

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2025 9

## Entscheid vom 23. September 2025

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

**Erbengemeinschaft A.** \_\_\_\_\_ bestehend aus:

1. B. \_\_\_\_\_

2. C. \_\_\_\_\_

3. D. \_\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. F. \_\_\_\_\_,

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Pflegeleistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ sel. (1956 - 2020) verursachte am 19. Februar 2015 einen Verkehrsunfall (Vi-act. 3). Er war im Unfallzeitpunkt als Baufacharbeiter über die Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch unfallversichert, welche in der Folge Versicherungsleistungen erbrachte (Vi-act. 49), wobei berücksichtigt wurde, dass A.\_\_\_\_\_ nach einem Hirnschlag vom 3. April 2014 im Unfallzeitpunkt krankheitsbedingt arbeitsunfähig und krankentaggeldbeziehend, resp. ab 1. April 2015 IV-rentenberechtigt war (Vi-act. 61, 73, 115). Der Erstversorgung im Spital E.\_\_\_\_\_ (Vi-act. 36) und Akutversorgung am Universitätsspital G.\_\_\_\_\_ (Vi-act. 47, 48, 119), wo u.a. die Diagnose einer inkompletten Tetraplegie C5 ASIA A gestellt wurde (Vi-act. 47), folgte am 2. März 2015 bis 6. August 2015 eine stationäre Rehabilitation in der Universitätsklinik H.\_\_\_\_\_ (Vi-act. 99, 114; Diagnose inkomplette Tetraplegie sub C3 AIS C), von wo aus der Übertritt ins Pflegeheim I.\_\_\_\_\_ erfolgte (Vi-act. 116), wofür die Suva für 4 Monate bis zum Auffinden einer neuen Familienwohnung Kostengutsprache erteilte. Im Dezember 2015 erfolgte die Rückkehr aus dem Pflegeheim I.\_\_\_\_\_ in eine neue Familienwohnung in J.\_\_\_\_\_ mit Spitexunterstützung. Nachdem die Situation zu Hause indes eskalierte, erfolgte (nach einem Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_\_ [25.3.2016 - 18.4.2016; Vi-act. 203, 231]) am 24. März 2016 die Verlegung in das Pflegeheim L.\_\_\_\_\_, vorerst (nach Austritt Klinik K.\_\_\_\_\_ am 18.4.2016) als Entlastungsaufenthalt, dann definitiv (Vi-act. 184, 195, 409; vgl. zur Chronologie insb. auch Vi-act. 205).

Nach erfolgter Abklärung der Pflegeleistungen und Hilflosigkeit von A.\_\_\_\_\_ (Vi-act. 121, 133, 134-137, 147, 151, 161) verfügte die Suva am 3. Februar 2016 bei einer Hilflosigkeit schweren Grades ab 1. Januar 2016 eine Hilflosenentschädigung von Fr. 2'436/Mt sowie von Fr. 931/Mt für vom Arzt angeordnete Hauspflege durch zugelassenes Personal (Art. 18 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] vom 20.12.1982 in der bis zum 31.12.2016 geltenden Version) sowie Fr. 1'758/Mt für vom Arzt angeordnete Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person (Art. 18 Abs. 2 UVV in der bis zum 31.12.2016 geltenden Version), d.h. total Fr. 2'689 monatlich für Pflegeleistungen (Vi-act. 167, 369). Diese Verfügung blieb unangefochten.

**B.** Mit neurologischer Beurteilung vom 27. März 2018 gelangte der Neurologe der Suva zum Schluss, der medizinische Endzustand sei erreicht und der Fallabschluss angezeigt (Vi-act. 332, 333). Er fasste die medizinischen Berichte per 27. März 2018 wie folgt zusammen:

Im Endzustand liegt eine inkomplette Tetraplegie sub C5 ASIA C vor. Bei Durchsicht der Dokumentation der letzten physiotherapeutischen und ergotherapeutischen

schen Berichte ist ersichtlich, dass der Versicherte mittlerweile wieder frei sitzen kann und mit leichter Unterstützung am Handlauf gehen kann bei Kraftgraden von M 3 bzw. 4 und grösser in den Beinen, ausweislich Physiotherapiebefund vom 21.04.2017 und zuletzt vom 20.12.2017. Dem Befund der oberen Extremitäten ist aus dem Ergotherapiebericht vom 15.02.2018 zu entnehmen, dass der Versicherte angelehnt stehen könne und Dinge mit der rechten Hand anreichen könne und sich festhalten könne. Neurologischerseits ist dieser Funktionsfähigkeit zu entnehmen, dass ein Transfer Bett-Rollstuhl selbstständig möglich ist entsprechend auch den physiotherapeutischen Befunden mit beidseits guter Kraft in den Beinen, links mehr als rechts. Eine Atemhilfe ist nicht nötig.

Hierauf sprach die Suva A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 24. April 2018 ab 1. Mai 2018 eine volle IV-Rente von Fr. 4'543.30/Mt als Komplementärrente nach Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 zu sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätsseinbusse von 90%; Pflegeleistungen und Hilflosenentschädigung wurden im selben Umfang (Pflegeleistungen per 1.4.2017 Fr. 2'966/Mt; Vi-act. 280) weiter zugesichert (Vi-act. 340, 341, 345, 367).

Am 7. Mai 2018 erhob A.\_\_\_\_\_ gegen die Verfügung vom 24. April 2018 Einsprache (ergänzt am 7.6.2018) und beantragte eine ungekürzte Integritätsentschädigung (Vi-act. 352, 360). Mit Entscheid vom 20. November 2018 wurde die Einsprache abgewiesen (Vi-act. 366), was unangefochten blieb.

**C.** Mit Schreiben vom 29. Oktober 2018 ersuchte A.\_\_\_\_\_ um Revision der Pflegeentschädigung, nachdem er nach der Verfügung vom 3. Februar 2016 ins Pflegeheim eingetreten und per 1. Januar 2017 die Teilrevision von Art. 18 UVV in Kraft getreten sei (Suva-act. 365). In der Folge veranlasste die Suva im Dezember 2018 eine neuerliche Überprüfung der Pflegeleistungen (Vi-act. 371 f., 374, 376, 377, 378, 380, 400-405). Am 12. April 2019 verfügte die Suva, ab dem 24. März 2016 (Eintritt Pflegeheim) werde unter dem Titel Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b UVV ein Betrag von Fr. 5'848 monatlich ausgerichtet sowie ein Betrag von Fr. 69/Mt unter dem Titel Art. 18 Abs. 2 lit. a und lit. b UVV, total Fr. 5'917/Mt; vom ursprünglich berechneten Betrag von Fr. 9'313 werde der von der Gemeinde monatlich bezahlte Betrag abgezogen; sollte dies nicht mehr der Fall sein, würden die Pflegeleistungen um Fr. 3'396 (Fr. 113.20 x 30) erhöht (Vi-act. 419). Hiergegen wurde am 25. April 2019 (ergänzt am 14.6.2019) Einsprache erhoben (Vi-act. 423, 426).

Am 14. September 2020 musste A.\_\_\_\_\_ durch den Rettungsdienst aus dem Pflegeheim notfallmässig ins Spital E.\_\_\_\_\_ überführt werden, wo er am 15. September 2020 verstarb (Vi-act. 448, 449, 470).

**D.** Mit Verfügung vom 16. November 2020 informierte die Suva die Witwe B.\_\_\_\_\_ über die Einstellung der Rentenleistungen per Ende September 2020. Es bestehe eine Rückforderung z.G. der Suva von Fr. 25'792.60 an zu Unrecht geleisteten Renten-, Hilflosenentschädigungs- und Pflegeleistungszahlungen für Oktober/November 2020 (Vi-act. 454). Auch hiergegen reichte die Erbgemeinschaft am 1. Dezember 2020 vorsorgliche Einsprache ein (Vi-act. 457). Am 3. Dezember 2020 legte die Suva eine Abrechnung der Rückforderung vor, dergemäss unter Verrechnung der Rückforderung gemäss Verfügung vom 16. November 2020 mit Nachzahlungen eine offene Rückforderung von noch Fr. 7'300.95 verbleibe (Vi-act. 460). Mit Entscheid vom 12. August 2022 wies die Suva die Einsprache gegen die Rückforderungsverfügung vom 16. November 2020 ab (Vi-act. 509), was unangefochten blieb.

**E.** Ebenfalls am 3. Dezember 2020 erliess die Suva eine Verfügung, mit welcher sie die Verfügung vom 12. April 2019 zurücknahm und die Einsprache vom 25. April 2019 als formlos erledigt betrachtete (Vi-act. 462; vgl. Ingress Bst. C). Ab dem 24. März 2016 werde unter dem Titel Art. 18 Abs. 1 UVV ein Betrag von Fr. 6'199/Mt ausgerichtet, unter dem Titel Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV ein Betrag von Fr. 18/Mt und unter dem Titel Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV ein Betrag von Fr. 50/Mt, total Fr. 6'267/Mt. Keine Pflegeleistungen würden für die Zeit während der Spitalaufenthalte ausgerichtet (25.3.2016-18.4.2016; 16.6.2016-25.6.2016, 14.10.2016-21.10.2016). Gegen diese Verfügung erhob die Erbgemeinschaft am 8. Dezember 2020 Einsprache (Vi-act. 466).

**F.** Am 15. Januar 2021 ersuchte die Witwe um Ausrichtung einer Hinterlassenenrente, da der Unfall letztlich eine Teilursache für den vorzeitigen Tod des Ehemannes gewesen sei (Vi-act. 477). Nach einer Kurzbeurteilung der Versicherungsmedizin vom 22. Januar 2021 (Vi-act. 480) anerkannte die Suva mit Verfügung vom 22. März 2021 einen Anspruch der Witwe auf Hinterlassenenrente von Fr. 2'710.70/Mt ab dem 1. Oktober 2020 (Vi-act. 504).

**G.** Am 25. März 2021 reichte die Erbgemeinschaft die Ergänzung zur Einsprache vom 8. Dezember 2020 ein (Vi-act. 505). Am 22. Dezember 2021 nahm die Suva die Verfügung vom 3. Dezember 2020 zurück und stellte einen neuen Entscheid über den Leistungsanspruch in Aussicht (Vi-act. 507; Ingress Bst. E).

Mit neuer Verfügung vom 6. Dezember 2023 gelangte die Suva zum Schluss, insgesamt Fr. 73'537.70 zu viel Pflegekosten vergütet zu haben; dieser Betrag sei der Suva zurückzuerstatten (Vi-act. 529). Hiergegen erhob die Erbgemeinschaft am 18. Dezember 2023 Einsprache mit dem Antrag, auf die Rückerstattung des geltend gemachten Betrages sei zu verzichten bzw. sei der Betrag zu

erlassen, sollte er überhaupt geschuldet sein (Vi-act. 530). Am 18. Januar 2024 wurde die Einsprachebegründung ergänzt (Vi-act. 534). Mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025 hiess die Suva die Einsprache teilweise gut und setzte den Rückforderungsbetrag neu auf Fr. 41'467.30 fest (Vi-act. 540).

**H.** Die Erbgemeinschaft liess am 3. Februar 2025 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Es sei der Einspracheentscheid der SUVA vom 03.01.2025 (ES08108/2023 - 15.20337.15.2) aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die beantragten Pflegeleistungen i.S.v. Art. 18 UVV vollumfänglich zu vergüten.
2. Eventuell sei der Einspracheentscheid der Suva vom 03.01.2025 (ES08108/2023 - 15.20337.15.2) aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdeführerin beantragt sodann die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sowie die gutachterliche Beurteilung strittiger Fragen.

**I.** Mit Vernehmlassung vom 26. Februar 2025 beantragt die Suva, die Beschwerde sei - soweit darauf einzutreten sei - abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025 sei zu bestätigen.

Mit Replik vom 19. März 2025 hält die Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen fest und beantragt zusätzlich die Befragung von namentlich bezeichneten Zeugen. Hierzu nimmt die Suva am 11. April 2025 Stellung.

**J.** Am 15. September 2025 wird die mündliche Verhandlung mit Befragung der Beschwerdeführerin durchgeführt, wobei die Suva schriftlich auf eine Teilnahme verzichtete. Anlässlich der Verhandlung stellt die Beschwerdeführerin die Anträge:

Aufhebung des angefochtenen Entscheides und reformatorische Bestimmung der beantragten Leistungspflicht der Suva mit Wirkung ab 6. August 2015.

Eventuell, wenn es der Anspruch auf beförderliche Entscheidung zulässt, Aufhebung des angefochtenen Entscheides und Rückweisung der Angelegenheit im Sinne der Erwägungen.

Verpflichtung der Suva zur Bezahlung einer Parteientschädigung von Fr. 10'000 und Übernahme der Kosten der Pflegebegutachtung von Fr. 5'000.

## Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 forderte die Suva von den Erben des Versicherten einen Betrag von Fr. 73'537.70 an seit dem 1. Januar 2017 zu viel vergüteten Pflegeleistungen zurück (Ingress Bst. G). Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025 bestätigte die Suva diese Berechnung sowohl was die Anspruchsgrundlagen als auch die Werte der Leistungen anbelangt, reduzierte aber die Rückforderung infolge teilweiser Verjährung auf noch Fr. 41'467.30. Dies gemäss folgender Berechnung:

Die Suva ermittelte Gesamtkosten der gegenüber dem Versicherten im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 erbrachten Pflegeleistungen von Fr. 301'654.30, bestehend aus Fr. 271'548.10 Pflegekosten Pflegeheim (aufgrund der Pflegeheim-Taxordnung und Debitor-/Bewohnerkonto Pflegeheim) sowie aus Fr. 30'106.20 für Angehörigenpflege zu Hause. Weiter rechnete die Suva unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung 85% der Hilflosenentschädigung (85% von Fr. 2'436 = Fr. 2'070.60 pro Monat) an die nichtmedizinische Hilfe zu Hause im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 an, was bei einer Leistungsdauer von 45 Monaten einen Betrag von Fr. 93'177 (45 x Fr. 2'070.60) ergab. Dies führte zu einem Übertrag zugunsten der Suva von Fr. 73'537.70, nämlich:

|   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| Gesamtkostenbetrag für Pflege des Versicherten              | Fr. | 301'654.30         |
| ./ Anrechnung Hilflosenentschädigung                        | Fr. | 93'177.00          |
| <u>Anspruch auf Pflegeleistungen 1.1.2017 bis 14.9.2020</u> | Fr. | <u>208'477.30</u>  |
| ./ Effektiv geleistete Pflegeleistungen Fr. 6'267/Mt        | Fr. | 282'015.00         |
| <u>Übertrag zugunsten Suva</u>                              | Fr. | <u>- 73'537.70</u> |

Des Weiteren stellte die Suva im angefochtenen Entscheid fest, der Rückforderungsanspruch nach Art. 25 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 erlösche drei Jahre nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten habe, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. Die angefochtene Verfügung datiere vom 6. Dezember 2023; Leistungen vor dem 6. Dezember 2018 könnten aufgrund der absoluten Verwirkung von fünf Jahren nicht zurückgefordert werden. Massgeblich sei somit der Zeitraum vom 7. Dezember 2018 bis 14. September 2020, d.h. 22 Monate. Hieraus ergab sich die definitive Berechnung von zu viel vergüteten Pflegeleistungen von:

|  |     |                  |
|--|-----|------------------|
| Gesamtkostenbetrag für Pflege des Versicherten               | Fr. | 141'959.90       |
| ./ Anrechnung Hilflosenentschädigung                         | Fr. | 45'553.20        |
| <u>Anspruch auf Pflegeleistungen 7.12.2018 bis 14.9.2020</u> | Fr. | <u>96'406.70</u> |
| ./ Effektiv geleistete Pflegeleistungen Fr. 6'267/Mt         | Fr. | 137'874.00       |

Entsprechend hiess die Suva die Einsprache teilweise gut; der Rückforderungsanspruch der Suva gegenüber den Erben des Versicherten betrage neu Fr. 41'467.30.

