

# **BGer 8C\_81/2021 vom 27. Oktober 2021**

Bundesgericht, 2021-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_81\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_81_2021)

FR: TF 8C\_81/2021 du 27 octobre 2021

IT: TF 8C\_81/2021 del 27 ottobre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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. 1.2**

Aufgrund des hier gegebenen Streitgegenstandes (vgl. E. 3 unten) gelangt die Ausnahmeregelung des Art. 105 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2 BGG im vorliegenden Verfahren nicht zum Tragen ( BGE 147 V 16 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Demnach bleibt das Bundesgericht 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 ). Es kann diese Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. BGE 147 V 16 E. 4.1.1 mit Hinweis).

### **E. 2**

Der Versicherer leistet einen Beitrag an:

a. ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird;

b. nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflösenentschädigung nach Artikel 26 (UVG [ergänzt durch das Gericht]) abgegolten ist ("... à condition qu'ils ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent selon l'art. 26"; "... se questa non è rimborsata dall'assegno per grandi invalidi secondo l'articolo 26").

### **E. 2.1**

Obwohl sich der hier beschlagene Unfall vor dem auf den 1. Januar 2017 erfolgten Inkrafttreten der am 25. September 2015 geänderten Bestimmungen des UVG ereignete, gelangt in Bezug auf die hier in Frage stehenden Leistungen unstreitig das revidierte Recht zur Anwendung ( BGE 146 V 364 E. 9.5). Das hat schon die Vorinstanz zu Recht erkannt.

## **E. 2.2**

Der seit 1. Januar 2017 geltende Art. 10 Abs. 3 UVG lautet nunmehr: Der Bundesrat kann die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen. Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen der Versicherte Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat.

## **E. 2.3**

Ebenfalls per 1. Januar 2017 wurde die Verordnung über die Unfallversicherung geändert. Art. 18 UVV lautet seither wie folgt:

1 Die versicherte Person hat Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird.

## **E. 2.4**

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 Zuge der jüngsten Revision im Bereich des Unfallversicherungsrechts (vgl. E. 5.1 hiernach) auch weiterhin grundsätzlich angeknüpft werden (vgl. BGE 147 V 35 E. 5.1.2). Der Begriff umfasst demnach zunächst die - weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause applizierten - Heilanwendungen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt vollzogen oder angeordnet werden (medizinische Leistungen, Physio-, Ergotherapie usw.). Ebenfalls darunter fällt die zu Hause stattfindende medizinische Pflege im Sinne der Krankenpflege, der zwar die therapeutische Ausrichtung fehlt, die aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes doch unerlässlich ist, was insbesondere auf medizinische Vorkehren im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zutrifft (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV , SR 832.112.31: Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung). 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 (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV : Massnahmen der Grundpflege) oder auf Hilfestellungen in seiner Umgebung durch Führung des Haushaltes oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten ( BGE 147 V 16 E. 8.2.2 sowie 35 E. 5.1.2 mit weiteren Hinweisen). Für welche Massnahmen (und in welchem Umfang) die einzelnen Sozialversicherer unter dem (sinngemässen) Titel "Hauspflege" aufzukommen haben, entscheidet sich nach den je spezifischen Grundlagen in den betreffenden Gesetzen und Verordnungen (vgl. BGE 116 V 41 E. 5b).

### **E. 2.5.1**

Was die massgebliche Rechtslage gemäss Gesetzes-, Verordnungsrecht und Rechtsprechung hinsichtlich des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung anbelangt, kann hier auf die einlässliche Darstellung im angefochtenen Urteil verwiesen werden. Dies gilt nicht nur für die gesetzliche Grundnorm ( Art. 26 Abs. 1 UVG ), die Bemessung der Anspruchshöhe nach dem Grad der Hilflosigkeit ( Art. 27 Satz 1 UVG ) und die nähere Umschreibung von deren schwerer Ausprägung ( Art. 38 Abs. 2 UVV : regelmässiger und erheblicher Bedarf an Dritthilfe in allen alltäglichen Lebensverrichtungen und überdies Bedarf an dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung). Korrekt dargelegt werden

auch die nach gefestigter Rechtsprechung und Verwaltungspraxis wesentlichen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen ("An-/Auskleiden"; "Aufstehen/Absitzen/Abliegen"; "Essen"; "Körperpflege"; "Verrichtung der Notdurft"; "Fortbewegung [im oder ausser Haus]/Kontaktaufnahme"; vgl. BGE 127 V 94 E. 3c; 125 V 297 E. 4a).

