



Fall-Nr.: UV 2016/83
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 06.08.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 06.08.2019

Art. 10 UVG. Art. 18 UVV. Umfang des Anspruchs auf Leistungen nach Art. 18 UVV. Pflegebedarfsabklärung durch die SAHB zulässig und beweistauglich. Keine Überversicherungs- bzw. Koordinationsproblematik zwischen Hilflosenentschädigung und Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV. Festlegung der zu entschädigenden Pflegeleistungen und des monatlichen Pflegebeitrags sind nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2019, UV 2016/83). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_569/2019.

Entscheid vom 6. August 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann;
Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2016/83

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

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

substituiert durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt,
Schweizerhofstrasse 14, Postfach 568, 8750 Glarus,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen (Pflegebeitrag)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ erlitt bei einem Motorradunfall am 8. Juli 2010 unter anderem multiple Frakturen im Bereich der Extremitäten und ein schweres Schädel-Hirn-Trauma (Suva-act. 1 ff.).

A.b Die Suva liess durch die SAHB-Hilfsmittelberatung eine Abklärung der Pflegeleistungen und Hilflosigkeit vornehmen (vgl. Bericht vom 11. November 2013; Suva-act. 322).

A.c Mit Verfügung vom 31. Januar 2014 sprach die Suva dem Versicherten eine monatliche Invalidenrente für eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit von Fr. 2'037.95 ab 1. Februar 2014 sowie eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades von monatlich Fr. 1'384.-- ab 1. Februar 2014 zu. Für Leistungen gemäss Art. 18 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; Hauspflege) wurden dem Versicherten monatlich Fr. 1'449.-- zugesprochen (Suva-act. 332).



A.d Mit Schreiben vom 28. Februar 2014 erhob der Rechtsvertreter unter Einreichung der Bedarfsabklärung Betreuungs- und Pflegeaufwand des Versicherten vom Kompetenzzentrum für Pflegerecht (Suva-act. 340) Einsprache gegen die Verfügung vom 31. Januar 2014 betreffend die Hilflosenentschädigung und den Hauspflegebeitrag im Sinne von Art. 18 UVV. Dem Versicherten sei eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit schweren Grades zuzusprechen. Weiter sei ihm ein Beitrag für den medizinischen Pflegebedarf gemäss Art. 21 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und Art. 18 UVV auf der Basis eines Aufwandes von 4 Stunden und 46 Minuten pro Woche auszurichten. Zudem seien die Kosten für das Gutachten des Kompetenzzentrums Pflegerecht vom 27. Februar 2014 von der Suva zu tragen. Der vom Kompetenzzentrum Pflegerecht festgestellte medizinische Pflegeaufwand sei erheblich höher als von der Suva angenommen (Suva-act. 341).

A.e Mit Einspracheentscheid vom 14. August 2014 hiess die Suva die Einsprache teilweise gut und sprach dem Versicherten rückwirkend ab 1. Februar 2014 eine Hilflosenentschädigung auf der Basis einer Hilflosigkeit schweren Grades zu. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde. Der Versicherte beantrage einen Pflegebeitrag aufgrund eines wöchentlichen Aufwandes von 4.8 Stunden. Der zugesprochene monatliche Beitrag entspreche einem wöchentlichen Pflegeaufwand von 6.8 Stunden. Damit erweise sich der Antrag als gegenstandslos. Weiter beantrage der Versicherte die Übernahme der Kosten des Berichtes des Kompetenzzentrums für Pflegerecht vom 27. Februar 2014 durch die Suva. Dieser Bericht sei weder für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich gewesen, noch bilde er Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen. Folglich seien die Kosten nicht von der Suva zu übernehmen (Suva-act. 364).

A.f Mit Schreiben vom 29. August 2014 führte der Versicherte aus, es sei betreffend den medizinischen Pflegebedarf zu einem Rechnungsfehler gekommen. Tatsächlich sei ein medizinischer Pflegebedarf gemäss Art. 21 UVG und Art. 18 UVV von 12 Stunden 26 Minuten pro Woche gegeben. Die Suva solle nochmals auf ihren Entscheid zurückkommen respektive den Einspracheentscheid in diesem Punkt in Wiedererwägung ziehen (Suva-act. 367). Der Versicherte reichte zudem die korrigierte



St.Galler Gerichte

Version der Bedarfsabklärung des Kompetenzzentrums für Pflegerecht ein (Suva-act. 368).

A.g Mit Schreiben vom 9. September 2014 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die nachgereichte korrigierte Version des Kompetenzzentrums für Pflegerecht am Ergebnis nichts zu ändern vermöge, seien doch darin Leistungen teilweise doppelt berücksichtigt bzw. bereits über die Hilflosenentschädigung abgegolten worden (Suva-act. 369).