**1.2** Die Beschwerdeführerin zeigt sich mit dieser Berechnung aus mehreren Gründen nicht einverstanden: Die Suva lasse die Leistungspflicht für unfallbedingt benötigte Mittel und Gegenstände sowie Pflegenebenkosten unberücksichtigt und berechne zu Unrecht nur die Kosten der Pflegedienstleistungen (Beschwerde Ziff. 3). Zu Unrecht anerkenne die Suva lediglich die von den Angehörigen zu Hause, nicht aber im Pflegeheim erbrachten, unfallbedingten Versorgungsleistungen in Form von Pflegeleistungen und nichtmedizinischem Hilfebedarf, wobei die Suva auch die Aufenthaltsdauer zu Hause falsch ermittelt habe (Beschwerde Ziff. 4). Weiter lege die Suva die Höhe der Entschädigung gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV zu Unrecht nach Massgabe der Pflegeheimtaxen des Pflegeheims fest (Beschwerde Ziff. 5a) und auch die Stundenansätze für die Pflegeleistungen der Angehörigen (Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV) seien falsch (Beschwerde Ziff. 5b). Auch die Hilflosenentschädigung rechne die Suva falsch an, indem der Abzug nicht nur von dem monetären Wert der nichtmedizinischen Hilfeleistungen vorgenommen worden sei. Die nichtmedizinischen Hilfeleistungen im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV seien sodann mindestens mit den Ansätzen zu bewerten, die für den IV-Assistenzbeitrag gelten würden (Beschwerde Ziff. 5c).

**1.3** Vernehmlassend widerspricht die Suva der beschwerdeführerischen Darstellung und bekräftigt die Korrektheit ihrer Berechnung der Rückforderung an zu viel erbrachten Pflegeleistungen. Mit Replik vom 19. März 2025 hält die Beschwerdeführerin an ihren Tatsachenschilderung und der rechtlichen Begründung der Beschwerde vom 3. Februar 2025 fest.

**1.4** Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 15. September 2025 wirft die Beschwerdeführerin der Suva Rechtsverzögerung und Rechtsverweigerung vor. Die versicherte Person sei am 6. August 2015 aus der Rehaklinik ausgetreten. Ab diesem Zeitpunkt schulde die Suva Pflegeleistungen. Sie habe aber lediglich über den Anspruch bzw. die Leistungspflicht für den Zeitraum ab 1. Januar 2017 entschieden und sich zum Zeitraum davor (ab 6.8.2015) nicht geäussert, geschweige darüber entschieden. Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einsprachen gegen die Leistungsverfügungen seien nie beurteilt worden. Entsprechend stellte die Beschwerdeführerin an der mündlichen Verhandlung mit ihrer Triplik den Antrag auf reformatorische Bestimmung der beantragten Leistungspflicht der Suva mit Wirkung ab 6. August 2015 (vgl. oben Ingress Bst. J).

**2.** Vorab gilt es, in einem ersten Punkt den Vorwurf der Rechtsverweigerung/Rechtsverzögerung bzw. den Streitgegenstand zu klären, wobei allein der Anspruch auf Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV massgeblich ist.

**2.1.1** Der Versicherte verunfallte am 19. Februar 2015; die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht. Am 6. August 2015 endete die stationäre Rehabilitation und er trat ins Pflegeheim über bis die Familie eine neue, behindertengerechte Wohnung fand und er am 15. Dezember 2015 da einziehen konnte, wo er von der Familie und der Spitex gepflegt wurde. Am 24. März 2016 erfolgte der Eintritt ins Pflegeheim L. \_\_\_\_\_, vorerst als Entlastungsaufenthalt (Vi-act. 184, 195), später definitiv (vgl. Ingress Bst. A).

**2.1.2** Mit Verfügung vom 3. Februar 2016 sprach die Suva dem Versicherten ab dem 1. Januar 2016 Pflegeleistungen zu, nämlich einen Betrag von Fr. 931/Mt nach Art. 18 Abs. 1 aUVV (d.h. in der bis am 31.12.2016 geltenden Fassung) und Fr. 1'758/Mt nach Art. 18 Abs. 2 aUVV, total Fr. 2'689 für monatliche Pflegeleistungen (Vi-act. 167, 172). Diese Verfügung trat unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 24. März 2016 informierte die Suva die Angehörigen des Versicherten, dass die Kosten für den Entlastungsaufenthalt im Pflegeheim (ab 24.3.2016), Zimmer und Verpflegung voll zu ihren Lasten gingen; sollten die Versicherungsleistungen nicht ausreichen, könne bei der Suva nachgefragt werden (Vi-act. 185). Diese Situation wurde anlässlich einer Besprechung den Angehörigen am 27. April 2016 und am 3. Mai 2016 gegenüber der Krankenversicherung schriftlich bestätigt (Vi-act. 195, 197).

Mit Schreiben vom 19. Juni 2017 informierte die Suva, aufgrund einer Taxanpassung würden ab 1. April 2017 Pflegeleistungen von Fr. 2'966/Mt ausgerichtet (Vi-act. 280). Anlässlich des Abschlussgesprächs (nach Zusprache einer Rente und Integritätsentschädigung) vom 26. April 2018 wurde die weitere Ausrichtung der bisherigen Pflegeleistungen zugesichert (Vi-act. 345).

**2.1.3** Mit Schreiben vom 8. Mai 2018 informierte der Rechtsvertreter des Versicherten die Suva über sein Mandat. Er sei beauftragt, einerseits zu überprüfen, ob die bisher ausgerichteten Versicherungsleistungen korrekt seien und andererseits allfällige Versicherungsleistungen, welche der Klient noch geltend machen könne, einzufordern (Vi-act. 352).

Im nachfolgenden Schreiben vom 29. Oktober 2018 verwies der Rechtsvertreter auf die Verfügung vom 3. Februar 2016 mit Pflegeleistungen von Fr. 2'689/Mt. Da der Versicherte mittlerweile ins Pflegezentrum übersiedelt sei und die Teilrevision von Art. 18 UVV am 1. Januar 2017 in Kraft getreten sei, werde die Suva um Re-

vision der Pflegeentschädigung ersucht (Vi-act. 365). Am 26. November 2018 informierte die Suva, die Pflegeleistungen seien per 1. April 2017 auf Fr. 2'966/Mt angepasst worden (Vi-act. 367). Mit Schreiben vom 3. Dezember 2018 insistierte der Rechtsvertreter auf der Beantwortung der aufgeworfenen Fragen, insbesondere beantworte die Suva nicht, weshalb sie nicht die Vollkosten pro Pflegestunde vergütet habe und die nichtmedizinische Hilfe gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV sei nicht berücksichtigt (Vi-act. 368). Am 14. Dezember 2018 stellte die Suva eine Überprüfung der Pflegeleistungen in Aussicht (Vi-act. 372).

**2.1.4** Am 12. April 2019 stellte die Suva dem Rechtsvertreter eine Abrechnung über die Pflegeleistungen vom 24. März 2016 bis 30. April 2019 zu, aus welcher eine Sofortzahlung (Nachzahlung) an den Versicherten von Fr. 25'388 resultierte (Vi-act. 418). In der Verfügung desselben Tages wurde begründet, der Versicherte sei am 24. März 2016 in ein Pflegeheim eingetreten, weshalb man die Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV revisionsweise überprüft und festgestellt habe, dass diese rückwirkend erhöht werden könnten (Vi-act. 419). Der Versicherte habe ab 24. März 2016 Anspruch auf erhöhte Beiträge, nämlich unter dem Titel Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b UVV auf Fr. 5'848/Mt und unter dem Titel Art. 18 Abs. 2 lit. a und b UVV auf Fr. 69/Mt. Gesamthaft werde der Pflegebeitrag von Fr. 2'689 auf Fr. 5'917 pro Monat erhöht. Sollte sich die Gemeinde an den Pflegeheimkosten nicht beteiligen, würden die Pflegeleistungen um Fr. 3'396 (30xFr. 113.20) auf Fr. 9'313 erhöht. Kein Leistungsanspruch bestehe während eines Aufenthaltes in einer Heilanstalt (d.h. vom 25.03.2016-18.04.2016, 16.06.2016-25.06.2016 und 14.10.2016-21.10.2016).

Gegen diese Verfügung wurde am 25. April 2019 Einsprache erhoben (Vi-act. 423). In der Einsprachebegründung vom 14. Juni 2019 wurde eine fehlerhafte Ermittlung des täglichen Pflegeaufwandes, die Höhe des Stundenansatzes sowie der Abzug der Gemeindesubvention moniert und die Auszahlung von Fr. 9'313/Mt zzgl. Rente und Hilflosenentschädigung gefordert, auf jeden Fall die prov. Auszahlung der unbestrittenen Pflegeentschädigung von Fr. 5'917/Mt (Vi-act. 426).

Mit Schreiben vom 12. März 2020 machte die Suva beliebt, das Verfahren zu sistieren, bis Klarheit bestehe bezüglich Anwendbarkeit des revidierten Art. 18 UVV auf Unfälle, die sich vor dem 1.1.2017 ereignet haben (Vi-act. 442). Dem Vorschlag stimmte der Rechtsvertreter des Versicherten zu (Vi-act. 443).

**2.1.5** Mit Verfügung vom 3. Dezember 2020 widerrief die Suva ihre Verfügung vom 12. April 2019; die Einsprache vom 25. April 2019 wurde als formlos erledigt erachtet (Vi-act. 462). Gleichzeitig wurden die Pflegeleistungen wiederum ab 24.

März 2016 neu festgesetzt, nämlich auf Fr. 6'199/Mt unter dem Titel Art. 18 Abs. 1 UVV, Fr. 18/Mt unter dem Titel Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV sowie Fr. 50/Mt unter dem Titel Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV gemäss neuem Recht, d.h. total Fr. 6'267 ab 24. März 2016. Während Spitalaufenthalten bestehe kein Anspruch auf Pflegeleistungen.

Gleichzeitig forderte die Suva eine Zahlung von Fr. 7'300.95 zurück, indem die Rückforderung für im Oktober/November 2020 unbegründet bezahlte Rente, Hilflosenentschädigung, Pflegeleistung (=Fr. 25'792.60) mit Nachzahlung Pflegeleistungen ab 24.3.2016 (=Fr. 18'491.65) verrechnet wurden. Die Nachzahlung Pflegeleistungen berechnete die Suva mit Fr. 6'267 (vgl. Absatz zuvor) - Fr. 5'917 (vgl. E. 2.1.4) = Fr. 350/Mt = Fr. 11.65/Tag (vgl. Vi-act. 460, 490, 495).

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2020 Einsprache (Vi-act. 466). In der Einsprachebegründung vom 25. März 2021 monierte die Beschwerdeführerin eine unzutreffende Abrechnung durch das Pflegeheim, fehlerhafte Höhe des versicherten Pflegebedarfs, eine unzutreffende Qualifikation der Grundpflege als nichtmedizinische Hilfe, eine fehlerhafte Höhe der Pflegeentschädigung und sie äusserte sich zu den Auszahlungsmodalitäten (Vi-act. 505).

Am 22. Dezember 2021 widerrief die Suva die Verfügung vom 3. Dezember 2020 unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung.

**2.1.6** Mit neuer Verfügung vom 6. Dezember 2023 prüfte die Suva, "in welchem Ausmass Herrn A. \_\_\_\_\_ Leistungen bezüglich Hilfe und Pflege zu Hause nach Art. 18 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 zugestanden haben" und sie berechnete den Anspruch neu (Vi-act. 528). Sie ermittelte den Anspruch Pflegeleistungen (Fr. 301'654.30), zog hiervon die Beteiligung Hilflosenentschädigung (Fr. 93'177) ab und setzte das Ergebnis (zu vergütende Pflegeleistungen Fr. 208'477.30) den in diesem Zeitraum bereits übernommenen Pflegeleistungen (Fr. 282'015) gegenüber, was eine Rückforderung der Suva von Fr. 73'537.70 ergab.

Am 18. Dezember 2023 erhob die Beschwerdeführerin Einsprache (Vi-act. 530), welche am 18. Januar 2024 ergänzt wurde (Vi-act. 534). Im Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025 bestätigte die Suva den Rückforderungsbetrag von Fr. 73'537.70 für im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 zu viel erbrachter Pflegeleistungen. Wegen der Verwirkungsregelung nach Art. 25 Abs. 2 ATSG könnten indes nur Fr. 41'467.30 an zu viel vergüteten Pflegeleistungen zurückgefordert werden.

**2.2** Zusammengefasst heisst dies:

- Die Suva sprach am 3. Februar 2016 ab 1. Januar 2016 Pflegeleistungen über Fr. 2'689/Mt (ab 1.4.2017 Fr. 2'966/Mt), was rechtskräftig wurde.
- Am 29. Oktober 2018 ersuchte der Versicherte um Revision der Pflegeleistung, da er "mittlerweile" ins Pflegezentrum übersiedelt sei und die Teilrevision von Art. 18 UVV am 1. Januar 2017 in Kraft getreten sei.
- Am 12. April 2019 wurde der Leistungsanspruch per 24. März 2016 revisionsweise geändert auf Fr. 5'917/Mt; hiergegen wurde Einsprache erhoben. Am 3. Dezember 2020 wurde die Verfügung vom 12. April 2019 widerrufen und das Einspracheverfahren abgeschrieben.
- In derselben Verfügung vom 3. Dezember 2020 wurde neu ein Anspruch auf Pflegeleistungen ab 24. März 2016 von total Fr. 6'267/Mt (Art. 18 Abs. 1 UVV Fr. 6'199/Mt; Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV Fr. 18/Mt; Art. 18 Abs. 2 lit. b Fr. 50/Mt) anerkannt; hiergegen wurde Einsprache erhoben. Am 22. Dezember 2021 widerrief die Suva die Verfügung vom 3. Dezember 2020.
- Mit Verfügung vom 6. Dezember 2020 ermittelte die Suva den Anspruch auf Pflegeleistungen ab 1. Januar 2017 neu, was unter Berücksichtigung der ab dann bereits erbrachter Leistungen einen Rückforderungsanspruch der Suva von Fr. 73'537.70 ergab. Auf Einsprache hin wurde der Rückforderungsanspruch (aufgrund von Art. 25 Abs. 2 ATSG) auf Fr. 41'467.30 reduziert.

In der Beschwerde vom 3. Februar 2025 beantragt die Beschwerdeführerin Aufhebung des Einspracheentscheides vom 3. Januar 2025 und Vergütung der Pflegeleistungen i.S.v. Art. 18 UVV. Konkret wird ausgeführt: "Umstritten und vom Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz zu überprüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die unfallbedingten Versorgungsleistungen, welche im Pflegeheim und von den Angehörigen im Zeitraum Juli 2016 bis September 2020 erbracht worden sind" (Beschwerde Rz. 10).

**2.3** Damit steht fest, dass die Suva am 3. Februar 2016 über den Anspruch auf Pflegeleistungen nach Art. 18 aUVV (d.h. in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) verfügt hatte, was unangefochten in Rechtskraft trat.

Am 29. Oktober 2018 ersuchte der Versicherte um Revision, da er "mittlerweile" fest im Pflegeheim wohne und per 1. Januar 2017 der revidierte Art. 18 UVV in Kraft getreten sei. Die Suva bestätigte, den Anspruch neu zu prüfen. In der Folge wurden mehrere Verfügungen erlassen, angefochten und widerrufen. In der aktuellsten Verfügung (vom 6.12.2023) wurde der Anspruch ab 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 neu ermittelt anhand des revidierten Art. 18 UVV. Dies bedeutet, dass der Anspruch auf Pflegeleistungen für die Zeit vor dem 1. Januar 2017 formell nicht revidiert wurde.