### **E. 2.5.2**

Rechtsprechungsgemäss erfasst der Begriff der dauernden Pflege, die zusätzlich zur Hilfsbedürftigkeit in allen sechs massgeblichen Lebensverrichtungen verlangt wird ( Art. 38 Abs. 2 UVV ), eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, deren es infolge des physischen oder psychischen Zustandes bedarf. Darunter fällt etwa die Notwendigkeit, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Ist die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei Vornahme der einzelnen Lebensverrichtungen bereits derart umfassend, dass der weiteren Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch untergeordnete Bedeutung zukommt, genügt im Rahmen der genannten Vorschrift zur Annahme schwerer Hilflosigkeit bereits die minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse ( BGE 116 V 41 E. 6b). Wenn daher bei manifester Hilfsbedürftigkeit in allen sechs massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen für die Annahme schwerer Hilflosigkeit die weiteren Erfordernisse der dauernden Pflege (oder Überwachung) nur noch minimal erfüllt sein müssen, bleibt nach der Rechtsprechung zu den früheren Fassungen von Art. 18 Abs. 1 UVV Raum für eine zusätzliche Vergütung im Rahmen dieser Bestimmung ( BGE 116 V 41 E. 6c; vgl. auch BGE 147 V 16 E. 8.2.4.1 sowie Urteil 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.1).

### **E. 3**

Im vorliegenden Fall interessiert vorab Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV (vgl. E. 2.3 hiervor). Denn im Streit liegt allein die Frage, wie bezüglich des Anspruchs auf einen Beitrag an nichtmedizinische Hilfe zu Hause die Hilflosenentschädigung in die Anspruchsermittlung einzubeziehen, insbesondere wie die betreffende Textstelle in dieser Bestimmung zu verstehen ist und welche Folgen für die Abklärung damit verbunden sind. Zu prüfen gilt es demnach, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es mit der Beschwerdegegnerin dafür hält, dass allein die sachliche Kongruenz der einzelnen Hilfeleistungen massgebend ist, dass mithin die für die Bemessung der Hilflosenentschädigung wesentlichen allgemeinen Lebensverrichtungen bei der Ermittlung des Bedarfs an nichtmedizinischer Hilfe ausgeklammert zu bleiben haben. Demgegenüber geht der Beschwerdeführer davon aus, dass der gesamte Grundpflegeaufwand in zeitlicher und betraglicher Hinsicht zu ermitteln und ohne Anrechnung der Hilflosenentschädigung abzugelten sei. Ausser Frage steht dabei, dass sich die massgebenden Verhältnisse seit der erstmaligen Leistungszusprache mit Verfügung vom 22. Juni 2012 erheblich verändert haben und der erforderliche Revisionsgrund ( Art. 17 Abs. 2 ATSG ; BGE 144 V 418 ) gegeben ist.

### **E. 4.1**

Gemäss den grundsätzlich verbindlichen Tatsachenfeststellungen im angefochtenen Urteil berichtete die mit der Erhebung im vorliegenden Fall betraute diplomierte Pflegefachfrau (B. \_\_\_\_\_, Beraterin der Schweizerischen Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte [SHAB]) am 16. August 2017 über die wenige Tage zuvor erfolgte Abklärung der medizinischen Pflegeleistungen. Darin vermerkte sie, die Hilflosenentschädigung nicht aufgenommen zu haben, da der Beschwerdeführer damit nicht einverstanden gewesen sei.

