

BGer 8C_626/2024 vom 14. November 2025

Bundesgericht, 2025-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_626_2024

FR: TF 8C_626/2024 du 14 novembre 2025

IT: TF 8C_626/2024 del 14 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig ist vorliegend die Höhe des Anspruchs des Beschwerdegegners auf Leistungen für Pflege und Hilfe zu Hause. Dabei gilt es einzig zu prüfen, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie die Leistungspositionen "Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe (10616) ", "Lagerung des Patienten (10501) ", "Kompressionsstrümpfe (10115) " sowie "Nägel schneiden Finger (10108) " zu Recht als medizinische Pflege im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVV qualifizierte (welche mit einem Stundenansatz von Fr. 99.96 zu entschädigen ist), anstatt sie der nichtmedizinischen Hilfe gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zuzuordnen (für die der Stundenansatz Fr. 90.- beträgt).

E. 2.2

Hauspflegeleistungen im Sinne von Art. 18 UVV stellen eine Sachleistung dar (Art. 14 ATSG ; vgl. Urteil 8C_457/2014 vom 5. September 2014 E. 1.2). Die Ausnahmeregelung des Art. 105 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2 BGG kommt daher nicht zum Tragen. Vielmehr bleibt das Bundesgericht hier nach Art. 105 Abs. 1 BGG an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG Umkehrschluss; vgl. BGE 135 V 412).

E. 3

Die Beschwerdeführerin verweist im Wesentlichen auf Ziffern 3.2 und 3.3 der Empfehlung Nr. 01/2022: Hilfe und Pflege zu Hause der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG. Gemäss Ziffer 3.2 dieser Empfehlung umfasst die medizinische Pflege die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31). Dabei handelt es sich um die medizinische Betreuung der versicherten Person, wie Katheterisieren, Versorgen von Wunden oder Überwachen von Infusionen. Nach Ziffer 3.3 der Empfehlung entspricht die

nichtmedizinische Hilfe den Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV und besteht aus der allgemeinen Grundpflege bei Patientinnen oder Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selbst ausführen können, sowie Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung.

Die Beschwerdeführerin bringt dazu vor, die Besonderheit der medizinischen Pflegeleistungen bestehe darin, dass damit ein diagnostisches oder therapeutisches Ziel verfolgt werde (BGE 136 V 172). Die in Frage kommenden Verrichtungen seien in Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 1 bis 14 KLV abschliessend aufgelistet. Demgegenüber verfolgten die Massnahmen der Grundpflege kein diagnostisches oder therapeutisches Ziel, sondern einen präventiven oder kompensatorischen Zweck. Es handle sich um medizinische Hilfeleistungen, die die versicherte Person als Folge eines oder mehrerer gesundheitsbedingter Selbstversorgungsdefizite benötige und ohne die - früher oder später - eine gesundheitliche Beeinträchtigung mit entsprechendem Behandlungsbedarf eintreten würde. Auch seien die hier strittigen Pflegeleistungen (nebst anderen) ausdrücklich in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV aufgeführt. Indem die Vorinstanz diese Massnahmen dennoch der medizinischen Pflege gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV zugeordnet habe, habe sie folglich Bundesrecht verletzt.

E. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG für das Bundesgericht nicht verbindlich sind (BGE 150 V 460 E. 4.4; 146 V 74 E. 5.3.11; 114 V 315 E. 5c; je mit Hinweisen). Dennoch kommt ihnen unter dem Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit eine gewisse Bedeutung zu. Die Gerichte berücksichtigen sie insbesondere dann und weichen nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Auf dem Weg von Verwaltungsweisungen dürfen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 148 V 385 E. 5.2; 147 V 79 E. 7.3.2; mit zahlreichen Hinweisen).

E. 4.2.1

Art. 10 Abs. 3 UVG ermächtigt den Bundesrat, die Voraussetzungen festzulegen, unter denen die versicherte Person Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat. Gestützt darauf sieht Art. 18 Abs. 1 UVV vor, dass die versicherte Person Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause hat, sofern diese durch eine nach Art. 49 und 51 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVVM; SR 832.102) zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird. Zudem leistet der Versicherer einen Beitrag an ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird (Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV), sowie an nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist (Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV).