**2.4** Mit BGE 146 V 364 hielt das Bundesgericht fest, der per 1. Januar 2017 revidierte Art. 18 Abs. 2 UVV finde (ex nunc et pro futuro) auch auf Unfälle Anwendung, die sich vor der Rechtsänderung ereignet hätten. Gestützt auf einen rechtskräftigen Entscheid zugesprochene Leistungen seien im Lichte dieser neuen Verordnungsbestimmung zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Mit der Verfügung vom 6. Dezember 2023, bestätigt mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025, hat die Suva in Befolgung dieser Rechtsprechung die unter altem Recht ergangene und in Rechtskraft erwachsene Verfügung über die Pflegeleistungen vom 3. Februar 2016 revidiert.

**2.5** Um Revision des Pflegeleistungsanspruchs ersuchte der Versicherte im Oktober 2018 auch, weil er "mittlerweile", d.h. nach Erlass der Verfügung vom 3. Februar 2016 ins Pflegeheim eingetreten sei.

Jede formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Bei den Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV handelt es sich um eine Dauerleistung, welche der Revision nach Art. 17 Abs. 2 ATSG offensteht (BGE 146 V 364 E. 4.1).

Der Verfügung vom 3. Februar 2016 liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass der Versicherte in der Familienwohnung lebt und von der Familie mit Unterstützung der Spitex gepflegt wird und Hilfe erhält. An diesem Sachverhalt änderte der Eintritt ins Pflegeheim im Sinne eines Entlastungsaufenthaltes nichts (vgl. oben E. 2.1.2). Im Rahmen einer Besprechung vom 27. April 2016 wurde die Situation mit dem Heimaufenthalt aus Sicht der Familie als optimal bezeichnet, nicht aber aus Sicht des Versicherten. Die Familie hoffte indes, dass er schliesslich doch in einen definitiven Eintritt ins Pflegeheim einwillige (Vi-act. 195). Wann dieser definitive Eintritt erfolgt ist, erhellt aus den Akten nicht. Die Suva geht vom 1. Juli 2016 aus und begründet dies mit einem Bericht der Uniklinik H. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2016 (Vi-act. 236), welcher indes lediglich erstmals das Heim als Wohnadresse bezeichnet, im Übrigen aber keine Ausführungen zur Wohnsituation enthält. Die Beschwerdeführerin nennt kein anderes Eintrittsdatum, verweist in der Beschwerde (Rz. 10) selber auf Juli 2016. Auch in der mündlich vorgetragenen Triplik wird der 1. Juli 2016 als Termin des Heimeintritts bestätigt. In Anbetracht der Tatsache, dass die Wohnsituation Ende April als noch unklar bezeichnet wurde und der Versicherte im Juni 2016 noch hospitalisiert war (Vi-act. 221), kann von einem definitiven Heimeintritt per Juli 2016 ausgegangen werden. Es stellt dies eine erhebliche Änderung des für den Pflegeleistungsanspruch rele-

vanten Sachverhaltes dar, weshalb die Verfügung vom 3. Februar 2016 per Juli 2016 gestützt auf Art. 17 ATSG zu revidieren wäre.

Der Zeitraum 1. Juli 2016 bis 31. Dezember 2016 bildete unbestrittenermassen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2023/des angefochtenen Einspracheentscheides vom 3. Januar 2025. Die Verfügungen vom 12. April 2019 und 3. Dezember 2020 wiederum, mit welchen über den Leistungsanspruch ab 24. März 2016 entschieden wurde, wurden widerrufen und traten somit nie in Rechtskraft. Rechtskräftig wäre somit für diesen Zeitraum nach wie vor einzig die Verfügung vom 3. Februar 2016, welche aber - wie erwähnt - aufgrund des relevant geänderten Sachverhaltes ab Juli 2016 zu revidieren ist. Den in den Akten liegenden Abrechnungen ist allerdings zu entnehmen, dass faktisch ab dem 24. März 2016 monatliche Pflegeleistungen auf Basis von Fr. 5'917/Mt entsprechend der (später widerrufenen) Verfügung vom 12. April 2019 geleistet (bzw. nachbezahlt) wurden (Vi-act. 418, 454; oben E. 2.1.4), d.h. nicht mehr der Betrag gemäss Verfügung vom 3. Februar 2016.

**2.6** Nach dem Revisionsgesuch vom 29. Oktober 2018 überprüfte die Suva den Anspruch ab 24. März 2016 neu. Erst in der letzten Verfügung vom 6. Dezember 2023 bildete nur noch die Zeit ab 1. Januar 2017 Gegenstand. In der dagegen erhobenen Einsprache wurde dies nicht moniert (Vi-act. 530, 534). Auch sonst ergibt sich aus den Akten nicht, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Suva vorgebracht hätte, sie habe zu Unrecht nur über den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 entschieden und über die Zeit ab Heimeintritt noch nicht verfügt. Eine entsprechende Verfügung wurde nicht verlangt. Erst vor Verwaltungsgericht (und zwar erst anlässlich der mündlichen Verhandlung) wird dies vorgetragen. Auch ergibt sich aus den Akten nicht, dass die Suva sich ausdrücklich geweigert hätte, über den Anspruch ab Heimeintritt (und nicht erst ab 1.1.2017) zu befinden. Damit aber erweist sich die Rüge der Rechtsverweigerung/Rechtsverzögerung als unbegründet.

**2.7** Soweit die Beschwerdeführerin mit der Triplik anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 15. September 2025 nun höhere Pflegeleistungen ab dem 6. August 2015 beantragt, so ist hierauf nicht einzutreten. Mit Beschwerde vom 3. Februar 2025 wurde ausdrücklich der Leistungsanspruch ab dem Zeitraum ab Juli 2016 als strittig und durch das Gericht zu überprüfen definiert. Allein dies bildet Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Eine Erweiterung des Streitgegenstandes nach abgeschlossenem zweifachem Schriftenwechsel anlässlich der mündlichen Verhandlung, ohne dass Ausführungen der Suva in Vernehmlassung und/oder Duplik hierfür Anlass gegeben hätten, ist nicht zulässig und hat

entsprechend unberücksichtigt zu bleiben (vgl. BGE 144 II 359 E. 4.3; Urteil BGer 8C\_770/2021 vom 6.9.2022 E. 3.2.2).

**2.8** Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die Suva am 3. Februar 2016 über den Anspruch auf Pflegeleistungen der versicherten Person ab 1. Januar 2016 verfügt hatte, was unangefochten in Rechtskraft erwuchs. Am 29. Oktober 2019 ersuchte der Versicherte um Revision aufgrund relevant veränderten Sachverhalt (Heimeintritt) und infolge Rechtsänderung (Art. 18 UVV per 1.1.2017). In der Folge ergingen mehrere Verfügungen, welche indes bis auf die letzte vom 6. Dezember 2023 widerrufen wurden. In dieser Verfügung wurde über den Anspruch auf Pflegeleistungen vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 befunden, was im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025 bestätigt wurde. Über den Zeitraum Heimeintritt (1.7.2016) bis 31. Dezember 2016 liegt noch keine förmliche Revisionsverfügung vor, wobei die Pflegebeiträge gemäss Verfügung 3. Februar 2016 faktisch (ab 24.3.2016) durch höhere Beiträge gemäss (später widerrufenen) Verfügung vom 12. April 2019 ersetzt wurden. Beides bildet Gegenstand der nachfolgenden gerichtlichen Überprüfung, wobei zuerst die Rechtmässigkeit der Rückforderung gemäss angefochtenem Einspracheentscheid, resp. der Anspruch auf Pflegeleistungen für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 geprüft wird (vgl. E. 5-12) und danach der Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis 31. Dezember 2016 (vgl. E. 13).

**3.** Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Suva aufgrund der Verjährung gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG nur seit dem 7. Dezember 2018 bis zum 14. September 2020 zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückfordern kann und dass sie in diesem Zeitraum Pflegeleistungen im Betrag von Fr. 6'267 pro Monat, total Fr. 137'874 erbracht bzw. ihrer Berechnung diesen Pflegebeitrag zu Grunde gelegt hatte.

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist hingegen die Berechnung der von der Suva geschuldeten Pflegeleistungen im Sinne von Art. 18 UVV (medizinische Pflege und nichtmedizinische Hilfe) seit dem 7. Dezember 2018 resp. 1. Januar 2017.

Unbestritten ist dabei, dass auf die hier strittige Frage das Recht von Art. 10 UVG und Art. 18 UVV in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung Anwendung findet, auch wenn sich der anerkannte Unfall am 19. Februar 2015 ereignet hat (BGE 146 V 364 E. 9).

**3.1** Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf (a) die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital; (b) die

vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen; (c) die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals; (d) die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren und (e) die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände. Sie kann dabei den Arzt, den Zahnarzt, den Chiropraktor, die Apotheke, das Spital und die Kuranstalt frei wählen. Der Bundesrat kann die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen. Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen die versicherte Person Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat (Art. 10 UVG). So hat die versicherte Person Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Art. 49 und Art. 51 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) vom 27. Juni 1995 zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird (Art. 18 Abs. 1 UVV). Der Versicherer leistet zudem einen Beitrag an (a) ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird, und (b) nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist (Art. 18 Abs. 2 UVV).

**3.2** Gemäss Art. 18 UVV ist zu unterscheiden zwischen dem medizinischen Pflegebedarf, der die ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, die durch eine zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird (Abs. 1), sowie die ärztlich angeordnete medizinischen Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person (Abs. 2 lit. a) umfasst, und der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause (Abs. 2 lit. b). Die Pflege, die einer versicherten Person in einem Pflegeheim erbracht wird, ist dabei ebenso als Hilfe und Pflege zu Hause im Sinne von Art. 10 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 18 UVV einzustufen. D.h. Art. 18 UVV umfasst nicht nur die Pflege zu Hause, sondern auch jene im Pflegeheim.

**3.2.1** Der Begriff medizinische Pflege gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV umfasst sowohl die zu Hause applizierte Heilanwendung mit therapeutischer Zielrichtung wie auch die medizinische Betreuung, wobei als ärztlich angeordnet die medizinisch indizierten Vorkehren gelten (BGE 116 V 41).

**3.2.2** Der Versicherer ist sodann gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV verpflichtet, einen Beitrag an medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person (wie namentlich Verwandte) zu leisten, sofern sie fachgerecht ausgeführt wird.

**3.2.3** Auch für nichtmedizinische Hilfe zu Hause hat der Versicherer nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV einen Beitrag zu leisten, soweit dieser nicht durch die Hilflosenentschädigung (Art. 26 UVG) abgegolten ist. Der Beitrag nach Art. 18 Abs. 2 lit. b

UVV ist subsidiär zur Hilflosenentschädigung. Es ist vom gesamthaft zu erhebenden zeitlichen Bedarf an nichtmedizinischen Unterstützungsleistungen (besonderer Überwachungsbedarf; Unterstützung in den alltäglichen Lebensverrichtungen, soweit sie nicht lokal-räumlich ausscheidet) bzw. von der gestützt darauf zu ermittelnden Abgeltung die Hilflosenentschädigung in Abzug zu bringen. Dabei gilt es dem lokal-räumlichen Rahmen Nachachtung zu verschaffen, indem nicht die gesamte Hilflosenentschädigung abgezogen wird. Das hat mittels Ausschcheidung einer Quote für die alltägliche Lebensverrichtung Fortbewegung "ausserhalb des Hauses" und dessen naher Umgebung zu geschehen, die ausgehend von insgesamt sechs alltäglichen Lebensverrichtungen sowie eines Anteils für dauernde Pflege oder Überwachung auf 15% festzulegen ist. Demgemäss gelangen 85% der Hilflosenentschädigung von der ermittelten Abgeltung gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zum Abzug (BGE 148 V 28 E. 6.5.2; BGE 147 V 35 = Pra 2021 Nr. 13 E. 5.2.3).

**3.3** Soweit der obligatorische Unfallversicherer seine Leistungen in Form von Naturalleistungen zu erbringen hat, muss er für die medizinische Pflege gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV grundsätzlich die effektiven Vollkosten der versicherten Pflegeleistungen übernehmen; er hat somit die effektiven Vollkosten der medizinischen Pflege zu Hause zurückzuerstatten, die von einer zugelassenen Person oder Organisation durchgeführt wird (BGE 147 V 35 = Pra 2021 Nr. 13 E. 5.2.1.2). Dass es sich beim Leistungserbringer um eine Tarifvertragsorganisation handelt, ist keine Voraussetzung, wobei der Leistungserbringer in Bezug auf Tariffhöhe und Berechnung eine Abrechnung nach dem bestehenden Tarifvertrag hinzunehmen hat (BGE 148 V 311 E. 6.4, 7.2).

Anders als in Art. 18 Abs. 1 UVV (wo der Versicherer die Leistungen ohne Kostenbeteiligung der versicherten Person erbringt) hat der Versicherer für die Leistungen nach Abs. 2 nur - aber immerhin - einen Beitrag zu leisten (BGE 147 V 35 = Pra 2021 Nr. 13 E. 7). Über die Beitragshöhe sagt die Bestimmung dabei nichts aus. Sie kann sich nach Massgabe der von der versicherten Person zu tragenden effektiven Kosten richten, sich am tatsächlichen Erwerbsausfall der pflegenden Person orientieren, oder unabhängig von diesen beiden Kriterien an den Kosten, welche die Pflege bei marktgerechter Entlohnung einer Person verursachen würde; gemäss Ad-hoc-Kommission Schaden UVG, Nr. 01/2022 Hilfe und Pflege zu Hause soll der Stundenansatz der aktuellen LSE-Tabelle 1, Pos. 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 2 (für Leistungen nach Abs. 2 lit. a) resp. Kompetenzniveau 1 (für Leistungen nach Abs. 2 lit. b) angewendet werden.

**4.** Vorab ist die Berechnung der Suva, wie sie sowohl dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025, aber auch der Verfügung vom 6. Dezember 2023 (welche sich ja einzig bezüglich Rückforderungsbetrag aufgrund der Verjährung unterscheidet) zugrunde liegt, darzustellen (vgl. Vi-act. 529).

**4.1** Gemäss Suva beschränkt sich der auf Art. 18 UVV abgestützte Anspruch der versicherten Person auf die Vergütung der medizinischen Pflege sowie der nichtmedizinischen Hilfe (soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung abgegolten ist), eine Entschädigung von Betreuungskosten sehe das Gesetz nicht vor.

Bezüglich Anrechnung Hilflosenentschädigung (der Versicherte erhielt unbestrittenermassen seit 1.1.2016 eine Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades von Fr. 2'436/Mt; Vi-act. 167) stellte die Suva fest, der Versicherte sei gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 148 V 28) verpflichtet, sich mit 85% der Hilflosenentschädigung (d.h. Fr. 2'070.60/Mt) an den Kosten der Grundpflege zu beteiligen.

**4.2** Für die Berechnung der zu vergütenden Pflegekosten zog die Suva das Debitor-/Bewohnerkonto des Pflegeheims für die Jahre 2016 - 2020 bei (Vi-act. 513). Darin aufgeführt sind pro Monat die Pflegestufe des Versicherten (Pflegestufe 10 bis 15.5.2018, danach Pflegestufe 9) sowie alle vom Pflegeheim in Rechnung gestellten Leistungen. Hieraus lässt sich die Anzahl Tage ermitteln, welche der Versicherte pro Monat im Pflegeheim verbracht hatte (Pflegekosten/Pflegetaxe = Tage oder MiGeL-Pauschale/Pauschalbetrag = Tage).