A.h Am 15. September 2014 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. August 2014 ein (Suva-act. 372). Dieser sei betreffend Nichteintreten auf das Begehren um Anhebung des Pflegebeitrags nach Art. 18 UVV aufzuheben und die Sache zur Festsetzung des genauen Betrags an die Suva zurückzuweisen. Zudem sei die Suva zur Übernahme der Kosten des Berichts des Kompetenzzentrums für Pflegerecht vom 27. Februar 2014 zu verpflichten (Suva-act. 372).

A.i Mit Entscheid vom 24. Juni 2016 (UV 2014/70) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde dahingehend gut, dass der Einspracheentscheid vom 14. August 2014 insoweit aufgehoben wurde, als die Suva einerseits auf die Frage der Entschädigung der Hauspflege nach Art. 18 UVV nicht eingetreten ist und andererseits die Kosten des Berichts des Kompetenzzentrums für Pflegerecht nicht entschädigt hat. Die Sache wurde diesbezüglich zur neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen (Suva-act. 425).

B.

Mit Einspracheentscheid vom 18. November 2016 sprach die Suva dem Versicherten in teilweiser Gutheissung der Einsprache vom 28. Februar 2014 rückwirkend ab 1. Februar 2014 einen monatlichen Pflegebeitrag von Fr. 2'239.-- zu. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen. Auf den Bericht des Kompetenzzentrums für Pflegerecht vom 27. Februar 2014 könne nicht abgestellt werden. Entgegenkommenderweise sei die Suva jedoch bereit, zusätzlich zur regulären Physiotherapie den Zeitaufwand für das Mobilisationstraining gemäss dem Bericht des SAHB Hilfsmittel-Zentrums vom 11.



November 2013 zu berücksichtigen, was im Ergebnis einen monatlichen Pflegebeitrag von Fr. 2'239.-- ergebe. Der Bericht des Kompetenzzentrums für Pflegerecht vom 27. Februar 2014 sei weder für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich gewesen, noch habe er Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen gebildet, weshalb die Kosten des Berichts nicht von der Suva zu übernehmen seien (Suva-act. 439).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 7. Dezember 2016. Der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Festlegung des Pflegebeitrags entsprechend der Erhebung durch das Kompetenzzentrum für Pflegerecht. Eventualiter sei die Sache zur Festsetzung des Pflegebeitrags an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Kosten für den Bericht und die Stellungnahme des Kompetenzzentrums für Pflegerecht seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur materiellen Begründung verwies der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf die mit der Beschwerde eingereichte Stellungnahme von B.____, dipl. Pflegefachfrau HF, vom 5. Dezember 2016 (act. G 1.2). Der Beizug der Fachleute des Kompetenzzentrums Pflegerecht sei nötig gewesen, um die vorliegende Beschwerde zu begründen, weshalb auch die Kosten der Stellungnahme von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen seien. Dies gelte nach wie vor auch für den Pflegeaufwandsbericht (act. G 1). In der Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 führte B.____ aus, die Behauptung, Positionen seien doppelt berücksichtigt worden, sei nicht nachvollziehbar. Weiter habe das Kompetenzzentrum für Pflegerecht die Zeitaufwände unter Zuhilfenahme des Bedarfsabklärungsinstruments RAI-Home-Care erhoben. Bei den Zeiten sei jedoch nicht nur die reine Zeit der jeweiligen Verrichtung gerechnet worden, sondern der Zeitaufwand, der benötigt werde, um die jeweilige Verrichtung als Ganzes auszuführen. Die Bedarfsabklärung der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) müsse als unvollständig bezeichnet werden und basiere nicht auf einem anerkannten Pflegebedarfsabklärungssystem. Es werde auch nicht begründet, weshalb bei den aufgeführten Pflegemassnahmen nicht die Standardzeiten Verwendung finden würden (act. G 1.2).