E. 4.2.2

Der Begriff der Hauspflege ist vielschichtig, wie das Bundesgericht in einem älteren Grundsatzurteil vor dem Hintergrund der verschiedenen Sozialversicherungszweige mit je verschiedenen Rechtsgrundlagen erkannt hat (BGE 116 V 41 E. 5a). An diesem Befund kann ungeachtet der ergangenen terminologischen Anpassungen im Zug der per 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Revision des Unfallversicherungsrechts weiterhin grundsätzlich

angeknüpft werden (vgl. BGE 148 V 28 E. 2.4; 147 V 35 E. 5.1.2). Der Begriff umfasst zunächst die - weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause applizierten - Heilanzeigen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt vollzogen oder angeordnet werden, z.B. medizinische Leistungen, Physio- und Ergotherapie etc. (Behandlungspflege). Ebenfalls unter den Begriff fällt sodann die zu Hause stattfindende medizinische Pflege im Sinne der Krankenpflege, der zwar die therapeutische Ausrichtung fehlt, die aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustands unerlässlich ist oder die vor einer wesentlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustands bewahren kann (sog. Präventionspflege), was insbesondere auf medizinische Vorkehrungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zutrifft (BGE 148 V 28 E. 2.4; HARDY LANDOLT, Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung nach Inkrafttreten der Teilrevision, Pflegerecht 2017, S. 134). Die dritte Form der Hauspflege betrifft die nichtmedizinische Hilfe. Diese bezieht sich entweder auf den Betroffenen selber in Form von Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen oder auf Hilfestellungen in seiner Umgebung durch Führung des Haushalts oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten (BGE 148 V 28 E. 2.4; 147 V 16 E. 8.2.2 sowie 147 V 35 E. 5.1.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2.3

Für welche Massnahmen (und in welchem Umfang) die einzelnen Sozialversicherer unter dem (sinngemässen) Titel "Hauspflege" aufzukommen haben, entscheidet sich nach den spezifischen Grundlagen in den betreffenden Gesetzen und Verordnungen (vgl. BGE 147 V. 16 E. 8.2.1; 116 V 41 E. 5b). Während die obligatorische Krankenversicherung nur für die behandlungspflegerischen Massnahmen aufzukommen hat, die abschliessend in Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV aufgelistet sind, führen weder das UVG noch die UVV die leistungspflichtigen Pflegemassnahmen im Einzelnen bzw. abschliessend auf. Mithin hat der Unfallversicherer auch für solche behandlungspflegerischen Massnahmen aufzukommen, die nicht in Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV aufgeführt sind. Dazu zählen nach der Rechtsprechung insbesondere die Atemtherapie mit Überwachung der Beatmung (Urteil 8C_457/2014 vom 5. September 2014 E. 3.2), das Richten, Bestellen und Verabreichen von Medikamenten (vgl. BGE 107 V 136 E. 1b), das Anlegen und Wechseln von Bandagen und Verbänden (vgl. BGE 107 V 136 E. 1b), die Pflege von Kathetern, das Katheterisieren sowie das Klopfen und Pressen der Blase (147 V 16 E. 8.2.4.1; vgl. 116 V 41 E. 4b), das Anlegen eines Kondoms mit Urinal (147 V 16 E. 8.2.4.1; vgl. 116 V 41 E. 4b) und die digitale Stuhlausräumung (147 V 16 E. 8.2.4.1; vgl. 116 V 41 E. 4b). Ausnahmsweise sind auch Massnahmen der akzessorischen Grundpflege zu vergüten, wenn diese im konkreten Einzelfall für die Durchführung von behandlungspflegerischen Massnahmen notwendig sind (BGE 147 V 35 E. 8.4; Urteil 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2), beispielsweise die Körperreinigung (Grundpflege) nach der Darmentleerung (Behandlungspflege) oder das Entkleiden vor und das Ankleiden nach der Blasenentleerung (BGE 147 V 35 E. 8.4). Schliesslich hat der Unfallversicherer gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG nach Beginn der Berentung auch für Pflegemassnahmen aufzukommen, die erforderlich sind, um den Versicherten vor einer wesentlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustands zu bewahren. Hierzu zählt zum Beispiel die Dekubitusprophylaxe, die krankenversicherungsrechtlich als Leistung der Grundpflege qualifiziert wird (vgl. BGE 147 V 16 E. 8.3.3; 147 V 35 E. 9.2.1; zum Ganzen: LANDOLT, a.a.O., S. 133 f. mit Hinweisen).