In die Berechnung der zu vergütenden Pflegekosten übernahm die Suva aus dem Konto die Pflegeanteile Versicherer, Bewohner sowie Restfinanzierer gemäss Taxordnung des Pflegeheims (Vi-act. 515), d.h. die Positionen 10.1, 10.2 und 10.4, nicht aber die Heimtaxe (Pos. 1.1), die MiGeL Pauschale (Pos. 10.7) sowie alle übrigen Leistungen der Positionen 30 und 40.

Dies ergab in der Summe Gesamtkosten Pflegeheim von Fr. 271'548.10 (vgl. Vi-act. 529 S. 7).

**4.3** Weiter ging die Suva davon aus, dass der Versicherte an den vom Pflegeheim nicht in Rechnung gestellten Tagen zu Hause war und die Pflegeleistungen von den Angehörigen erbracht wurden. Die von den Angehörigen zu erbringenden Leistungen kategorisierte die Suva in medizinische Pflege (B) und nichtmedizinische Hilfe, die ihrerseits unterschieden wurde in nichtmedizinische Hilfe mit Beteiligung Hilflosenentschädigung (C) und solche ohne Beteiligung Hilflosenentschädigung (CC). Jede Leistung wurde einer Kategorie zugeordnet und der

Minutenbedarf pro Tag ermittelt. Im Ergebnis führte dies zu einem Bedarf von 129.6'/Tag Kategorie B, 260.71'/Tag Kategorie C und 102.00'/Tag Kategorie CC, d.h. für nichtmedizinische Hilfe (Kat. C und CC) total 362.71'/Tag resp. für tägliche Pflege und Hilfe (Kat. B, C und CC) insgesamt 492.31' (Vi-act. 529 S. 5).

Für die Zeit bis 31. März 2020 wurde für die medizinische Pflege ein Ansatz von Fr. 30/h angewendet und für die nichtmedizinische Hilfe ein Ansatz von Fr. 27/h; ab dem 1. April 2020 Ansätze von Fr. 30.80/h resp. Fr. 28.80/h. Bei dem ermittelten Bedarf ergab dies Pflegeleistungen durch Angehörige pro Tag von Fr. 228 bis 31. März 2020 resp. Fr. 240.60 ab 1. April 2020.

Diese Tagesansätze multiplizierte die Suva schliesslich mit der Anzahl Tage, für welche das Pflegeheim keine Rechnung stellte (= Tage zu Hause), was im Ergebnis die Kosten Pflege zu Hause durch Angehörige ergab, nämlich total Fr. 30'106.20. Für die Tage während des Heimaufenthaltes anerkannte die Suva somit keinen Vergütungsanspruch für von Angehörigen erbrachte Leistungen.

**4.4** Die Kosten Pflegeheim (Fr. 271'548.10) sowie die Kosten Pflege und Hilfe Angehöriger (Fr. 30'106.20) zusammen ergaben die Gesamtkosten von Fr. 301'654.30. 85% der von Januar 2017 bis September 2020 bezahlten Hilflosenentschädigung ergab eine Summe von Fr. 93'177; die im selben Zeitraum ausgerichteten Pflegeleistungen Fr. 375'192, d.h. einen Gesamtbetrag ausgerichteter Leistungen von Fr. 375'192. Aus der Gegenüberstellung zu den ermittelten Gesamtkosten (Fr. 301'654.30) resultierte die verfügte Rückforderungssumme von Fr. 73'537.70, resp. unter Berücksichtigung der Verjährung die Rückforderung gemäss Einspracheentscheid von Fr. 41'467.30 (vgl. oben E. 1.1).

**5.1.1** Gemäss Beschwerdeführerin ist es rechtlich nicht haltbar, dass die Suva während des Pflegeheimaufenthaltes keine Vergütung für Pflegeleistungen durch Angehörige anerkannt hat. Die Suva ermittle Angehörige-Pflegeleistungen von 492.31'/Tag (~8.2h/Tag). Das Pflegeheim habe die Pflegestufe 10 resp. 9 abgerechnet, was 181-200 Min/Tag resp. 161-180 Min/Tag entspreche. Damit anerkenne die Suva, dass im Heim tagtäglich rund 5.2 Stunden Pflegeleistungen durch Angehörige erbracht worden seien. Es sei nicht gerechtfertigt, die von den Angehörigen im Heim zur Entlastung des Personals übernommenen Pflegeleistungen nicht zu berücksichtigen; hätte das Pflegeheim den gesamten unfallbedingten Pflegebedarf übernommen, hätte es die Pflegestufe 12 in Rechnung stellen müssen. Die Differenz, d.h. die von den Angehörigen im Pflegeheim erbrachten Pflegeleistungen sei ihnen daher auch zu vergüten.

**5.1.2** Die Suva hält dem entgegen, die einzige Argumentation der Beschwerdeführerin liege in der Differenz zwischen Pflegestufe 10 bzw. 9 und dem Bedarf zu

Hause. Die so geltend gemachten 5.2h/Tag Pflegeleistungen der Angehörigen im Heim müßte geradezu abenteuerlich an. Für diese Leistungen würde nicht der geringste Nachweis erbracht.

**5.1.3** Replizierend betont die Beschwerdeführerin, aufgrund der schweren Behinderung und kontinuierlichen Verschlechterung sei es offensichtlich, dass beim Versicherten nicht nur ein Pflegebedarf entsprechend Pflegestufe 9 bzw. 10 gerechtfertigt gewesen sei. Warum das Heim unrichtig eingestuft habe, könne die Beschwerdeführerin nicht beurteilen; es seien diesbezüglich ggf. Befragungen angezeigt, sowie eine gutachterliche Feststellung des Pflegebedarfs im streitbefangenen Zeitraum, was anhand der Akten ohne Weiteres rückwirkend und mit hinreichender Genauigkeit möglich sei. Auch anlässlich der mündlichen Verhandlung bestreitet die Beschwerdeführerin die Richtigkeit der Bedarfserhebung durch das Pflegeheim. In der Befragung gibt die Witwe an, den Versicherten eigentlich täglich ab Nachmittag im Heim aufgesucht und ihn da gepflegt zu haben, d.h. etwa Medikamente verabreicht, Urinbeutel geleert, beim Essen unterstützt oder umgelagert/transferiert zu haben oder sie sei mit ihm spazieren gegangen; dies, bis er abends ins Bett gegangen sei. Nach der Arbeit seien auch die Kinder ins Heim gekommen und hätten mitgeholfen. Man sei fast jeden Tag im Heim gewesen. Man habe sehr viel Arbeit übernommen, weil das Heim zu wenig Personal gehabt habe oder der Ansicht gewesen sei, wenn schon die Angehörigen da seien, könnten sie gleich das Abendessen geben. Sie hätten auch Pflegeleistungen erbracht, weil sie mit vielem nicht einverstanden gewesen seien, weil das Heim nur das Nötigste getan habe und er dann Beschwerden bekommen habe. Er habe seine Ansprüche dann ihnen gegenüber klar zum Ausdruck gebracht.

**5.2** Der Argumentation der Beschwerdeführerin ist nicht zu folgen. Der Versicherte trat im März 2016 ins Pflegeheim ein (vorerst nur als Entlastungsaufenthalt). Die Aufnahme erfolgte in die Pflegestufe 10. Dass dies nach einer nicht fachgerechten Beurteilung erfolgt sein soll, kann bei einem anerkannten Pflegeheim nicht angenommen werden. Zudem erfolgte per 16. Mai 2018 eine Herabstufung auf Pflegestufe 9. Warum diese Veränderung ohne Reduktion des Pflegeaufwandes hätte vorgenommen werden sollen, ist nicht erklärbar. Hingegen ist eine Veränderung des Aufwandes im 'Formular Pflegethemen in Minuten und Pflegebedarfsstufe' sehr wohl ausgewiesen und entsprechend nachvollziehbar (vgl. Vi-act. 378). Zudem weist die Suva zu Recht darauf hin, dass über all die Jahre und namentlich auch bei Reduktion auf Pflegestufe 9 weder seitens des Versicherten noch der Angehörigen je ein Hinweis auf eine fehlerhafte Einstufung oder auf mangelhafte Pflege gemacht wurde, was aber anzunehmen wäre, wenn die geleistete Pflege ungenügend gewesen wäre. Nichts anderes ergibt sich aus

der Befragung, in welcher die Angehörigen zwar berichteten, nicht immer zufrieden gewesen zu sein, aber nicht aufzeigen konnten, inwiefern das Heim eigentliche Pflegeleistungen unterlassen hätte. Des Weiteren fällt auf, dass der Pflegebedarf mehrfach erhoben wurde. Hierzu hatte namentlich auch das Pflegeheim im Januar 2019 einen ausführlichen Bericht einzureichen (vgl. Vi-act. 376 ff.). Aus diesem können detailliert die zu erbringenden Pflegeleistungen und der Tagesablauf des Versicherten entnommen werden. Ein einziges Mal ist vermerkt, dass die Angehörigen Leistungen erbringen, indem das Abendessen teilweise von Angehörigen eingegeben werde (Vi-act. 377 S. 3). Ansonsten ergibt sich aus dem Bericht aber auch, dass es Zeiten mit familiärem Streit und entsprechend weniger Besuch gab (Vi-act. 376 S. 13), was gegen eine verlässliche Angehörigenpflege während des Pflegeheimaufenthaltes spricht. Die vom Sohn mit dem Versicherten des Öftern vorgenommenen Ausflüge mit dem Auto wiederum stellen keine zu vergütende Pflegeleistungen dar. Hinweise, dass seitens der Angehörigen relevante Pflegeleistungen während des Heimaufenthaltes erbracht wurden, finden sich in diesen Berichten nicht. Im Februar 2019 fand sodann eine Abklärung der Pflegeleistungen im Auftrag der Suva durch N.\_\_\_\_\_ statt, anlässlich welcher auch die Familie des Versicherten sowie in deren Auftrag eine Vertreterin von M.\_\_\_\_\_ GmbH anwesend waren (Vi-act. 403, 405). In dieser Erhebung der Pflegeleistungen wird explizit unterschieden, ob eine Leistung durch das Pflegepersonal oder durch die Familie erbracht wird. Demgemäss verabreichte die Familie einmal wöchentlich abends die Medikamente oral und es werden Leistungen erwähnt, welche die Familie erbringt, wenn er nach Hause geht (Urinsack leeren; Dekubitusprophylaxe). Hierzu wird explizit festgehalten, gemäss Aussage der Tochter des Versicherten gehe dieser 5-6 Tage pro Monat (Samstag und/oder Sonntag) von 15.00 Uhr bis ca. 20.00 nach Hause (Vi-act. 403). Diese Bemerkung wurde nicht als fehlerhaft moniert. Im Übrigen fehlen auch in diesem Bericht Hinweise auf eine darüber hinausgehende Angehörigenpflege im Heim, was aber bei einer derartigen Erhebung - unter Mitwirkung der Angehörigen - zu erwarten wäre, wenn sie relevant ins Gewicht fallen würde. Die ebenfalls anwesende Vertreterin der M.\_\_\_\_\_ GmbH erstellte ihrerseits einen eigenen Bericht (Vi-act. 425). Sie bestätigte, an den Wochenenden würden die Angehörigen den Versicherten in regelmässigen Abständen für ein paar Stunden nach Hause holen. Und weiter wurde konkret dokumentiert: "Die Auflistung des aktuellen Pflegeaufwandes zeigt, dass A.\_\_\_\_\_ bei praktisch allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen und der zeitliche Aufwand von beträchtlicher Höhe ist. Im Falle von A.\_\_\_\_\_ übernimmt das Pflegepersonal des Wohn- und Pflegezentrums L.\_\_\_\_\_ die gesamte pflegerische Betreuung. Wenn er an den Wochenenden stundenweise zu Hause ist, leisten die Fa-

milienmitglieder die pflegerischen Tätigkeiten" (Vi-act. 425 S. 7). Mithin enthält auch dieser Bericht keine Hinweise, dass Angehörige während des Heimaufenthaltes relevante Leistungen zusätzlich zum Pflegepersonal erbracht hätten. Vielmehr wird der Bericht der N.\_\_\_\_\_ bestätigt. Und schliesslich nahm die M.\_\_\_\_\_ GmbH auch noch einen Vergleich der zwei erwähnten Bedarfseinschätzungen vor (Vi-act. 506). Dieser erst im März 2021 erstellte Bericht nennt basierend auf den Aussagen von Sohn und Tochter des Versicherten u.a. die Tage, an welchen die Pflege und Betreuung zu Hause durch die Familie erfolgt sei (vgl. dazu unten). Hingegen wird auch in diesem Bericht nicht erwähnt, dass Pflegeleistungen im Heim auch von Angehörigen erbracht worden wären.

Damit werden die Ausführungen der Angehörigen anlässlich der Befragung nicht in Frage gestellt. Es ist glaubhaft, dass die Witwe ihren Ehemann fast täglich aufsuchte. Glaubhaft ist dabei ebenso, dass sie während ihres Aufenthaltes im Heim nicht tatenlos war, sondern ihrem Ehemann Medikamente oder das Essen verabreichte, bei der Lagerung behilflich war, den Urinbeutel entleerte oder andere Unterstützung bot, namentlich wenn der Ehemann darum ersuchte. Nachvollziehbar ist ebenso die Aussage, das Pflegepersonal habe etwa das Abendessen bei Anwesenheit von Angehörigen nur hingestellt mit dem Hinweis, diesfalls könnten doch gleich sie das Essen verabreichen. Zum einen aber sind all diese Leistungen bereits in der Bedarfserhebung miterfasst und zum andern stellte die familiäre Unterstützung aus Sicht des Heimes kein verbindliches oder verlässliches Angebot in dem Sinne dar, dass das Heim die Leistungen nicht einberechnen und erbringen musste. Denn wie sich aus den Unterlagen ergibt und die Angehörigen auch bestätigten, gab es durchaus auch Zeiten ohne oder mit unregelmässigem Besuch, in welchen das Heim die Leistungen gleichwohl sicherstellen musste. So hilfreich und wertvoll die Unterstützung der Familienangehörigen war, die Sicherstellung der durch den Unfall notwendigen Pflege erfolgte durch das Pflegeheim und einzig diese gilt es abzugelten. Dieser Bedarf wurde durch das Pflegeheim nachvollziehbar erhoben, sichergestellt und erbracht sowie in Rechnung gestellt.

Es besteht daher keine Veranlassung, den vom Pflegeheim selbst ermittelten und in Rechnung gestellten Pflegebedarf in Frage zu stellen und darüber hinaus für die Zeit des Heimaufenthaltes auch noch Pflegeleistungen von Angehörigen anzuerkennen. Es liegen zur Pflege im Heim mehrere unabhängige Berichte vor, bei deren Erstellung die Angehörigen teilweise mitwirkten. Kein Bericht lässt den Schluss zu, dass erstens der vom Pflegeheim ermittelte Pflegebedarf im Heim falsch gewesen wäre und zweitens die Angehörigen während des Heimaufenthaltes zusätzlich noch relevante Pflegeleistungen erbracht hätten. Von einer Befragung von Auskunftspersonen, wie von der Beschwerdeführerin beantragt,

kann derweil abgesehen werden. Zum einen wurde der Pflegeaufwand mehrfach erhoben, wobei explizit auch Leistungen der Familie aufgeführt sind. Dass dennoch relevante Leistungen nicht erfasst worden sein sollen, nun aber - Jahre danach - Auskunftspersonen abweichende Angaben machen sollten, ist nicht anzunehmen. Zum andern ist sehr wohl davon auszugehen, dass Familienangehörige bei Besuchen des Versicherten im Heim auch unterstützend tätig waren, indem sie etwa beim Essen und Trinken mithalfen oder auch Medikamente verabreicht haben. Dass dies im Rahmen einer relevanten und verlässlichen Pflegeleistung durchwegs erfolgt sein soll, muss in Anbetracht der Berichtslage ausgeschlossen werden. An dieser Überzeugung könnte auch eine Befragung Jahre später nichts ändern.

