher Bedeutung für die Hilflosigkeit des Patienten seien (vgl. UV-act. 128). Bei den unfallbedingten Problemen ordnete er der Unterschenkelamputation am rechten Bein keine Behandlung zu, noch beschrieb er irgendwelchen Behandlungsbedarf oder gar eine Zustandsverschlechterung. Den Bedarf an Pflege am linken Bein (tägliches Einbinden und Hautpflege) führte Dr. D.____ teilweise auf den Unfall von 1980 zurück (UV-act. 131). Es trifft zwar zu, dass es sich bei den Folgen des Unfalls von 1980 um Unfallfolgen handelt. Wie vorstehend ausgeführt (E. 2.3, E. 3.3.2), ist jedoch die Beschwerdegegnerin dafür nicht leistungspflichtig und können jene Folgen nicht berücksichtigt werden bei der Beurteilung, ob sich der durch den Unfall vom 7. Dezember 1999 bedingte Betreuungsaufwand seit der ersten Ablehnung der Leistungspflicht für eine Hilflosenentschädigung erheblich verändert hat. Auch im Schreiben vom 15. Mai 2009, mit dem Dr. D.____ zu nicht genannten Fragen des Rechtsvertreters Stellung nahm, begründete er nicht, aufgrund welcher Überlegungen er 60% der Einschränkung auf die Unterschenkelamputation zurückführte. Auch diese Beurteilung relativierte Dr. D.____ selbst, indem er einerseits festhielt, er habe den Patienten 2002 bzw. 2004 noch nicht behandelt. Andererseits konnte er sich auf keinerlei Akten stützen, da er diese dem neuen Hausarzt zugestellt hatte (Beilage 2b



zur Beschwerde). - Zusammenfassend kann nicht auf die genannten Berichte von Dr. D.____ abgestellt werden, da sie die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen nicht erfüllen: Weder sind sie für die streitigen Belange umfassend, noch in dokumentierter Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, noch leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, noch sind sie begründet und nachvollziehbar (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Aber selbst wenn auf die Berichte von Dr. D.____ abgestellt würde, ist durch diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich die Folgen des Unfalls vom 7. Dezember 1999 gegenüber dem Zustand von 2004 erheblich verschlechtert hatten.

3.4 Zusammenfassend ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass nach 2004 eine erhebliche Verschlechterung der auf den Unfall vom 7. Dezember 1999 zurückzuführenden Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers eingetreten ist, die eine Zunahme seiner Hilflosigkeit bewirkt hätten. Fehlt es an den Voraussetzungen für die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung, kommt weder Art. 36 Abs. 1 UVG zur Anwendung noch kann die Leistungspflicht der Unfallversicherung gegenüber derjenigen der IV gemäss Art. 66 Abs. 3 ATSG vorgehen und besteht auch kein Anspruch der Unfallversicherung gegenüber der IV im Sinn von Art. 38 Abs. 5 UVV. Die Beschwerdegegnerin hat die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung somit zu Recht verneint.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 19. Mai 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 14. Juli 2009 in der Person von Rechtsanwalt Bretschger bewilligt (act. G 12). Nachdem der Beschwerdeführer nach Abschluss des Schriftenwechsels verstorben ist, fiel die ganze Vertretungsarbeit (Verfassen der Beschwerdeschrift und der Replik) bei ihm an. Der Staat hat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen (Art. 117 ff. der



Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des [st. gallischen] Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, [VRP; sGS 951.1]). Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des [st. gallischen] Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Rechtsanwalt Bretschger hat dem Gericht am 10. November 2010 eine Honorarnote über total Fr. 5'031.90 (Honorar Fr. 4'620.-- [bei einem Stundenansatz von Fr. 280.--], Barauslagen Fr. 56.50 und Mehrwertsteuer Fr. 355.40 [7,6% auf Fr. 4'676.50]) eingereicht (act. G 17.2). Der eingereichten Honorarnote kann aus verschiedenen Gründen nicht entsprochen werden: Wie der Präsident des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen im Schreiben vom 11. November 2010 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers festhielt, sind für die Entschädigung die st. gallischen Ansätze massgebend, die auf einem Stundenansatz von Fr. 250.-- basieren und im Fall unentgeltlicher Rechtsverbeiständung um einen Fünftel herabgesetzt werden. Zudem wird in der Verwaltungsrechtspflege das Honorar vom Gericht pauschal festgesetzt, wobei der Rahmen vor Versicherungsgericht in der Regel Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- beträgt (Art. 22 Abs. 1 lit. b der [st. gallischen] Honorarverordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Vorliegend scheint, wie in vergleichbaren Fällen üblich, ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.--.