E. 4.2.4

Von einer ärztlichen Anordnung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVV kann im Übrigen sinnvollerweise nur bei Vorkehrungen medizinischen Charakters gesprochen werden; nichtmedizinische Betreuung bedarf ihrer Natur nach keiner ärztlichen Anordnung. Diese Einschränkung ist angesichts des weiten Gestaltungsspielraums von Art. 10 Abs. 3 UVG gesetzmässig. Allerdings ist das Erfordernis der ärztlichen Anordnung nicht in einem streng formellen Sinn zu verstehen. Es genügt vielmehr, dass die fraglichen medizinischen Vorkehrungen, die zu Hause durchgeführt werden, nach der Aktenlage medizinisch indiziert sind (BGE 147 V 16 E. 8.2.3; 116 V 41 E. 5c).

E. 4.2.5

Soweit die Empfehlungen Nr. 01/2022 vorsehen, dass nur die in Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV genannten Einrichtungen unter die medizinische Pflege nach Art. 18 Abs. 1 UVV zu subsumieren und entsprechend zu entschädigen sind, greifen sie aufgrund des Gesagten zu kurz. Somit handelt es sich nicht um eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben; vielmehr liegt ein triftiger Grund vor, davon abzuweichen.

E. 4.3

Dies entbindet allerdings nicht davon zu prüfen, ob die umstrittenen Pflegemassnahmen vorliegend medizinische Pflegeleistungen gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV oder nichtmedizinische Hilfeleistungen gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV darstellen. Unbestritten ist immerhin, dass es sich dabei um Leistungen der Grundpflege handelt, die ausserhalb der Hilflosenentschädigung gemäss Art. 26 UVG anfallen.

E. 4.3.1

Zur Dekubitusprophylaxe führte die Vorinstanz aus, der Beschwerdegegner habe nach den Feststellungen im Abklärungsbericht der SAHB vom 17. März 2022 wiederholt Druckstellen in den Kniekehlen und an den Beinen, auch seien die Leisten oft gerötet. Dies erfordere eine Hautkontrolle sowie die Pflege der gefährdeten Stellen. Ein Dekubitus sei eine schlecht und langsam heilende Wunde infolge einer Minderdurchblutung der Haut und / oder des Subkutangewebes, deren Ursache in einer unphysiologisch hohen Druckeinwirkung auf alle Gewebsschichten liege. Er trete namentlich bei fehlerhafter Lagerung immobiler Patienten auf. Ein Dekubitus liege dann vor, wenn sich eine Rötung bei intakter Haut nicht wegdrücken lasse (Grad I); im weiteren Verlauf (Grad II - IV) komme es zu einer Teilzerstörung der Haut bis zur Dermis, der Zerstörung aller Hautschichten sowie im schlimmsten Fall zu einem totalen Gewebsverlust (<https://flexikon.doccheck.com/de/Dekubitus>, besucht am 22. Oktober 2025). Die Dekubitusprophylaxe sei mit anderen Worten medizinisch geboten, indem sie schwerwiegende Haut- und Gewebeschäden verhindere und so der Aufrechterhaltung des Gesundheitszustands diene, was bei der Anfälligkeit des Beschwerdegegners für Dekubitus umso mehr angezeigt sei. Soweit die Beschwerdeführerin hierzu lediglich einwendet, es liege keine ärztliche Anordnung dieser Massnahme vor, kann auf das oben Gesagte verwiesen werden, wonach eine medizinische Indikation genügt (s. oben E. 4.2.4).