**6.1.1** Die Beschwerdeführerin rügt sodann, die Suva berücksichtige lediglich die von den Angehörigen erbrachten Pflegeleistungen, nicht aber die übrigen unfallbedingten Versorgungsleistungen (Betreuung und Überwachung ohne hauswirtschaftliche Hilfe). Korrekterweise sei ihnen auch für die zusätzlich zu den Pflegeleistungen von rund 8.2h/Tag (zu Hause) resp. 5.2h/Tag (im Pflegeheim) erbrachten, nichtmedizinischen Hilfeleistungen eine Entschädigung nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zu leisten, wobei der entsprechende Bedarf gutachterlich festzustellen sei.

**6.1.2** Grundlage für die Unterscheidung zwischen medizinischer Behandlungspflege und nichtmedizinischer Hilfe (Grundpflege) bildet gemäss Suva der Leistungskatalog von Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KLV, auch wenn gewisse einzelne Massnahmen der Grundpflege unter den Begriff der medizinischen Pflege fallen könnten (BGE 148 V 28 E. 6.3). Was die Beschwerdeführerin unter 'Betreuung und Überwachung ohne hauswirtschaftliche Hilfe' verstehe, bleibe unklar und dürfte zum grössten Teil durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt sein.

**6.1.3** Die Beschwerdeführerin verweist auf die Rechtsprechung, wonach der sogenannte akzessorische Grundpflegebedarf ebenfalls unter den Begriff der medizinischen Pflege i.S.v. Art. 18 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV falle. Als akzessorischen Grundpflegebedarf würden Grundpflegeleistungen qualifiziert, die notwendig seien, um die Behandlungspflege vollständig ausführen zu können. Diese Sichtweise sei mit der Neufassung der Tarifverträge Spitex bzw. freiberufliche Pflegefachpersonen ab 2019 überwunden; seither gelte die Pflege von Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV tarifvertragsrechtlich als medizinische Pflege im Sinne des UVG/UVV. Die Beschwerdeführerin gehe davon aus, dass aufgrund einer geltungszeitlichen Auslegung des Begriffs der medizinischen Pflege sämtliche im Geltungsbereich der OKP obligatorisch versicherten Pflegeleistungen unter den

Begriff der medizinischen Pflege i.S.v. Art. 18 Abs. 1 bzw. Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV fallen würden. Das Verständnis der Suva hätte hingegen zur Folge, dass der Krankenversicherer als Folge der subsidiären Leistungspflicht die vom Unfallversicherer nicht zu vergütenden Grundpflegeleistungen zu entschädigen hätte, was keinen Sinn mache. Daher sei der juristische Begriff der medizinischen Pflege nicht anders als der krankenversicherungsrechtliche Pflegebegriff zu verstehen.

**6.2** Für die Verfügung vom 6. Dezember 2023 hat die Suva die Pflegeleistungen erhoben und kategorisiert (vgl. oben E. 4.3). Die Beschwerdeführerin setzt sich mit dieser Auflistung gar nicht auseinander, sondern rügt in allgemeiner, nicht nachvollzieh- oder überprüfbarer Weise, die Suva berücksichtige nicht sämtliche unfallbedingten Versorgungsleistungen. Sie bezeichnet auch nicht genauer, was sie unter Betreuung und Überwachung ohne hauswirtschaftliche Hilfe verlangt und inwiefern die Angehörigen entsprechende Leistungen erbracht hätten. Dem Bericht des Pflegeheims mit konzisen Tagesablauf- und Leistungsbeschrieben (Vi-act. 376) kann sodann kein spezieller Betreuungs- und/oder Überwachungsbedarf entnommen werden, welcher über die Betreuung/Überwachung im Rahmen der medizinischen Pflegeleistungen oder nichtmedizinischen Hilfe hinausginge. Soweit die Pflege und Hilfe erbracht waren, besuchte der Versicherte die Physio- oder Ergotherapie oder schaute fern oder bewegte sich selbständig mit dem Elektrorollstuhl. Sodann stand dem Versicherten stets eine Glocke zur Verfügung, mit welcher er sich selber melden konnte. Mithin war er insoweit selbständig und weder aus somatischer noch psychischer Sicht auf ständige Überwachung und Begleitung angewiesen. Kommt hinzu, dass die M. \_\_\_\_\_ GmbH im Auftrag des Versicherten einen Aufwand für nichtmedizinische Hilfe von 363.57'/Tag ermittelt hat (Vi-act. 425) und die Suva selbst einen solchen von 362.7'/Tag berücksichtigte (Vi-act. 529) und damit einen schier identischen Aufwand wie den vom Versicherten ins Recht gelegte. Wohl erwähnt dieser Bericht, nicht aufgelistet sei der Betreuungs- und Begleitaufwand; so sehe das Pflegepersonal etwa stündlich nach dem Versicherten, wenn sich dieser selbständig im Garten aufhalte. Offensichtlich sah aber auch diese Berichterstatteerin keine Notwendigkeit zur spezifischen Quantifizierung dieses Aufwandes. Kommt hinzu, dass namentlich beim ständigen Wohnen im Pflegeheim während Besuchen zu Hause bei den Angehörigen von diesen auch familienrechtliche Unterstützungspflichten ohne Versicherungsabgeltung gerade im Bereich Betreuung und Begleitung erwartet werden kann. Dies gilt auch, soweit anlässlich der mündlichen Verhandlung auf die Kontaktgrundrechte verwiesen wurde. Es ist nicht anzuzweifeln, dass die Familie den Versicherten unterstützt hat in seinem Verlangen nach zwischenmenschlichen Kontakten, dass etwa der Sohn den Vater ausgefahren hat,

ihn zu Treffpunkten führte, was den Austausch mit Bekannten und Verwandten ermöglichte. Es stellen dies zweifellos Beiträge zu Gunsten des Wohlbefindens des Beschwerdeführers dar, die es zu würdigen gilt. Es geht dies aber nicht über das hinaus, was von Familienangehörigen auch erwartet werden kann und stellt keine unfallbedingt notwendige, abgeltungspflichtige Versorgungsleistung dar. Insgesamt besteht daher keine Veranlassung, von den übereinstimmend erfassten Pflegeleistungen abzuweichen und einen zusätzlichen Aufwand der Angehörigen abzugelten. Da auch eine sachverständige Person im heutigen Zeitpunkt, d.h. Jahre nach Beendigung der Pflege, nur auf den vorliegenden Berichten basieren könnte, ist von einer Begutachtung kein anderes Ergebnis zu erwarten. Und selbst wenn ein Anteil Betreuung und Überwachung erkannt würde, so bliebe es dabei, dass Art. 18 Abs. 2 lit. a und b UVV Anspruch auf einen Beitrag und keine volle Kostenabgeltung vorsieht und von Angehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht sowie den familienrechtlichen Unterstützungs- und Überwachungsleistungen unentgeltlich erwartet werden dürfen.

**7.1.1** Gemäss Beschwerdeführerin hat die Suva zu Unrecht und ohne weitere Begründung nur 130 Tage zu Hause berücksichtigt, wogegen sich aus dem Bericht M.\_\_\_\_\_ GmbH (Vi-act. 506) ergebe, dass es 174 Aufenthaltstage zu Hause und entsprechend 174 Pflage tage zu Hause gewesen seien.

**7.1.2** Die Tage zu Hause ergeben sich laut Suva dadurch, dass der im Debitor-/Bewohnerkonto aufgeführte Betrag MiGeL-Pauschale (z.B. Fr. 58 im Januar 2017) dividiert durch die Pauschale (Fr. 2/Tag) die Anzahl Heimtage ergebe ( $58/2=29$  Tage), die Differenz zu den Kalendertagen eines Monats die Tage zu Hause ( $31-29 = 2$  Tage).

**7.1.3** Die Beschwerdeführerin bestreitet dies und macht replizierend geltend, es seien auch überschneidende Tage zu berücksichtigen, während welchen sich der Versicherte sowohl im Heim als auch zu Hause aufgehalten habe. Es seien die im Heim für den Versicherten verantwortlichen Personen zu befragen, welche über das Betreuungs- und Pflegeverhältnis durch die Angehörigen bestens Auskunft geben könnten.

**7.2.1** Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass der Versicherte grundsätzlich Heimbewohner war, aber auch Zeit zu Hause verbrachte und während dieser Zeit Pflege und Hilfe im Sinne von Art. 18 UVV durch die Angehörigen erhielt.

Da sich die strittige Rückforderung auf die Zeit vom 7. Dezember 2018 bis 14. September 2020 beschränkt, ist die Frage des Aufenthaltes zu Hause ebenfalls auf diesen Zeitraum zu beschränken.

**7.2.2** Fürs Jahr 2019 macht die Beschwerdeführerin 35 Ferientage mit Pflege und Hilfe zu Hause geltend, nämlich vom 7. Juli bis 11. August 2025 (Vi-act. 506). Gemäss Abrechnung des Pflegeheims (Vi-act. 513) wurden im Juli 7 Tage und im August 21 Tage abgerechnet, d.h. je den Ab- resp. Anreisetag inklusive; entsprechend wurden in den beiden Monaten total 34 Tage nicht abgerechnet. Es bleibt zur Suva-Rechnung die Differenz von einem Tag. Im Jahr 2020 macht die Beschwerdeführerin gar keine ganzen Tage zu Hause geltend; gemäss Pflegeheimabrechnung wurden drei Tage nicht in Rechnung gestellt, von der Suva als 'zu Hause-Tage' angerechnet. Aus den Akten ergibt sich jedoch, dass der Versicherte im Mai 2020 vom 4. bis zum 8. Mai 2020 im Spital hospitalisiert war (Vi-act. 446), mithin keine Pflege und Hilfe zu Hause erhielt und für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen aus Art. 18 UVV besteht. Die von der Suva angerechneten, aber nicht erbrachten Pflegetage zu Hause im Jahr 2020 wiegen somit eine etwaige Differenz im Jahr 2019 infolge An-/Abreise mehr als auf. Mithin bleibt es bei den 37 Tagen, welche die versicherte Person im fraglichen Zeitraum zu Hause verbrachte. Damit aber ist es auch korrekt, für die gesamte Zeit ab 1. Januar 2017 die Tage, welche der Versicherte ganz zu Hause verbrachte, anhand der vom Heim nicht verrechneten Tage zu bestimmen, was für die gesamte Zeit 130 Tagen entspricht (auch im Jahr 2017 wurden 5 Spittaltage als Tage zu Hause angerechnet; Vi-act. 264, 529).

**7.2.3** Weiter listet der Bericht der M.\_\_\_\_\_ GmbH fürs Jahr 2019 92 Wochenendtage zu Hause à mindestens 9h auf, im Jahr 2020 26 Wochenendtage à 9h (Januar bis März, danach Lockdown Covid-19). Der Versicherte sei am Wochenende nach dem Frühstück im Heim nach Hause gegangen bis nach dem Abendessen und habe während dieser Zeit Pflege und Hilfe zu Hause erhalten. Für Juni/Juli 2020 werden weitere 16 Tage à 4h geltend gemacht. Die Pflege und Hilfe der Angehörigen an diesen Tagen könne nicht genau beurteilt werden; gemäss Berichterstatterin würde es Sinn machen, an diesen Tagen den ermittelten Bedarf für medizinische Pflege und nichtmedizinische Hilfe zu halbieren (Vi-act. 506).

Dieser Bericht basiert auf den Angaben von Sohn und Tochter des Versicherten und wurde im März 2021 erstellt. Er fordert in allen Jahren 2017 bis 2020 die entsprechenden Wochenenden zu Hause à 9h ein (94, 92, 92 Tage und im Jahr 2020 die erwähnten 26 Tage à 9h zzgl. 16 Tage à 4h). Im Jahr 2019 wurde der Pflegebedarf erhoben unter Beteiligung von M.\_\_\_\_\_ GmbH, der Tochter, des Pflegeheims und N.\_\_\_\_\_. Damals, d.h. noch während des Heimaufenthaltes und damit zeitnah, wurde aufgrund von deren echtzeitlichen Angaben dokumentiert, der Versicherte gehe pro Monat 5 bis 6 Mal (Samstag und/oder

Sonntag) nach Hause von 15 Uhr bis ca. 20 Uhr (Vi-act. 403, 404). Auch der damalige M.\_\_\_\_\_ GmbH-Bericht spricht übereinstimmend von Wochenenden in regelmässigen Abständen und zu Hause für ein paar Stunden (Vi-act. 425). Dieser zeitnahen Dokumentation unter Mitwirkung verschiedener Beteiligten ist mehr Gewicht einzuräumen als dem erst später erstellten Bericht gestützt auf Parteiangaben. Dies bestätigen auch die Ausführungen anlässlich der Befragung. Es wurde bestätigt, dass die Besuche regelmässig und erst am Nachmittag erfolgt sind und nicht über das ganze Wochenende. Mithin ist von 5-6 Tagen/Mt zu Hause à 5h auszugehen. Während dieser Zeit entstand für die Angehörigen zweifelsohne ein Aufwand für Pflege und Hilfe, wobei M.\_\_\_\_\_ GmbH beizupflichten ist, dass dieser Aufwand nicht genau beurteilt werden kann. Anhaltspunkte liefert die Erhebung des Pflegeaufwandes 2019 (Vi-act. 403), der auch die von der Familie erbrachten Leistungen ausdrücklich aufführt. So wird festgehalten, einmal wöchentlich verabreichte die Familie abends die Medikamente, fünfmal monatlich leere die Familie den Urinsack und ebenso lagere die Familie den Versicherten zu Hause als Massnahme der Dekubitusprophylaxe. Weitere medizinische Pflegeleistungen oder nichtmedizinische Hilfe wird den Angehörigen für die Zeit zu Hause in dem Bericht nicht zugeordnet und von den Angehörigen entsprechend auch nicht gefordert. Auch wenn es schlüssig erscheint, dass die wesentlichen Pflegeleistungen noch bzw. erst nach Rückkehr im Heim durch das Pflegepersonal erbracht wurden, so dürfte sich die Pflege und Hilfe zu Hause dennoch nicht auf diese wenigen im Bericht erfassten Minuten beschränkt haben. Anlässlich der Befragung wird als zu Hause erbrachte Leistungen auf die bereits erwähnten verwiesen wie Medikamente verabreichen, Essen geben, Lagerung, Urinsack leeren. Zieht man die Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV der Suva (=Anhang zur Verfügung 6.12.2023; Vi-act. 529) heran, so handelt es sich um Leistungen wie Unterstützung beim Trinken und Essen (10301, 10302), Pflege/Überwachung Blasenkatheter (u.a. Urinsack leeren; 10406), eventuell aktive/passive Bewegungsunterstützung tagsüber/abends (10506), Verabreichung gerichtete Medikamente (10602) und Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe (10616), wovon einzig die Verabreichung der Medikamente sowie Pflege/Überwachung Blasenkatheter zur medizinischen Pflege gezählt werden, die übrigen Leistungen sind nichtmedizinische Hilfe (Kategorie C und CC). In der Summe bedürfen diese Leistungen einen Zeitaufwand von ca. 1.5h (unter Berücksichtigung, dass die Tochter für die Lagerung zu Hause 20' angab, Vi-act. 403). Berücksichtigt man 5-6 Aufenthalte zu Hause pro Monat und einen Monat Ferien im Jahr 2019 sowie die fünf Monate mit Besuchen im Jahr 2020 (vgl. Vi-act. 506), so können für die Zeit ab 7. Dezember 2018 rund 94 Besuchstage zu

Hause angenommen werden (17 Monate x 5.5) à einem Pflegeaufwand von rund 1.5h, was ein Total von 141h ergäbe.