C.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. November 2016 und die Vornahme einer reformatio in peius. Auf die Beschwerde vom 7. Dezember 2016 sei nicht einzutreten, soweit sie sich gegen Beitragspositionen wende, welche von der Suva gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVV festgesetzt worden seien. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei, und der Einspracheentscheid vom 18. November 2016 sei zu bestätigen. Soweit der Beschwerdeführer Positionen gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV kritisiere, könne darauf von vornherein nicht eingetreten werden, da es sich bei dieser Bestimmung um eine "Kann-Formulierung" handle. Zudem werde schon im Rahmen der Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades "eine Art medizinische oder pflegerische Hilfeleistung" erbracht, welche also durch die Hilflosenentschädigung und nicht nach Art. 18 UVV abgegolten werde. Die Leistungspflicht nach Art. 18 Abs. 1 UVV beschränke sich auf Heilbehandlungen und medizinische Pflege, welche nicht grundpflegerische Verrichtungen beinhalte. Im Rahmen von Art. 18 UVV ergebe sich ein beschwerdeführerischer Anspruch von total Fr. 313.20. Die externe SAHB-Begutachtung vom 11. November 2013 geniesse volle Beweiskraft. Die Beschwerdegegnerin sei nicht verpflichtet, auf das RAI-HC-Bedarfsabklärungs-Instrumentarium abzustellen; dieses sei für das Gericht nicht verbindlich. Die Beschwerdegegnerin habe die notwendigen Abklärungen selber in die Wege geleitet, weshalb die Kosten für die zusätzliche Bedarfsabklärung vom Beschwerdeführer nicht der Beschwerdegegnerin überbunden werden könnten (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 30. März 2017 beantragte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Rückweisung der Angelegenheit im Sinne der Erwägungen unter Kosten- und Entschädigungsfolge sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung. Die Pflegebedarfsabklärung der Beschwerdegegnerin durch die SAHB sei unzulässig sowie aufgrund der nicht gewährten Verfahrensrechte auch unverwertbar. Es würden auch inhaltliche und methodologische Mängel bei der Pflegebedarfsabklärung durch die SAHB bestehen, weshalb eine umfassende Begutachtung durch das Versicherungsgericht in Auftrag zu geben sei. Zudem seien alle unfallkausalen Pflegemassnahmen als medizinische Pflege zu verstehen. Die medizinischen Pflegemassnahmen, welche von anerkannten Leistungserbringern erbracht würden,



seien zu deren Vollkosten bzw. den im jeweiligen Kanton massgeblichen Normkosten zu vergüten. Pflegemassnahmen, welche nicht von einem anerkannten Leistungserbringer ausgeführt würden und nichtmedizinische Hilfsmassnahmen seien mit einem Stundenansatz von mindestens Fr. 32.90 zu vergüten. Eine vollständige Kompensation der Pflegeentschädigung gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV durch die Hilflosenentschädigung sei nicht statthaft und die reformatio in peius sei abzulehnen (act. G 7).

C.d Mit Schreiben vom 10. Mai 2017 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (act. G 10). Mit Schreiben vom 15. Mai 2017 teilte ihm die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts mit, dass die gute Vermögenssituation die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege bei Weitem ausschliesse. Ohne Gegenbericht werde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer am gestellten Gesuch nicht festhalte (act. G 11). Ein entsprechender Gegenbericht ging beim Versicherungsgericht nicht ein.

C.e Mit Duplik vom 21. Juni 2017 hielt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an den Anträgen der Beschwerdeantwort fest (act. G 14).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der UVV in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zu dieser Änderung werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2010 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Vorliegend streitig und zu beurteilen ist der Umfang des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV. Dass grundsätzlich ein Anspruch auf Hauspflege im Sinn von Art. 18 UVV gegeben ist, ist dabei unbestritten.



2.2 Nach Art. 10 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss Art. 10 Abs. 3 UVG kann der Bundesrat die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlungen im Ausland begrenzen (Satz 1). Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat (Satz 2). In Bezug auf die Hauspflege hat der Bundesrat seine Verordnungskompetenz in Art. 18 UVV wahrgenommen. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV hat die versicherte Person Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird. Art. 49 KVV nennt die beruflichen Anforderungen an Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Art. 51 KVV enthält die Kriterien, nach welchen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zugelassen werden. Gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV kann der Versicherer ausnahmsweise auch Beiträge an eine Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person gewähren.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2017, dass auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten sei, als sich diese gegen Beitragspositionen wende, welche von der Suva gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVV festgesetzt worden seien, da diese Bestimmung eine "Kann-Formulierung" beinhalte, welche keinen Rechtsanspruch des Versicherten auf Pflegebeiträge begründe (act. G 3).

3.2 Bei Art. 18 Abs. 2 UVV handelt es sich zwar um eine Kann-Bestimmung, was der Beschwerdegegnerin – aufgrund des Wortlautes ("ausnahmsweise", "kann") – ein zurückhaltend auszuübendes Ermessen einräumt. Gestützt auf diese Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im angefochtenen Einspracheentscheid Leistungen zugesprochen. Im Beschwerdeverfahren beantragt sie zu Unrecht das Nichteintreten bezüglich dieser Leistungen. Mit Blick auf den vorliegenden Einspracheentscheid ist es jedoch dem Gericht möglich, diesen auf eine allfällige Ermessensüberschreitung hin zu überprüfen, weshalb auf die Beschwerde auch bezüglich der Beitragspositionen gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVV einzutreten ist.