E. 4.3.2

In Bezug auf die Lagerung im Bett hält das kantonale Gericht fest, dass die Abklärungsfachfrau vermerkt habe, die Seitenlagerung im Bett bezwecke die Entlastung der Haut. Folglich gehe es hier wie bei der Hautkontrolle darum, einen Dekubitus vorzubeugen und eine gesundheitliche Verschlechterung zu vermeiden, also um medizinische Pflege. Hierzu macht die Beschwerdeführerin geltend, der Zeitaufwand für die Massnahmen zur

Dekubitusprophylaxe und für die Lagerung des Beschwerdegegners im Bett seien im Abklärungsbericht separat erfasst. Letztere betreffe in erster Linie die Positionierung des Patienten im Bett, sodass darin keine zusätzliche medizinische Pflegemassnahme mit therapeutischem Ziel erblickt werden könne. Auch damit dringt sie nicht durch, denn wie eben gezeigt, kann namentlich eine fehlerhafte Lagerung zu einem Dekubitus führen.

E. 4.3.3

Bezüglich der Kompressionsstrümpfe erwog das kantonale Gericht, der Beschwerdegegner neige gemäss dem SAHB-Abklärungsbericht zu Ödemen. Das Tragen der Strümpfe sei folglich medizinisch erforderlich, zumal in der Folge auch eine entsprechende ärztliche Verordnung ergangen sei. Soweit die Beschwerdeführerin darauf hinweist, dass die Ursache der Ödeme mit dem Anziehen der Kompressionsstrümpfe nicht behoben werden könne und diese Massnahme auch in BGE 147 V 35 E. 9.2.2 der Grundpflege gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV zugeordnet worden sei, kann dem ebenfalls nicht gefolgt werden. Denn in dieser Entscheidung wurde lediglich festgehalten, dass diese Handlung keinesfalls bereits durch die Hilflosenentschädigung im Rahmen der Position "An- und Auskleiden" erfasst werde; im Übrigen wurde die Sache zur Klärung der Frage, ob es sich um medizinische oder nichtmedizinische Pflege handle, an die Versicherung zurückgewiesen. Angesichts der ärztlichen Verordnung erweist sich die Massnahme vorliegend als indiziert.

E. 4.3.4

Betreffend das Schneiden der Fingernägel legte das kantonale Gericht dar, gemäss den Ausführungen im Abklärungsbericht bestehe aufgrund der Fausthaltung des Beschwerdegegners eine Verletzungsgefahr durch die Fingernägel, was ein häufiges Schneiden und Nachfeilen derselben notwendig mache. Dies erscheine als plausibel, sodass auch hier eine medizinische Indikation vorliege. Mit Blick auf das oben Gesagte vermag der blosser Hinweis der Beschwerdeführerin, auch diese Massnahme habe lediglich präventive Wirkung und kein therapeutisches Ziel, die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz nicht zu entkräften. Im Übrigen hilft ihr auch hier der Verweis auf BGE 147 V 35 E. 9.2.3 nicht. Zwar hielt das Bundesgericht fest, dass es sich bei der Nagelpflege typischerweise um nichtmedizinische Pflege im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV handle. Zum einen ging es dort aber um die Frage der Abgrenzung zur Hilflosenentschädigung und darum, ob nebst der Entschädigung für eine schwere Hilflosigkeit noch ein Anspruch auf Pflegeleistungen besteht. Zum andern ergibt sich daraus nicht zwingend, dass die Nagelpflege im Bereich des Unfallversicherungsrechts stets als Grundpflegeleistung zu qualifizieren ist. Für den vorliegenden Fall ist hinreichend dargetan, dass eine häufige Nagelpflege Hautverletzungen vorbeugen kann, sodass die Vorinstanz die medizinische Indikation zu Recht bejaht hat.

E. 4.3.5

Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 5

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Beschwerdegegner eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 BGG).