Ginge man von derselben Anzahl Besuchstage (94) aus und würde für den Aufenthalt zu Hause à 5h vom Gesamtpflegebedarf von 8.2h/Tag 1/3 anrechnen, ergäbe dies einen Aufwand von 2.8h/Aufenthaltstag zu Hause, resp. ein Total von rund 262h. Von der Hälfte des Gesamtpflegeaufwandes (4.1h/Tag) auszugehen, wie dies der Bericht 2021 vorschlägt, erscheint bei einem fünfstündigen Aufenthalt sowie der Tatsache, dass die Hauptleistungen und zwei Mahlzeiten im Heim erbracht wurden, als nicht realistisch und ist daher zu verwerfen.

Um mehr Zeit für Pflege und Hilfe zu Hause anzurechnen, besteht keine Grundlage. Wie aufgezeigt, ist gestützt auf den echtzeitlichen Bericht 2019 von 5-6 Aufhalten zu Hause à einigen Stunden auszugehen, wobei in dieser Zeit nur vereinzelte Pflegeleistungen zu erbringen waren (Vi-act. 403, 425). Für ein Abstellen auf die Festhaltungen im Bericht 2021 (Vi-act. 506), dessen Parteiaussagen der echtzeitlichen Erhebung 2019 und ebenso teilweise den Ausführungen anlässlich der Befragung widersprechen, besteht keine Veranlassung. Eine Begutachtung ist auch hier nicht angezeigt. Eine eigentliche Erhebung ist im heutigen Zeitpunkt nicht mehr möglich. Schon der Bericht M. \_\_\_\_\_ GmbH besagt, der Aufwand könne nicht genau beurteilt werden. Mithin wird es immer bei einer Schätzung bleiben. Diese wird auf den echtzeitlichen Aussagen basieren, wie es auch obige Schätzung macht.

**7.2.4** Im Ergebnis können (für den Zeitraum vom 7.12.2018 bis 14.12.2020) zu den anerkannten 37 Tagen keine zusätzlichen ganzen Pflage tage zu Hause (ausserhalb des Heimes) berücksichtigt werden. Hingegen ist anzuerkennen, dass gemäss echtzeitlicher Erhebung der Versicherte pro Monat 5 bis 6 Tage stundenweise zu Hause verbrachte und die Angehörigen während dieser Zeit Pflege und Hilfe im Sinne von Art. 18 UVV leisteten. Der genaue Bedarf bzw. Aufwand lässt sich nicht eruieren, auch nicht mehr durch Befragungen oder Gutachten (wie von der Beschwerdeführerin beantragt), so dass es bei einer reinen Schätzung bleiben muss. Bei massgeblichen 17 Monaten im Heim mit Besuchen zu Hause im Zeitraum vom 7. Dezember 2018 bis 14. September 2020 und Besuchszeiten zu Hause 5 bis 6 mal pro Monat à rund 5h sowie einem eher hoch geschätzten Aufwand von 1/3 eines Tagesaufwandes (d.h. 2.8h) ergibt dies anzurechnende Pflegeleistungen von geschätzt total 262h. Für den Zeitraum ab 1. Januar 2017 ergibt dies bis 14. September 2020 209 Besuchstage zu Hause (gesamthaft 45 Monate abzüglich Ferienmonate und Covid-Zeit = 38 Monate à 5.5 Besuchstage/Mt) resp. anzurechnende Pflegeleistungen von 585h (209 x 2.8h). Hiervon handelt es sich - geschätzt auf Basis der Berechnung der Pflege-

leistungen nach Art. 18 UVV (Anhang zur Verfügung vom 6.12.2023) sowie den Berichten zur Pflege der Angehörigen - um 1/4 medizinische Pflegeleistungen und 3/4 nichtmedizinische Hilfe.

**8.1.1** Die Beschwerdeführerin rügt eine fehlerhafte monetäre Bewertung der Pflegeleistungen gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV. Die Anwendung der Pflegeheimtaxen sei falsch, da in casu das UVG und nicht die krankenversicherungsrechtlichen Vorgaben (plafonierter Tarif) anzuwenden sei. Gemäss Art. 18 UVV habe der Unfallversicherungsträger einen Stundentarif auf Vollkostenbasis zu vergüten. Hieran ändere die Tatsache, dass die Suva auch die Pflegeanteile des Restfinanzierers übernehme, nichts, da diese auf Basis der Pflegestufe (10 resp. 9) basieren würden. Die Suva sei verpflichtet, die gesamten, tatsächlichen Kosten der unfallbedingten Pflegeleistungen zu vergüten. Da im fraglichen Zeitraum kein MTK-Tarifvertrag für Pflegeheimleistungen gegolten habe, sei der MTK-Spitex-Tarif für den Pflegebedarf von 8.2h/Tag (davon 2.16h Behandlungspflege) analog anzuwenden. Dies ergebe bei entsprechenden Tarifen (Fr. 99.96/h Behandlungspflege und Fr. 90/h Grundpflege) einen jährlichen Betrag von Fr. 78'810.65 Behandlungspflege resp. Fr. 198'414 Grundpflege. Zudem anerkenne die Suva mit Bezug auf die Pflegeleistungen im Pflegeheim eine integrale Vergütung für die Grundpflege als medizinische Pflegeleistung. Bei den Angehörigen differenziere sie demgegenüber zwischen Leistungen nach Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV (medizinische Pflege) und Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV (nichtmedizinische Hilfe), was nicht gerechtfertigt sei. Wie beim Pflegeheim seien auch für die Angehörigen alle Leistungen nach Art. 18 Abs. 1 lit. a UVV zu vergüten (vgl. auch E. 5.1.3).

**8.1.2** Gemäss Suva ist es nicht massgeblich, welche Pflegestufe bzw. welchen Tarif das Pflegeheim nach Auffassung der Beschwerdeführerin hätte anwenden sollen; entscheidend sei allein, welche Pflegekosten das Heim effektiv in Rechnung gestellt habe. In die Berechnung eingeflossen seien die effektiven Pflegekosten. Die Kosten zulasten Suva, Gemeinde und Versichertem würden von der Beschwerdeführerin rein betragsmässig ja nicht in Zweifel gezogen.

**8.1.3** Die Beschwerdeführerin hält entgegen, problematisch seien nicht die Finanzierungsströme; die Suva habe aber für die tatsächlich im Heim erbrachten Pflegeleistungen die Vollkosten zu übernehmen. Dies sei offensichtlich nicht der Fall, da die Pflegeeinstufung im Heim unzutreffend gewesen sei.

**8.2** Dass die vom Pflegeheim berücksichtigte Pflegestufe (10 resp. 9) nicht in Frage zu stellen ist, wurde bereits aufgezeigt; das Heim ermittelte den Pflegebedarf, welcher die unfallbedingt notwendige Versorgung des Versicherten sicher-

stellte (vgl. oben E. 5.2). Des Weiteren hat das Pflegeheim die Kosten für diese Pflegestufen nach den Taxen des Pflegeheimes in Rechnung gestellt (vgl. Vi-act. 515 i.V.m. Vi-act. 513). Diese Kosten berücksichtigt bzw. rechnet die Suva zu 100% an. Es besteht keine Grundlage, Kosten, welche vom Pflegeheim nicht in Rechnung gestellt wurden, anzurechnen oder dem Versicherten Pflegeleistungen auszubezahlen zu einem Tarif, der über dem Tarif liegt, welchen das Pflegeheim in Rechnung gestellt hat. Zudem ist davon auszugehen, dass die Suva die Vollkosten trägt, indem sie nicht nur den Pflegeanteil des Versicherers, sondern auch die Anteile des Versicherten sowie des Restfinanzierers übernimmt, mithin die gesamten Kosten aller Pflegeanteile. Indem die Suva die Kosten der gesamten vom Pflegeheim in Rechnung gestellten Pflegeanteile übernimmt, muss sich der Versicherte an den Kosten nach Art. 18 Abs. 1 UVV nicht beteiligen, womit der gesetzlichen Regelung genüge getan ist.

**9.1.1** Weiter zeigt sich die Beschwerdeführerin mit der Höhe der Entschädigung für die medizinische Pflege der Angehörigen nicht einverstanden. Die Fr. 30/h resp. Fr. 30.80 für Behandlungspflegeleistungen (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV) und Fr. 27 resp. Fr. 28.80 für Grundpflegeleistungen (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) würden von der Suva nicht begründet. Zudem macht die Beschwerdeführerin geltend, als Folge der Austauschbefugnis sei mindestens der für solche Pflegeleistungen bezahlte Lohn anzuerkennen. Es seien die Löhne für Fachangestellte Gesundheit zu vergüten, wobei für die Grundpflegeleistungen tiefere Ansätze gerechtfertigt seien, solange sie marktkonform seien, ansonsten versicherte Personen die Pflege nicht bezahlen könnten, wenn Angehörige wegfallen würden. Auch diesbezüglich sei ein Gutachten durchzuführen. Gemäss Salarium würden Pflegefachpersonen resp. Fachangestellte Gesundheit in der Zentralschweiz als Berufseinsteigerinnen Fr. 6'642x13 resp. Fr. 5'601x13 verdienen, umgerechnet brutto Fr. 39.54/h bzw. Fr. 34.34/h, wobei zusätzlich die Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgebers und die Stellvertretungskosten zu berücksichtigen seien. Die Ansätze der Suva seien nicht marktkonform; der Versicherte müsse in der Lage sein, jederzeit eine Pflegefachperson entlohnen zu können. Es seien die Brutto-Bruttokosten unter Einschluss der Stellvertretungskosten massgeblich. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 69 Abs. 2 ATSG der tatsächliche Erwerbsausfall der pflegenden Angehörigenperson bei der Überprüfung der Überentschädigungsfrage zu berücksichtigen sei, weshalb die monetäre Bewertung im Zusammenhang mit Art. 18 Abs. 2 UVV in jedem Fall so hoch anzusetzen sei, dass auch der Erwerbsausfall abgedeckt sei. Das Bundesgericht habe schon im Jahr 2000 Fr. 35/h für Angehörigenleistungen angewendet; das Kantonsgericht GR Fr. 38.36/h fürs Jahr 2005; einzig hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen würden in ständiger Rechtsprechung mit einem Ansatz von Fr. 30 vergütet. Wei-

ter verweist die Beschwerdeführerin auf eine BASS-Studie 2014 sowie einen Bericht des BfS von 2002, welche für höhere Ansätze sprächen. Unter Berücksichtigung der Nominal- und Reallohnentwicklung seien im strittigen Zeitraum höhere Ansätze angezeigt. Das Gericht solle den Wert der von Angehörigen erbrachten Versorgungsleistungen gutachterlich feststellen.

**9.1.2** Dem hält die Suva entgegen, der Stundentarif für die von Angehörigen erbrachten Pflegeleistungen würde sich nach den Vorgaben des Bundesgerichts (BGE 147 V 35 E. 5.2.3.2; Urteil BGer 8C\_81/2021 vom 27.10.2021 E. 7.2 f.) bzw. nach Information von Koordination Schweiz (<https://www.koordination.ch/de/online-handbuch/uvg/hilfe-und-pflege-zu-hause/>) richten, wovon nicht abgewichen werden könne.

**9.2** Der Gesetzgeber verlangt vom Unfallversicherer, dass er einen Beitrag an die medizinische Pflege und nichtmedizinische Hilfe leistet (vgl. Art. 18 Abs. 2 UVV). Es besteht ein Anspruch der versicherten Person auf einen Kostenbeitrag, wobei es sich aber um eine partielle Kostenvergütung handelt (BGE 148 V 28 E. 6.2.4; BGE 147 V 35 = Pra 2021 Nr. 13 E. 7.4). Über die Höhe des Beitrages sagt die Verordnung nichts aus; in der Praxis sind verschiedene Berechnungen der Abgeltung des Aufwandes der Angehörigen möglich (vgl. oben E. 3.3).

Die Suva richtete sich für die Bestimmung des Angehörigentarifs an die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission UVG Nr. 01/2022, wonach sich der Stundenansatz aus der aktuellen LSE-Tabelle ergibt (vgl. oben E. 2.3). Entsprechend wandte sie bis zum 31. März 2020 für medizinische Pflegeleistungen einen Satz von Fr. 30/h, danach von Fr. 30.80/h an, sowie für nichtmedizinische Hilfe einen Satz von Fr. 27/h, danach von Fr. 28.80/h.

Im Fall, welcher BGE 147 V 35 (=Pra 2021 Nr. 13) zugrunde lag, rechnete der Versicherer ebenfalls gestützt auf die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission UVG mit diesen Stundenansätzen ab. Der Versicherte machte demgegenüber geltend, seine Ehefrau sei selber Pflegefachfrau in einem Spital und beim Roten Kreuz registriert, weshalb der gleiche Tarif wie für die Spitex anzuwenden sei. Das Bundesgericht erachtete die Rüge als unbegründet und bestätigte die vom Versicherer angewandten Stundenansätze. Auch BGE 148 V 28 lag ein Sachverhalt zu Grunde, bei dem die nichtmedizinische Hilfe der Ehefrau mit einem Stundenansatz von Fr. 27 abgegolten wurde.

Der Stundenansatz für Angehörige gemäss Empfehlung Ad-hoc-Kommission UVG ist auch im vorliegenden Fall gerechtfertigt. Die Beschwerdeführerin macht schon gar nicht geltend, bei den Angehörigen, welche die Leistungen erbracht haben, handle es sich um Pflegefachpersonen. Ebenso wenig behauptet sie oder

weist sie nach, dass die Angehörigen durch die geleistete Pflege und Hilfe einen Erwerbsausfall erlitten hätten, welchen es auszugleichen gelte (anlässlich der Befragung wurde erklärt, die Witwe sei nicht berufstätig gewesen, jedoch die Kinder, sie hätten den Vater jeweils nach der Arbeit besucht, womit kein Arbeitsausfall gegeben ist). Schliesslich verfängt auch das Argument nicht, dass bei Wegfall der Angehörigenpflege der Versicherte professionelle Pflegeleistungen hätte in Anspruch nehmen müssen, woran sich die Versicherungsleistung zu richten habe. Denn der Versicherte nahm zu Hause keine professionellen Pflegeleistungen in Anspruch resp. diese war durch das Heim sichergestellt. Ob die Suva bei Wegfall der Angehörigenpflege z.B. für vermehrte Spitex-Leistungen zu Hause mit entsprechendem Tarif aufgekommen wäre, ist weder strittig noch zu prüfen, da solche - wie dargelegt - weder bezogen noch beabsichtigt waren. Und nur weil die Suva ggf. bei professioneller Hilfe zu Hause höhere Tarife angewendet hätte, haben die Angehörigen für die von ihnen erbrachten Leistungen - die zumindest teilweise zu ihrer Beistandspflicht gehören - nicht auch Anspruch auf den Tarif von Pflegefachpersonen.

**10.1** Der Versicherte habe gemäss Beschwerdeführerin Anspruch nicht nur für die unfallbedingten Pflegeleistungen, sondern die darüber hinaus zu Hause benötigten unfallbedingten Versorgungsleistungen (Betreuung und Überwachung mit Ausnahme der hauswirtschaftlichen Versorgung). Dies gelte aufgrund des verfassungsmässigen Gleichbehandlungsgebotes auch für Versicherte, die sich im Pflegeheim aufhalten würden; auch sie hätten Anspruch auf eine Entschädigung gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV für die im Pflegeheim zusätzlich zu den Pflegeleistungen benötigten Versorgungsleistungen.