4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bestimmung der Höhe des Pflegebedarfs im Wesentlichen auf den Bericht Abklärung Pflegeleistungen und Hilflosigkeit vom 28. November 2013 der SAHB, welcher von C.____, dipl. Pflegefachfrau HF, erstellt wurde (UV-act. 322). Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, dass dieser Bericht grundsätzlich nicht verwertbar sei (act. G 7, Ziff. 13. ff.). Die Pflegebedarfsabklärung durch die SAHB sei unzulässig, da weder das SAHB noch C.____, welche die Abklärung vorgenommen habe, als Leistungserbringer zulasten der Sozialversicherung anerkannt seien. Weiter widerspreche die Pflegebedarfsfeststellung dem Zweck des SAHB. Zudem seien die Verfahrensrechte nicht gewahrt worden. Ferner bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Beschwerdegegnerin den Inhalt des Zusammenarbeitsvertrages mit der SAHB nicht offenlege und der Verdacht bestehe, dass die Beschwerdegegnerin konkrete Weisungen im Zusammenhang mit der Pflegebedarfsabklärung erteile (act. G 7, Ziff. 13 ff.).

4.2 Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz ist der Versicherungsträger verpflichtet den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären (vgl. Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, Art. 43 N 2 ff.; BGE 122 V 158 E. 1a). Zu diesem Zweck können unter anderem ärztliche oder fachliche Untersuchungen vorgenommen werden (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG). Dass die Beschwerdegegnerin vorliegend zur Bestimmung des Pflegebedarfs eine Pflegebedarfsabklärung vornehmen lassen musste, ist grundsätzlich unbestritten. Das Gesetz enthält keine ausdrücklichen Regelungen, durch wen oder in welcher Form eine solche Pflegebedarfsabklärung zu erfolgen hat. Insbesondere schreibt der Gesetzgeber nicht vor, dass es sich um einen anerkannten Leistungserbringer handeln muss, welcher eine Betriebsbewilligung als Pflegedienstleistungsunternehmen und eine Zulassung der Sasis AG (Datendienstleister der Krankenversicherer) bedarf (vgl. act. G 7, Ziff. 14 und 16). Bei der Pflegebedarfsabklärung handelt es sich gerade nicht um eine Erbringung von Pflegeleistungen (vgl. Art. 49 und 51 KVV), sondern um deren Abklärung, weshalb diese Voraussetzungen nicht erfüllt sein müssen. Weiter ist es für die Verwertbarkeit der Pflegebedarfsabklärung auch unerheblich, ob eine solche vom statutarischen Zweck des SAHB abgedeckt ist. Ob der vorgenommenen



Pflegebedarfsabklärung Beweiskraft zukommt, ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu klären. Hierbei ist entscheidend, dass diese Abklärung von einer sachverständigen und fachkundigen Person vorgenommen wurde. Es ist unbestritten, dass C.____ als diplomierte Pflegefachfrau HF über die für eine Pflegebedarfsabklärung erforderliche Fachqualifikation verfügt. Sie hat zudem dieselbe fachliche Qualifikation wie B.____, welche die Bedarfsabklärung im Auftrag des Beschwerdeführers vorgenommen hat.

4.3 Soweit sich der Beschwerdeführer auf eine Verletzung der Verfahrensrechte bei der Pflegebedarfsabklärung beruft (vgl. act. G 7, Ziff. 19 f.), vermag dies insofern nicht zu überzeugen, als der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers über die Bedarfsabklärung durch C.____ sowie über deren Inhalt von der SAHB informiert worden war und sich bei der Abklärung auch selbst eingebracht hat (vgl. Suva-act. 214, 225, 314, 315). Es sind in diesem Zusammenhang auch keine Vorbehalte des Beschwerdeführers bzw. seines damaligen Rechtsvertreters gegen C.____ oder die Art und Weise der Bedarfsabklärung aktenkundig.

4.4 Die SAHB wurde von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 18. September 2013 mit der Vornahme der Abklärung von Pflegeleistungen und Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen beauftragt (IV-act. 302). Es liegen keine Hinweise vor, dass darüber hinaus von der Beschwerdegegnerin weitergehende Weisungen erteilt worden sind. Dass die Beschwerdegegnerin solche Weisungen erteilt habe, wird von dieser auch ausdrücklich bestritten (act. G 14, S. 4). Die nicht näher substantiierten Vorwürfe, welche sich zudem auch nicht auf den vorliegenden konkreten Fall beziehen (vgl. act. G 7, Ziff. 18), genügen nicht, die Verwertbarkeit der Pflegebedarfsabklärung in Zweifel zu ziehen.