**10.2** Wie bereits ausgeführt, zeigt die Beschwerdeführerin nicht auf, welche konkret erbrachten Leistungen die Suva bei ihrer Berechnung der Pflegeleistungen unberücksichtigt gelassen hat; mit ihrem allgemein gehaltenen Vorbringen vermag sie keinen Anspruch auf einen erweiterten Kostenbeitrag zu begründen oder nur schon die Notwendigkeit des Einholens eines Sachverständigenberichts aufzuzeigen. Kommt hinzu, dass sich - wie aufgezeigt - aus den echtzeitlichen Bedarfsabklärungsberichten während des Pflegeheimaufenthalts keine relevanten Leistungen der Angehörigen ergeben und das Pflegeheim seinerseits seine Aufwendungen umfassend in Rechnung gestellt und abgegolten erhalten hat. Was die Angehörigenpflege zu Hause anbelangt, so können diese Leistungen auch gemäss Bericht der M. \_\_\_\_\_ GmbH nicht genau bestimmt werden. Geht man - wie dargelegt - für eine Schätzung an Tagen zu Hause bei einem Aufenthalt von rund 5h von einem Bedarf an Angehörigenpflege von 1/3 eines Tagesbedarfs aus, d.h. von 2.8h (1/3 von 8.2h), also mehr als der Hälfte der Zeit

des Aufenthaltes (vgl. oben E. 7.2.3), so gelten allfällige (durch die Beschwerdeführerin nicht weiter spezifizierte) Betreuungs- und Überwachungsaufgaben als darin eingeschlossen. Ein weitergehender Anspruch lässt sich nicht begründen.

**11.1.1** Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Grundpflegeleistungen integral als medizinische Pflegeleistungen im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVV bzw. Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV zu qualifizieren seien. Das Bundesgericht habe klar bestätigt, dass zwischen der Grundpflegeentschädigung und der Hilflosenentschädigung weder eine sachliche noch eine funktionale Kongruenz bestehe (Urteil BGer 9C\_480/2022 vom 29.8.2024). Entsprechend sei die Suva nicht berechtigt, die Hilflosenentschädigung im Umfang von 85% von den anteiligen Grundpflegeleistungen in Abzug zu bringen. Korrekt sei, dass pauschal 85% der Hilflosenentschädigung im Geltungsbereich von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zum Abzug zu bringen seien. Der Abzug dürfe aber nur von dem monetären Wert der nichtmedizinischen Hilfeleistung vorgenommen werden, also nicht von den unfallbedingten Pflegeleistungen (Behandlungs- und Grundpflege). In Analogie zum IV-Assistenzbeitrag seien die nichtmedizinischen Hilfeleistungen Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV mindestens mit den Ansätzen für den Assistenzbeitrag der IV zu bewerten. Gemäss Bundesgericht scheide in der UV ein Assistenzbeitrag aus, weil die Versicherten mit Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV eine äquivalente Entschädigung beanspruchen könnten. Ergo schulde die Suva mindestens den Assistenzbeitrag.

**11.1.2** Gemäss Suva hat das Bundesgericht im Leitentscheid BGE 148 V 28 E. 6.5.2 klar festgelegt, in welcher Weise und welchem Ausmass die Hilflosenentschädigung an die Pflegeleistungen anzurechnen seien. Darüber hinaus verweist sie auf Ziff. 5.4.2 der Empfehlung Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 01/2022 vom 21. Juni 2022. Der Assistenzbeitrag wiederum sei ein Institut der Invalidenversicherung und komme im vorliegenden Unfallversicherungsfall nicht zum Tragen.

**11.1.3** Replizierend bestätigt die Beschwerdeführerin, mit BGE 148 V 28 habe das Bundesgericht eine Anrechnung im Umfang von 85% - bei schwerer Hilflosigkeit - an einen Teil der Grundpflegeleistungen, die fälschlicherweise als nichtmedizinische Hilfe qualifiziert worden sei, erwogen. Mit neuem Leitentscheid Urteil BGer 9C\_480/2022 vom 29. August 2024 (=BGE 151 V 1) habe es explizit eine Praxisänderung vorgenommen und festgestellt, dass die Hilflosen- und Grundpflegeentschädigung nicht nur nicht gleichartig, sondern auch nicht sachlich kongruent seien und entsprechend die Hilflosenentschädigung nicht an die Grundpflegeentschädigung angerechnet werden könne; BGE 148 V 28 sei über-

holt. Diese Überzeugung wird auch anlässlich der mündlichen Verhandlung bekräftigt.

**11.2.1** Der von der Beschwerdeführerin in ihrer Argumentation herangezogene Bundesgerichtsentscheid (BGE 151 V 1) behandelt die Frage des Überentschädigungsrechts nach Art. 69 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG im Zusammentreffen von KVG-Pflegebeiträgen und Hilflosenentschädigung nach IVG (intersystemische Koordination). Vorliegend jedoch geht es um die vom ATSG nicht erfasste intrasystemische Koordination von Pflegebeitrag nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV und Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG, weshalb die genannte Rechtsprechung so nicht einschlägig ist (vgl. auch BGE 148 V 28 E. 6.2.2).

**11.2.2** Mit dem Verhältnis des Beitrags des Versicherers an nichtmedizinische Hilfe zu Hause (Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV) zur Hilflosenentschädigung hat sich BGE 148 V 28 befasst. Das Bundesgericht stellte hierzu fest, der Beitrag des Versicherers an die nichtmedizinische Hilfe sei subsidiär zur Hilflosenentschädigung (E. 6.2.2). Sodann erscheint wesentlich, dass die Hilflosenentschädigung als Geldleistung im Sinne einer Pauschalvergütung unbesehen vom realen Umfang der tatsächlich geleisteten/zu leistenden Hilfe zur freien Verfügung der versicherten Person ausgerichtet wird und die Hilflosenentschädigung explizit auch für Leistungen ausserhalb des Hauses gedacht ist, also keine umfassende sachliche Kongruenz besteht (E. 6.2.4). Aus diesem Grunde bedarf es namentlich auch für die Koordination des Beitrages für nichtmedizinische Hilfe und der Hilflosenentschädigung einer genauen Erhebung nicht nur des zeitlichen Aufwands, sondern im Hinblick auf die rechtliche Zuordnung ebenso der Art und des Inhalts der konkret anfallenden Verrichtungen, soweit diese "zu Hause" erbracht werden (E. 6.3, 6.5). Vom gesamthaft erhobenen zeitlichen Bedarf an nichtmedizinischen Unterstützungsleistungen bzw. von der gestützt darauf ermittelten Abgeltung Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV ist die Hilflosenentschädigung ohne einen Anteil von 15% für die alltägliche Lebensverrichtung Fortbewegung ausserhalb des Hauses in Abzug zu bringen. D.h. 85% der Hilflosenentschädigung ist von der ermittelten Abgeltung nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV abzuziehen (E. 6.5.2).

**11.2.3** 85% der zugesprochenen Hilflosenentschädigung entsprechen vorliegend Fr. 2'070.60, was unbestritten ist. Dieser Betrag ist nach dem Gesagten von der Abgeltung nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV, d.h. von der Abgeltung für die nichtmedizinische Hilfe in Abzug zu bringen. Diese Subsidiarität der Hilflosenentschädigung bezieht sich nach dem klaren Gesetzeswortlaut einzig auf Art. 18 Abs. 2 lit. B UVV, nicht aber auf die Abgeltung für medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person (Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV) und schon gar

nicht für die Abgeltung für die medizinische Pflege zu Hause durch zugelassene Personen oder Organisationen (Art. 18 Abs. 1 UVV).

**11.2.4** Die Pflegeleistungen berechnete die Suva, indem sie die Gesamtkosten des Pflegeheims um die Kosten Pflege und Betreuung zu Hause ergänzte und hiervon 85% der Hilflosenentschädigung abzog. Damit aber koordinierte sie die Hilflosenentschädigung nicht bloss mit dem Beitrag der nichtmedizinischen Hilfe nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV, sondern mit den Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV insgesamt, wofür keine gesetzliche Grundlage besteht. Der Anteil von 85% der Hilflosenentschädigung ist allein von der Abgeltung nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV abzuziehen. Sollte diese Abgeltung kleiner sein als die 85% Hilflosenentschädigung, ist zwar kein Beitrag für nichtmedizinische Hilfe geschuldet, aber der Restbetrag der Hilflosenentschädigung ist der versicherten Person auszubehalten. Denn hierbei handelt es sich um eine Geldleistung zur freien Verfügung der versicherten Person, welche ihr unabhängig der erbrachten Unterstützung in den betroffenen Lebensverrichtungen zusteht.

**11.2.5** Dies bedeutet, dass die Suva die 85% Hilflosenentschädigung nicht nur nicht von den Gesamtkosten Pflegeheim abziehen darf, sondern ebenso wenig vom Beitrag für medizinische Pflege durch Angehörige zu Hause nach Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV. Aber auch hinsichtlich der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause ist eine Anrechnung der Hilflosenentschädigung nur insoweit möglich, als diese Hilfe durch die Hilflosenentschädigung bereits abgegolten ist (vgl. Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV). In der Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV unterteilt die Suva selbst die nichtmedizinische Hilfe noch in eine Kategorie Massnahmen der Grundpflege (C) und Massnahmen der Grundpflege durch Hilflosenentschädigung nicht gedeckt (CC) (vgl. oben E. 4.3). Soweit es sich um Massnahmen der Grundpflege handelt, die durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind, lässt sich auch diesbezüglich eine Anrechnung daher nicht rechtfertigen. Denn diese Leistungen sind nicht bereits durch die Hilflosenentschädigung abgegolten, es besteht keine Subsidiarität (vgl. hierzu auch BGE 151 V 1 E. 6.6.1).

**11.2.6** Die Suva ermittelte eine nichtmedizinische Hilfe zu Hause, welche durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt ist (Kategorie CC), von 102'/Tag und für die durch die Hilflosenentschädigung gedeckte nichtmedizinische Hilfe (Kategorie C) einen Bedarf von 260.71'/Tag (vgl. Vi-act. 529 S. 5). Einzig letztere steht einer Anrechnung der Hilflosenentschädigung offen. Der Bedarf entspricht bis am 31. März 2020 einer Monatsentschädigung von Fr. 3'568.53, was eine Tagesentschädigung von Fr. 117.30 ergibt (Monatsentschädigung x 12/365); ab dem 1. April 2020 eine Monatsentschädigung von Fr. 3'806.43 resp. Tagesent-

schädigung von Fr. 125.15 (vgl. Vi-act. 529). Dies ergibt bei 37 Tagen (vgl. oben E. 7.2.2) nicht medizinische Hilfe zu Hause ab dem 7. Dezember 2018 einen Betrag von Fr. 3'988.20 (34x Fr. 117.30) plus Fr. 375.45 (3x Fr. 125.15), total Fr. 4'363.65; für den gesamten Zeitraum ab 1. Januar 2017 ergibt es einen Betrag von Fr. 15'272.55 (127x Fr. 117.30 plus 3x Fr. 125.15).

Hinzu kommt die Abgeltung für die stundenweise nichtmedizinische Hilfe zu Hause. Die gesamte Pflege und Hilfe an den Tagen, die der Versicherte stundenweise zu Hause verbrachte, wurde für den Zeitraum vom 7. Dezember 2018 bis 14. September 2020 auf 262h und jenen vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 auf 585h geschätzt (vgl. oben E. 7.2.3 f.). Auch hier kann die Hilflosenentschädigung nur angerechnet werden, soweit es sich um nichtmedizinische Hilfe handelt und die erbrachten Leistungen durch diese bereits abgegolten sind (Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV). Hierfür kann erneut auf die Berechnung der Pflegeleistungen der Suva abgestellt werden, d.h. relevant sind einzig die Leistungen Kategorie C (Massnahmen der Grundpflege, durch Hilflosenentschädigung gedeckt). Gemäss Bedarfserhebung 2019 haben die Angehörigen während den Stunden zu Hause aus dieser Kategorie einzig Leistungen im Zusammenhang mit Essen und Trinken erbracht (die weiteren Leistungen wie Pflege/Überwachung Blasenkatheter oder Verabreichung Medikamente oder Lagerung sind der medizinischen Pflege [Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV] oder der Grundpflege durch Hilflosenentschädigung nicht gedeckt [Kategorie CC] zuzuordnen). Bei einem geschätzten Gesamtaufwand Pflege zu Hause von 2.8h/Tag können der Anteil Kategorie C (Massnahmen der Grundpflege, durch Hilflosenentschädigung gedeckt) aufgrund der vorliegenden Berichte rund 45'/Tag zugeordnet werden resp. bei 94 Besuchstagen (vom 7.12.2018-14.9.2020) 70.5 Stunden, was einer Abgeltung von Fr. 1'918.35 entspricht (83 Tage à 45' à Fr. 27 bis 30.4.2020 und 11 Tage à 45' à Fr. 28.80) resp. im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 Fr. 4'247 (total 209 Besuchstage).

**11.2.7** In der Summe ergibt dies für die Zeit vom 7. Dezember 2018 bis 14. September 2020 eine Abgeltung für nichtmedizinische Hilfe, die bereits durch Hilflosenentschädigung abgegolten ist, von Fr. 6'282, resp. für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 von Fr. 19'519.55. Hilflosenentschädigung kann nur bis zu diesem Betrag an die Kosten für Pflegeleistungen angerechnet werden, da nur in diesem Umfang Subsidiarität besteht.

**12.** Zusammenfassend bedeutet dies, dass die Berechnung der Suva in der Verfügung vom 6. Dezember 2023 resp. dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025 für den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 teilweise fehlerhaft ist (vgl. oben E. 4).

- Die Berücksichtigung der Gesamtkosten Pflegeheim von Fr. 271'548.10 ist nicht zu beanstanden (vgl. oben E. 4.2 und E. 5).
- Die Nichtanrechnung von Kosten für Pflege und Hilfe von Angehörigen während des Pflegeheimaufenthaltes ist nicht zu beanstanden (vgl. oben E. 4.3 und E. 5 und 6).
- Die Tage, welche der Versicherte zu Hause bei Pflege und Hilfe durch die Angehörigen verbrachte, entsprechen den vom Pflegeheim nicht verrechneten Tagen (130 Tage Ferien); auch der Gesamtbetrag von Fr. 30'106.20 ist nicht zu beanstanden (vgl. Vi-act. 506, 529 S. 7; oben E. 4.3; E. 7.2.2, E. 7.2.4).
- Zu Unrecht unberücksichtigt liess die Suva die Kosten für Pflege und Hilfe durch Angehörige zu Hause stundenweise an Wochenendtagen. Diesbezüglich ist von 5 bis 6 Tagen pro Monat à 5h auszugehen, wobei während diesen Stunden 2.8h Pflegeleistungen erbracht wurden, aufgeteilt auf  $\frac{1}{4}$  medizinische Pflegeleistungen und  $\frac{3}{4}$  nichtmedizinische Hilfe (vgl. oben E. 7.2.4). Bei 38 Monaten (1.1.2017-14.9.2020, abzüglich 3 Ferienmonate [2017, 2018, 2019] und 4 Monate der Covid-Pandemie ohne Aufenthalt zu Hause; Vi-act. 506, 529) ergibt dies 209 Besuche zu Hause (38x5.5) bzw. total 585 Stunden Pflege und Hilfe zu Hause, aufgeteilt in 146h medizinische Pflegeleistungen und 439h nichtmedizinische Hilfe. Dies ergibt einen Pflegebeitrag von zusätzlich total Fr. 16'281 ([146hxFr. 30 plus 439h"Fr. 27] zzgl. Tariferhöhung für die beiden Monate Juni/Juli 2020 [11 Besuche à 2.8h]; vgl. oben E. 7.2.4, 9.2).
- Schliesslich hat die Suva zu Unrecht 85% der Hilflosenentschädigung an die Gesamt-Pflegeleistungen angerechnet; eine Anrechnung kann nur an die nichtmedizinische Hilfe zu Hause, welche durch die Hilflosenentschädigung gedeckt ist (Kategorie C) erfolgen (vgl. oben E. 11.2.3 f., insb. E. 11.2.6). Bei den seit 1. Januar 2017 ganz zu Hause verbrachten 130 Tagen steht bei einer Tagesentschädigung (Kategorie C) von Fr. 117.30 ein Betrag von Fr. 15'272.55 (vgl. oben E. 11.2.6) für die Anrechnung zur Verfügung. Hinzu kommt die Abgeltung für die stundenweise nichtmedizinische Hilfe bei Besuchstagen zu Hause, nämlich bei 209 Besuchen und 45'/Tag Pflege Kategorie C Fr. 4'247 (45'x209xFr. 27 zuzüglich Tariferhöhung Juni/Juli 2020 an 11 Besuchstagen; vgl. oben 10.2.6). Hilflosenentschädigung kann somit insgesamt nur in der Höhe von Fr. 19'519.55 angerechnet werden.