5.

Zusammenfassend kann die von C.____ durchgeführte Pflegebedarfsabklärung der SAHB nicht von vornherein als unverwertbar betrachtet werden. Es liegen keine formellen Gründe vor, die gegen die Verwertung dieser Abklärung sprechen würden.

6.



Der Beschwerdeführer hält den Abklärungsbericht des SHAB auch aufgrund inhaltlicher und methodologischer Mängel nicht für beweistauglich (act. G 7, Ziff. 21 ff.).

6.1

6.1.1 Der Beschwerdeführer bemängelt, dass die Pflegebedarfsabklärung nicht nach Massgabe eines anerkannten Pflegebedarfsabklärungsinstrumentes erfolgt sei und deshalb nicht überprüft werden könne. Die Bedarfsabklärung des Kompetenzzentrums für Pflegerecht, welche von B.____ durchgeführt worden sei, sei im Gegenzug unter Zuhilfenahme des Abklärungsinstrumentes RAI-HC (Resident Assessment Instrument - Homecare) erfolgt und habe einen Pflegebedarf von 3,53 Stunden pro Tag ergeben. Das RAI-HC welches auf Standardzeiten beruhe, könne gemäss Bundesgericht herangezogen werden, wenn es eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Lösung ermögliche (act. G 7, Ziff. 21 ff.).

6.1.2 Bei der von B.____ auf Basis des RAI-HC durchgeführten Pflegebedarfsermittlung wird in zeitlicher Hinsicht nicht der tatsächliche (konkrete) Pflegeaufwand des Beschwerdeführers zugrunde gelegt, sondern lediglich auf standardisierte (statistische) Zeiten abgestellt. Das Bundesgericht hielt diesbezüglich fest, dass es sich beim RAI-HC um Empfehlungen im Bereich der Hauspflege einer Berufsgruppe ohne jeglichen normativen Charakter handle, welche für das Gericht nicht verbindlich seien. Es könne sie jedoch bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2013, 8C_1037/2012, E. 5.2.1). Im Bereich des Krankenversicherungsrechts werden die Anforderungen an die Bedarfsabklärung in Art. 8 Abs. 1-3 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) geregelt, wonach sie unter anderem nach einheitlichen Kriterien zu erfolgen hat (Abs. 3). Gemäss Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) kann die IV-Stelle Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Das Unfallversicherungsrecht enthält bezüglich Abklärungen weder konkretisierende Bestimmungen noch verweist es diesbezüglich direkt auf die KLV (oder die IVV). Soweit das UVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vorsieht, ist das ATSG anwendbar (Art. 1 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG sind die



notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Der Gesetzgeber schreibt nicht vor, in welcher Form dies zu erfolgen hat. Somit war die Beschwerdegegnerin frei in der Wahl der Methode zur Bestimmung des Pflegeaufwands und es ist nicht zu beanstanden, dass sie diesen individuell für den Einzelfall bestimmt und nicht auf das RAI-HC abgestellt hat. In die Würdigung der Pflegebedarfsabklärung von C.____ können grundsätzlich aber auch die durch B.____ mittels RAI-HC erhobenen Werte einbezogen werden.

6.2

6.2.1 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Grundpflegeentschädigung erst und nur im Umfang einer allfälligen Überentschädigung in Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung gekürzt werden könne. Deshalb sei es zwingend notwendig, dass in einem ersten Schritt der gesamte Pflegeaufwand festgestellt, dann in einem folgenden Schritt der unfallversicherungsrechtlich gedeckte Pflegeaufwand ausgeschieden und schliesslich in einem dritten Schritt geklärt werde, ob die Pflegeentschädigungen und die Hilflosenentschädigung zusammen die mutmasslichen Kosten des gesamten Pflege- und des übrigen behinderungsbedingten Mehraufwandes überschreiten würden (act. G 7, Ziff. 27).

6.2.2 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). Gemäss BGE 116 V 41 und den Empfehlungen der AD-HOC-Kommission Schaden UVG Nr. 7/90 "Hauspflege" (abrufbar unter <https://www.svv.ch/de/branche/regelwerke/empfehlungen-der-ad-hoc-kommission-schaden-uvg>) sind unter den Begriff "Hauspflege" die Heilanwendungen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt vollzogen oder angeordnet werden, die zu Hause stattfindende medizinische Pflege im Sinn der Krankenpflege (vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG; Behandlungspflege im



Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV) sowie die nichtmedizinische Pflege, sei es am Betroffenen selber in Form von Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, sei es als Hilfestellungen in seiner Umgebung durch Führung des Haushalts oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten (Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV), zu subsumieren. Aus Art. 18 Abs. 1 UVV ("auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege") ist zu schliessen, dass die Leistungspflicht auf Heilbehandlung und medizinische Pflege beschränkt sein soll. Denn von ärztlicher Anordnung kann sinnvollerweise nur bei Vorkehren medizinischen Charakters gesprochen werden; nichtmedizinische Betreuung bedarf ihrer Natur nach keiner ärztlichen Anordnung (BGE 116 V 48 E. 5.c). Der im Zusammenhang mit der Hilfslosenentschädigung massgebliche Pflegebegriff (Art. 38 Abs. 2 UVV) ist vom (engeren) medizinischen Pflegebegriff zu unterscheiden, der im Zusammenhang mit der Pflegeentschädigung gemäss Art. 18 UVV einschlägig ist (Hardy Landolt in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 26 N 68). Mit der Hilfslosenentschädigung wird mithin die nicht medizinische Pflege abgegolten, d.h. werden Leistungen entschädigt, die nicht über Art. 18 UVV finanziert werden, dies pauschal.

6.2.3 In Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV wird abschliessend definiert, was zur Behandlungspflege gehört, während sich der Verordnungsgeber in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV der beispielsweise Aufzählung der Grundpflegeleistungen bediente, was den Schluss nahelegt, dass alle Leistungen, die nicht als Behandlungspflege aufgezählt werden, der Grundpflege zuzuordnen sind. Entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (vgl. act. G 7, S. 11) können demnach akzessorische Grundpflegeleistungen, d.h. die Grundpflege, die im Anschluss an die Behandlungspflege geleistet wird, nicht zur medizinischen Pflege gehören, da sie keiner ärztlichen Anordnung bedürfen. Sie können nur dann als zusätzlich entschädigungspflichtig qualifiziert werden, wenn dafür eine Grundlage in Gesetz oder Verordnung vorhanden ist. Gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV gelten als Leistungen nach Art. 33 lit. b KVV Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Abs. 2 lit. a und nach Art. 8 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden. Die Leistungen gemäss Abs. 1 werden in Abs. 2 aufgeteilt in Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (lit. a),



Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (lit. b), sowie Massnahmen der Grundpflege (lit. c). Somit handelt es sich bei den Pflegeleistungen, welche unter Verweis auf Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV aufgeführt wurden (Dekubitusprophylaxe, Urinalkondom an- und ausziehen, Mobilisation, Lagern vor dem Schlafen und in der Nacht sowie Bewegungsübungen) um medizinische Pflegemassnahmen, die ärztlich angeordnet werden und damit unter die Leistungspflicht von Art. 18 UVV fallen. Somit sind auch diese Positionen bei der Bestimmung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV zu berücksichtigen, wie dies die Beschwerdegegnerin ursprünglich auch getan hat. Für die von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren geforderte *reformatio in peius* (vgl. act. G 3, Ziff. 8.3) bleibt kein Raum.

6.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass im vorliegenden Fall keine Überversicherungs- bzw. Koordinationsproblematik vorliegt. Die Hilflosenentschädigung überschneidet sich materiell-rechtlich nicht mit den Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV. Somit musste die Beschwerdegegnerin nicht im Sinne der Erwägung 6.2.1 vorgehen.

7.

7.1 Im Folgenden sind der Bericht Abklärung Pflegeleistungen und Hilflosigkeit von C.____ sowie die Bedarfsabklärung des Kompetenzzentrums für Pflegerecht, welche von B.____ durchgeführt wurde, materiell zu würdigen.

7.2 Für die Pflegebedarfsermittlung erhob C.____ unter anderem einen detaillierten Tagesablauf. Dies geschah im Beisein des Beschwerdeführers und von dessen Eltern und Rechtsvertreter, von Vertretern der Beschwerdegegnerin sowie der zuständigen Person des Pflegeheims (vgl. Suva-act. 322). In Bezug auf die erfassten Verrichtungen und die dazugehörigen Zeiten sind keine Einwände der anwesenden Personen erhoben worden. C.____ hielt unter anderem fest, dass der Beschwerdeführer zwei Mal pro Woche (Dienstag und Freitag) geduscht und an den anderen Tagen gewaschen werde. Für die Morgenroutine veranschlagte sie einen Zeitaufwand von 75 Minuten von 08:00 Uhr bis 09:15 Uhr. Diese umfasst das Anziehen der Schuhe, damit der Beschwerdeführer aufstehen kann, den Transfer in den Duschstuhl, das Entkleiden, das Duschen, das Trocknen, die Hautkontrolle und -pflege (Dekubitusprophylaxe und



Ekzem Behandlung), das Anziehen des Urinal-Kondoms und die Befestigung der Urinalableitung, das Anziehen, den Transfer in den Rollstuhl und das Anziehen der Beinschienen (Suva-act. 322, S. 5). Für diese Tätigkeiten gab B.____ folgende Zeiten an (Suva-act. 368, S. 15 ff.): Duschen (40 min.), An- und Auskleiden (15 min.), Mobilisation in und aus dem Rollstuhl (15 min.), Anlegen des Urinal (8 min.), Ekzem eincremen (5 min.), Dekubitusprophylaxe (10 min.), Beinschienen anbringen (5 min.), Anziehen der orthopädischen Schuhe (5 min.). Dies ergibt einen Zeitaufwand von 103 Minuten, wobei das Verabreichen eines Klistiers alle drei Tage (10 min.) noch nicht berücksichtigt ist. Daraus ist ersichtlich, dass der von B.____ ermittelte Zeitaufwand sich nicht mit dem tatsächlichen Zeitplan im Pflegeheim vereinbaren lässt. In der Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 führte B.____ aus, dass bei den aufgelisteten Zeiten nicht nur die reine Zeit der jeweiligen Verrichtung gerechnet worden sei, sondern der Zeitaufwand, welcher benötigt werde, um die jeweilige Verrichtung als Ganzes auszuführen. So müsse der Beschwerdeführer, bevor ein Klistier verabreicht werden könne, erst entkleidet und in Seitenlage gebracht werden und nach der Verabreichung wieder zurückgedreht und angezogen werden (act. G 1.2). Vorliegend ist jedoch davon auszugehen, dass bei der Pflege Synergien genutzt werden und zum Beispiel das Verabreichen eines Klistiers, das Eincremen von Ekzemen oder das Anziehen des Urinal-Kondoms bereits im entkleideten Zustand durchgeführt wird und deshalb nicht für jede einzelne Tätigkeit das entsprechende Ent- und Bekleiden mitgerechnet werden muss. Damit lässt sich unter anderem auch der unterschiedliche Zeitaufwand zwischen den beiden Bedarfserhebungen erklären. Der aufgelistete Zeitaufwand von B.____ mag zwar für die einzelnen Verrichtungen korrekt sein, gibt aber im gesamten Kontext, wie eben dargelegt, nicht die tatsächlichen Verhältnisse wieder. Hinzu kommen auch noch Abweichungen von der Bedarfserhebung von C.____. So ist nicht ersichtlich, weshalb B.____ von drei Mal Duschen pro Woche ausgeht, obwohl ursprünglich unter Anwesenheit sämtlicher Beteiligten lediglich ein zweimaliges wöchentliches Duschen festgehalten wurde.

7.3 Wie die Beschwerdegegnerin weiter ausführt, enthält die Pflegebedarfsabklärung von B.____ diverse Unstimmigkeiten. So stimmen die erhobenen Punkte in der Abklärung (Suva-act. 368) nicht mit ihrer Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 (act. G 1.2) überein. In der Stellungnahme sind zusätzlich zum Abklärungsbericht folgende Punkte aufgeführt: Dusche, Zahnpflege, Lagerung abends und nachts, Trainieren von



Alltagsverrichtungen, Unterstützen in der Wohnungspflege, Erarbeiten einer angepassten Tagesstruktur. Weiter wurde in der Übersicht in der Stellungnahme auch die Mobilisation doppelt aufgelistet. Im Abklärungsbericht werden zudem die Punkte Trainieren von Alltagsverrichtungen, Unterstützen in der Wohnungspflege und Erarbeiten einer angepassten Tagesstruktur zunächst unter Betreuung und Begleitung genannt. Danach werden sie ein zweites Mal auch in der medizinischen Grundpflege bei den Eltern aufgeführt (vgl. Suva-act. 368).

7.4 Zusammenfassend kann aufgrund der vorgängigen Ausführungen nicht auf die Bedarfsabklärung von B.____ abgestellt werden. Wie bereits vorstehend ausgeführt (vgl. E. 3), liegen keine formalen Gründe vor, die gegen die Bedarfsabklärung des SAHB sprechen würden. Auch bezüglich der ermittelten Zeitaufwände für die einzelnen Pflegeleistungen gibt es wie in den vorgängigen Erwägungen dargelegt, keine Anhaltspunkte, dass nicht auf diese abgestellt werden könnte. Somit sind keine ergänzenden Abklärungen nötig, insbesondere ist entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers kein Gerichtsgutachten einzuholen.

8.

8.1 Im Folgenden ist der nach Art. 18 UVV zu entschädigende Anspruch des Beschwerdeführers auf Pflegeleistungen zu bestimmen.