Dies ergibt folgende Zusammenstellung für den Zeitraum 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 mit einem Restanspruch aus Pflegeleistungen der Beschwerdeführerin von Fr. 16'400.75:

Kosten Pflegeheim

Fr. 271'548.10

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Kosten Angehörigenpflege ganze Tage zu Hause                | Fr. 30'106.20         |
| Kosten Angehörigenpflege Besuchstage zu Hause               | Fr. 16'281.00         |
| <u>./ Anrechnung Hilfflosenentschädigung</u>                | <u>Fr. -19'519.55</u> |
| Anspruch auf Pflegeleistung                                 | Fr. 298'415.75        |
| <u>./ Effektiv geleistete Pflegeleistungen Fr. 6'267/Mt</u> | <u>Fr. 282'015.00</u> |
| <u>Restanspruch Beschwerdeführerin</u>                      | <u>Fr. 16'400.75</u>  |

**13.** Was die Zeit vom 1. Juli 2016 bis 31. Dezember 2016 anbelangt, für welche ebenfalls Revision verlangt wurde (vgl. oben 2.8), so kann folgendes festgehalten werden:

**13.1** Auf die Zeit bis 31. Dezember 2016 kommt Art. 18 aUVV in der bis am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung zur Anwendung (vgl. BGE 146 V 364).

**13.2** Gestützt auf das alte, damals anwendbare Recht verfügte die Suva am 3. Februar 2016 einen Anspruch auf Pflegeleistungen ab dem 1. Januar 2016 von Fr. 2'689 pro Monat. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

**13.3** Nach dem Revisionsgesuch berechnete die Suva die Pflegeleistungen neu und verfügte am 12. April 2019 einen Leistungsanspruch ab 24. März 2016 von Fr. 5'917 pro Monat (Vi-act. 419). Diese Berechnung erfolgte bereits gestützt auf das neue Recht, obwohl dieses bis Ende 2016 keine Anwendung fand. Nachdem das alte Recht im Ergebnis zu tieferen Pflegeleistungen führte als das neue, erreichte diese Neuberechnung anhand des neuen Rechts für die Zeit ab 24. März 2016 zum Vorteil der Beschwerdeführerin (vgl. auch Urteil BGer 8C\_591/2020 vom 3.2.2021 E. 2.2).

**13.4** Dem Beleg Vi-act. 418 kann entnommen werden, dass die Suva dem Versicherten im April 2019 gestützt auf die Verfügung vom 12. April 2019 eine Nachzahlung leistete. Mithin erbrachte die Suva dem Versicherten effektiv bereits ab dem 24. März 2016 erhöhte Leistungen aufgrund des revidierten Rechts. Total leistete sie Pflegeleistungen Juli bis Dezember 2016 von rund Fr. 33'325; zuzüglich rund Fr. 6'779 Nachzahlung für die Monate März bis Juni 2016 (Differenz Verfügung 3.2.2016 zu Verfügung 12.4.2019), gesamthaft somit aufgrund der Neuberechnung rund Fr. 40'104 (Vi-act. 418). Für die Monate Juli bis Dezember 2016 stellte das Pflegeheim Rechnung über gesamthaft Fr. 64'026.45, was abzüglich Heimtaxe (welche nicht zu Lasten des Unfallversicherers geht) rund Fr. 39'738 entspricht (vgl. Vi-act. 513). Damit sind die 2016 aufgrund der Neuberechnung der Suva ausgerichteten Leistungen höher als die Pflegekosten des Pflegeheimes im Zeitraum Juli bis Dezember 2016.

**13.5** Mit Verfügung vom 3. Dezember 2020 rechnete die Suva dann gar mit einem Pflegebeitrag von Fr. 6'267 pro Monat ab 24. März 2016 (vgl. Vi-act. 462 und 460), was entsprechend zu noch höheren Pflegeleistungen führte. Ob dieser Betrag effektiv ausbezahlt wurde oder nicht, geht aus den Akten nicht schlüssig hervor (die Berechnung floss in die Rückzahlungsberechnung ein und die Verfügung wurde widerrufen; vgl. Vi-act. 460).

**13.6** Beachtet man daher, dass

- der Anspruch auf Pflegeleistungen im Jahr 2016, d.h. für den Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis 31. Dezember 2016, nach altem Recht zu berechnen wäre;
- die Suva die Pflegeleistungen ab 24. März 2016 nach neuem Recht, welches für den Versicherten von Vorteil ist, berechnete und den errechneten Betrag ausbezahlte;
- Streitgegenstand Pflegeleistungen nur ab 1. Juli 2016 (nicht ab 24. März 2016) bilden, die Auszahlung aber bereits ab 24. März 2016 erfolgt ist;
- die effektiven Kosten des Pflegeheims Juli bis Dezember 2016 tiefer lagen als der von der Suva ausbezahlte Pflegebetrag;
- das Gericht deshalb davon ausgeht, dass eine detaillierte Neuberechnung des Anspruchs auf Pflegeleistungen nach Art. 18 aUVV für den Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis 31. Dezember 2016 einen tieferen Betrag ergibt, als der durch die Suva bereits ausbezahlte,
- und die Beschwerdeführerin anlässlich der mündlichen Verhandlung explizit ihr grosses Interesse an einem reformatorischen Entscheid ohne Rückweisung zur Neuurteilung an die Suva bekundete,

hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 24. März 2016 monatlich mindestens Fr. 5'917 pro rata an Pflegeleistungen ausbezahlt wurden, was mindestens ihrem Anspruch auf Pflegeleistungen nach Art. 18 aUVV ab 1. Juli 2016 entspricht. Zu Gunsten der Beschwerdeführerin besteht daher keine Veranlassung für eine Neuberechnung des Anspruchs. Dies rechtfertigt sich auch deshalb, weil ggf. zu viel erbrachte Pflegeleistungen im Jahr 2016 aufgrund von Art. 25 Abs. 2 ATSG nicht mehr zurückgefordert werden könnten.

**14.1.1** Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, die Suva wolle zu Unrecht nur die Kosten der Pflegedienstleistungen vergüten, nicht aber auch die Kosten für die unfall- bzw. pflegebedingten benötigten Mittel und Gegenstände sowie Pflegenebenkosten. Aus den Abrechnungen des Pflegeheims gehe hervor, dass dem Versicherten weitere unfallbedingte Auslagen wie Podologin, Mittel und Ge-

genstände sowie diverse Pflegenebenkosten in Rechnung gestellt und von ihm bezahlt worden seien. Als Folge des Naturalleistungsprinzips sei der Unfallversicherungsträger verpflichtet, sämtliche unfallbedingt benötigten Dienst- und Sachleistungen zu übernehmen.

**14.1.2** Gemäss Suva ist auf diese Rüge nicht einzutreten. Anfechtbar sei nur, was Gegenstand der Verfügung resp. des Einspracheentscheides gewesen sei. Gegenstand der angefochtenen Verfügung hätten einzig Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV gebildet. Soweit die Beschwerdeführerin nun ausserhalb dieser Pflegeleistungen die Ausrichtung weiterer Leistungen geltend mache, fehle es an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb hierauf nicht einzutreten sei. Die Suva sei indes selbstverständlich bereit, ihre Leistungspflicht hinsichtlich der zusätzlich geltend gemachten Leistungen zu prüfen und darüber ergänzend zu befinden.

**14.1.3** Die vorinstanzliche Darstellung bezeichnet die Beschwerdeführerin als "an sich formaljuristisch zutreffend". Die Suva übersehe aber ihre Verpflichtung, den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären und der versicherten Person sämtliche gesetzlich versicherten Leistungen zuzusprechen. Vorliegend sei zentral und umstritten, in welchem Umfang der Versicherte Pflege und nichtmedizinische Hilfe im Sinne von Art. 18 UVV benötigt habe und welcher Anteil der gesetzlich versicherten Leistungen durch die Angehörigen - auch während dessen Aufenthaltes im Pflegeheim - erbracht worden sei. Den diesbezüglichen Sachverhalt hätte die Suva feststellen und zum Gegenstand der Verfügung machen sollen.

**14.2** Auch im Rahmen des Schriftenwechsels nimmt die Suva inhaltlich keine Stellung zur Forderung der Beschwerdeführerin. Diese ist jedoch zu unbestimmt, als dass das Gericht hierüber entscheiden könnte. Im Gegensatz zu den zuvor geprüften Ansprüchen, welchen zwingend eine Komponente Schätzung anhaftet (die genau erbrachten Pflege- und Hilfeleistungen sind nicht exakt eruierbar, auch nicht mittels Sachverständigengutachten, sondern basieren zwingend auf Annahmen und Schätzungen), gründen die weiteren geltend gemachten Leistungen auf Leistungsabrechnungen, welche nachzuweisen sind. Die Suva wird mittels anfechtbarer Verfügung über diese weiteren Leistungen zu befinden haben.

**15.** Zusammenfassend erweisen sich die Rügen der Beschwerdeführerin nur teilweise als begründet. Streitgegenstand bilden die Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV vom 1. Juli 2016 bis 14. September 2020. Für diesen Zeitraum ersuchte der Versicherte resp. die Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2018 um Revision (vgl. oben E. 2.3).

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025 gelangte die Suva zu Unrecht zum Schluss, für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 14. September 2020 bestehe ein Rückforderungsanspruch ihrerseits in der Höhe von Fr. 41'467.30. Vielmehr besteht eine Restforderung der Beschwerdeführerin über Fr. 16'400.75 (vgl. oben E. 12).

Für den Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis 31. Dezember 2016 liegt keine (nicht widderrufene) Revisionsverfügung vor. Hingegen steht fest, dass die Suva eine Neuberechnung gemäss revidiertem Art. 18 UVV ab 24. März 2016 vornahm und eine Nachzahlung leistete, so dass die Beschwerdeführerin nach Erkenntnis des Gerichts im strittigen Zeitraum mindestens die ihr nach Art. 18 aUVV zustehenden Pflegeleistungen erhalten hat, weshalb zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer Rückweisung zur Neuberechnung abzusehen ist (vgl. oben E. 13).

Weitere Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus Unfall bilden nicht Streitgegenstand resp. liegt hierüber noch keine anfechtbare Verfügung vor. Die Suva wird über die von der Beschwerdeführerin noch zu substantiierenden Ansprüche zu verfügen haben.

**16.** Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**17.** Die Beschwerdeführerin stellte Antrag auf Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Anlässlich der mündlichen Verhandlung präziserte sie, die Suva sei zu verpflichten, eine Parteientschädigung von Fr. 10'000 zu bezahlen und die Kosten der Pflegebegutachtung von Fr. 5'000 zu übernehmen.

**17.1** Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen, soweit auf diese einzutreten ist, teilweise durchgedrungen, so dass sie Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung hat (§ 74 Abs. 1 VRP). Die Entschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975. § 2 des Gebührentarifs sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren und vor Fällen des Entscheides einzureichen; andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA). Auch spezifizierte Kostennoten sind, soweit die Anwaltskosten ganz der teilweise der Gegenpartei überbunden werden, auf ihre Angemessenheit zu prüfen (§ 6 Abs. 3 lit. a GebTRA).

**17.2** Gestützt auf die obzitierten Normen befolgen die Verwaltungsbehörden und das Verwaltungsgericht bei der Entschädigungsbemessung eine zurückhaltende

Praxis. Dies entspricht § 74 Abs. 1 VRP, welcher nur von einer angemessenen Entschädigung und nicht vom Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung (vgl. Art. 105 f. der Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) spricht. § 74 Abs. 1 VRP verlangt nicht die Ausrichtung einer vollen, sondern nur einer angemessenen, im Rahmen des Gebührentarifs sich bewegenden und anhand des notwendigen Aufwandes bestimmten Parteientschädigung. Die Parteientschädigung versteht sich als Beitrag an die Anwaltskosten und muss nicht vollumfänglich dem in einer eingereichten Kostennote aufgeführten Betrag entsprechen (Urteil BGer 2A.453./2004 vom 23.3.2005 E. 5). Die Bindung an den Gebührentarif und damit die notwendige Wahrung der Proportionen zwischen den verschiedensten Aufwandintensitäten bedingt, dass aufwandgeringe Verfahren nur so hoch entschädigt werden, dass der Gebührentarif auch für aufwandintensivste Fälle noch eine angemessene Entschädigung zulässt (EGV-SZ 2014 B1.3). Die Zurückhaltung bei der Bemessung der Parteientschädigung geht einher mit einer ebenso grossen Zurückhaltung bei der Bemessung der Verfahrenskosten (EGV 1986 Nr. 2; VGE 708/97 vom 2.9.1997 E. 1c). Sodann beträgt der aktuell vom Verwaltungsgericht akzeptierte maximale Stundenansatz Fr. 220.-- inkl. MwSt (vgl. VGE III 2015 176 vom 22.12.2015 E. 4).

**17.3** Die Beschwerdeführerin resp. der Rechtsvertreter reichte keine Honorarnote ein; praxisgemäss werden die Parteien durch das Gericht nicht zur Einreichung aufgefordert (vgl. VGE III 2011 10 vom 20.7.2011 E. 3.3). In Beachtung obgenannter Grundlagen, namentlich des Honorarrahmens bis Fr. 8'400 sowie des teilweisen Obsiegens wird die Parteientschädigung in pflichtgemäßem Ermessen auf Fr. 3'000 festgesetzt und der Vorinstanz auferlegt.

**17.4** Unter dem Titel Parteientschädigung sind sodann die notwendigen Kosten privat eingeholter Berichte bzw. Gutachten zu vergüten, soweit diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren (BGE 115 V 62 E. 5c; Urteil 8C\_19/2021 vom 27.4.2021 E. 8 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin macht unter diesem Titel die Rückerstattung der Kosten für die Pflegebegutachtung in der Höhe von Fr. 5'000 geltend. Wie den Erwägungen zuvor indes entnommen werden kann, war das Pflegegutachten für den vorliegenden Entscheid nicht massgebend. Vielmehr konnte auf die Berichte des Pflegeheims und die Abklärungen der Suva abgestellt werden. Die teilweise Gutheissung der Beschwerde gründet darauf, dass die Suva zu Unrecht keine Leistungen der Angehörigen zu Hause anerkannt hatte und die Hilflosenentschädigung fehlerhaft anrechnete. Hierzu war das privat eingeholte Pflegegutachten nicht entscheidend.

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. Januar 2025 aufgehoben. Die Suva wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2016 bis 14. September 2020 Pflegeleistungen in der Höhe von Fr. 16'400.75 nachzuzahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Suva hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 3'000 (inkl. MwSt und Barauslagen) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 23. September 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 30. September 2025