8.2 Wie vorgängig dargelegt (vgl. E. 4) wurden in der Bedarfsabklärung der SAHB alle Zeitaufwände für die einzelnen Pflegeleistungen nachvollziehbar ermittelt. Für die medizinische Pflege wurde ein Aufwand von 98.1 Minuten pro Tag ermittelt, was 11.44 Stunden pro Woche entspricht. Verrichtungen, welche in den Bereich der nichtmedizinischen Pflege fallen und die bereits durch die Hilflosenentschädigung abgegolten werden, wurden korrekterweise nicht berücksichtigt. Eingerechnet wurde jedoch die Mobilisation für Physiotherapie und Bewegungsübungen von 40 Minuten pro Tag bzw. 4.66 Stunden pro Woche (vgl. Suva-act. 322-5 ff.). In der Verfügung vom 31. Januar 2014 (Suva-act. 322) anerkannte die Suva die Physiotherapie und die Bewegungsübungen (Mobilisationstraining) nicht und kam deshalb auf einen entsprechend tieferen Aufwand von 6.8 Stunden pro Woche. Im Einspracheentscheid vom 18. November 2016 wurde der Zeitaufwand von 40 Minuten pro Tag für das



Mobilisationstraining hingegen berücksichtigt, jedoch nur für 5 anstatt 7 Tage pro Woche, was einem Aufwand von 3.33 Stunden pro Woche entspricht. Gesamthaft wurde somit ein Aufwand von 10.1 Stunden pro Woche anerkannt, was einem monatlichen Pflegebeitrag von Fr. 2'239.-- entspricht (Suva-act. 439). Die Bestimmung der zu entschädigenden Pflegeleistungen ist nicht zu beanstanden und es kann darauf abgestellt werden.

8.3

8.3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht weiter geltend, dass die Vollkosten der jeweiligen Pflegeleistungen zu übernehmen seien. Die tatsächlichen Kosten von Pflegeleistungen würden bei rund Fr. 100.-- liegen und seien höher als die massgeblichen Vergütungsansätze, welcher der obligatorische Krankenpflegeversicherer zu erbringen habe. Im Geltungsbereich von Art. 18 Abs. 2 UVV seien mindestens die Stundenansätze anzuwenden, welche für den Assistenzbeitrag gemäss Art. 39 f. IVV massgeblich seien (act. G 7, Ziff. 51 ff.).

8.3.2 Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichtes besteht bei schwerer Hilflosigkeit die über die Hilflosenentschädigung hinausgehende Gewährung von Vergütungen im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV nicht in einer vollen Übernahme der Pflegekosten, sondern lediglich in einer Beitragsgewährung daran (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2013, 8C_1037/2012, E. 7.1). Die ermessensweise Festsetzung des Stundensatzes auf Fr. 65.40 bzw. 54.60 im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV und von Fr. 34.-- bzw. Fr. 27.-- im Rahmen von Art. 18 Abs. 2 UVV ist nicht zu beanstanden. Es besteht auch keine gesetzliche Grundlage, welche eine analoge Anwendung der Regelungen für Assistenzbeiträge der Invalidenversicherung aufdrängen würde. Eine pflichtwidrige Ausübung des der Beschwerdegegnerin zustehenden Ermessens ist nicht erkennbar, weshalb das urteilende Gericht sein Ermessen nicht an die Stelle der Beschwerdegegnerin zu setzen hat (BGE 116 V 41 E. 7c).

9.

9.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ersucht um die Auferlegung der Kosten der privaten Pflegebedarfsabklärung und des nachmaligen Berichtes durch B.____ an



St.Galler Gerichte

die Beschwerdegegnerin (act. G 7, Ziff. 78). Die Beschwerdegegnerin hält dagegen, dass ihr diese Kosten nicht überbunden werden könnten, da sie die notwendigen Abklärungen selber in die Wege geleitet habe und die Berichte von B.____ nicht beweistauglich seien (act. G 14, S. 5).

9.2 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

9.3 Vorliegend konnte nicht auf die Pflegebedarfsabklärung von B.____ abgestellt werden (vgl. E. 4). Somit war dieser Bericht auch nicht unerlässlich für die Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers und ihm wurden auch keine nachträglichen Leistungen zugesprochen, welche sich auf die Berichte von B.____ stützten. Somit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für diese Berichte nicht zu tragen.

10.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. November 2016 nicht zu beanstanden und die Beschwerde dagegen ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung fällt bei diesem Verfahrensausgang ausser Betracht. Am Gesuch auf unentgeltliche Rechtspflege wurde im Anschluss an das Schreiben der Verfahrensleitung vom 15. Mai 2017 (act. G 11) nicht festgehalten.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.