Gestützt auf diesen Bericht wies das Berechnungsblatt vom 28. August 2017 laut vorinstanzlicher Feststellung schliesslich Folgendes aus: für Behandlungsleistungen der Spitex ( Art. 18 Abs. 1 UVV ) 10.52 Minuten pro Tag; für Grundpflege der Spitex ( Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV ) 6.79 Minuten sowie solche der Ehefrau des Beschwerdeführers 3.14 Minuten pro Tag. Aufgerechnet auf einen Monat und summiert resultierte damit bei den verwendeten Stundenansätzen (Behandlungspflege Fr. 83.-; Grundpflege Fr. 76.- für Spitex bzw. Fr. 27.- für Ehefrau) ein Gesamtbetrag von monatlich (gerundet) Fr. 748.- (Behandlungspflege Fr. 442.80; Grundpflege Fr. 261.45 [Spitex] und Fr. 43.- [Ehefrau]).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer wendet sich - um es nochmals klar anzusprechen - nicht gegen die Festsetzung des Beitrags für die Behandlungspflege ( Art. 18 Abs. 1 UVV ), sondern allein gegen diejenige bezüglich der Grundpflege ( Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV ) im Umfang von Fr. 261.45 und Fr. 43.- pro Monat. Seiner dabei vertretenen Auffassung, wonach der Unfallversicherer im Ergebnis für die Deckung sämtlicher Kosten aufzukommen habe, die er einspracheweise mittels einer Spitexrechnung über Fr. 2235.60 für insgesamt 29.416 Stunden allein betreffend August 2017 dokumentiert hatte, hielt das kantonale Gericht den Wortlaut von Art. 18 Abs. 2 UVV entgegen. Da darin von "einem Beitrag" an die Kosten der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause die Rede sei, werde damit nach allgemeinem Sprachverständnis eben gerade nicht die vollumfängliche, sondern bloss teilweise Übernahme der Kosten vorgeschrieben. Sodann lasse sich die Meinung, der Pflegeaufwand sei gesamthaft in zeitlicher und sogar in betraglicher Hinsicht zu erfassen und danach auf die Hilfenentschädigung und den Pflegebeitrag zu verteilen, mit dem Konzept der Ersteren nicht vereinbaren. Denn die Hilfenentschädigung werde unabhängig davon ausgerichtet, ob Fremdhilfe tatsächlich beansprucht und bezahlt werde, wobei sich der Grad der Hilflosigkeit nicht nach zeitlichem Aufwand, sondern bloss nach der Anzahl der von den Einschränkungen betroffenen Lebensverrichtungen bemesse. Insofern fehle es konzeptionell an einer Grundlage dafür, um bei der Bemessung der Pflegeentschädigung die Hilfenentschädigung in der beschwerdeweise postulierten detaillierten Art so zu berücksichtigen; demnach hätten die für ihre Bemessung bedeutsamen allgemeinen Lebensverrichtungen bei der Ermittlung des Bedarfs an nichtmedizinischer Hilfe ausgeklammert zu bleiben. Daraus folge die Richtigkeit der Praxis der Beschwerdegegnerin, nämlich auf die sachliche Kongruenz der einzelnen Hilfeleistungen abzustellen.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer bekräftigt seine Haltung und wirft dem kantonalen Gericht vor, mit seiner Sicht Sinn und Zweck von Art. 18 UVV verletzt zu haben. Richtigerweise gebe Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV die Abgeltung der gesamten Grundpflege vor und eine Kürzung sei nur insoweit möglich, als die Hilfenentschädigung zu einer Überentschädigung führe. Letzteres folge auch aus der Rechtsprechung zum Verhältnis von Hilfenentschädigung und Pflegeleistungen, zumal jene nicht nur der Abgeltung von Grundpflegeleistungen diene, sondern ebenso etwa der Abgeltung von Dienstleistungen Dritter zur Kontaktnahme mit der Umwelt, bei der Fortbewegung ausser Haus oder der persönlichen Überwachung (vgl. BGE 125 V 297 ). Die Hilfenentschädigung entbinde daher nicht von einem zusätzlichen Beitrag für Grundpflege und es sei auch nicht zulässig, diesen um den vollen Betrag der Hilfenentschädigung zu kürzen. Namentlich bei Personen mit einer schweren Behinderung und einem entsprechend hohen Bedarf an Grundpflege würden deren Kosten,

die mit den alltäglichen Lebensverrichtungen zusammenhängen, den Maximalbetrag der Hilflosenentschädigung (Fr. 2436.-) unter Umständen überschreiten. Das UVG sehe jedoch, anders als das KVG (Art. 25a Abs. 5), keine Beteiligung der versicherten Person an den Pflegekosten vor. Daran ändere die Verwendung des Wortes "Beitrag" nichts, da sich aus den Materialien der UVV-Revision nirgends ergebe, dass damit eine Beschränkung der Leistungspflicht nach Art. 18 Abs. 2 UVV auf nur einen Teil der Kosten beabsichtigt worden wäre. Hätte diese Absicht bestanden, wären zugleich die Beitragshöhe (vgl. Art. 7a KLV) und die Restfinanzierung (vgl. Art. 25a KVG) zu regeln gewesen. Davon abgesehen gebe der wegen Unvereinbarkeit mit den von der Schweiz unterzeichneten internationalen Abkommen revidierte Art. 10 Abs. 3 UVG dem Bundesrat auch gar keine Kompetenz mehr, den Umfang der den Versicherten zustehenden Leistungen zu bestimmen.

### **E. 5.1**

Mit den letzteren Vorbringen ist zunächst auf Art. 10 Abs. 3 UVG einzugehen: Diese Bestimmung wurde im Zuge der letzten UVG-Revision (vgl. E. 2.1 und 2.2 hiervor) neu formuliert, indem der Gesetzgeber unter anderem den veralteten Begriff "Hauspflege" durch "Hilfe und Pflege zu Hause" ersetzte (vgl. Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2014 7935 Ziff. 2.4). Wegleitend war damals das Bestreben, die bestehenden Widersprüche im geltenden (nunmehr alten) Recht zu den von der Schweiz ratifizierten internationalen Abkommen zu beseitigen. Denn aufgrund der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964 (EOSS; SR 0.831.104) und dem Übereinkommen Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit vom 28. Juni 1952 (IAO-Übereinkommen Nr. 102; SR 0.831.102) umfasst medizinische Betreuung die Krankenpflege, und zwar unabhängig davon, ob diese zu Hause, im Spital oder in einer anderen medizinischen Einrichtung erfolgt. Aufgrund dieser Abkommen muss daher die (medizinische) Hauspflege übernommen werden, ohne dass der Versicherte sich an den Kosten zu beteiligen hat. Dies führte zu einer Anpassung der Umschreibung der bundesrätlichen Verordnungskompetenz, nämlich zur Streichung des in der Vorgängerversion des Art. 10 Abs. 3 UVG enthaltenen Passus "... und in welchem Umfang" (BGE 146 V 364 E. 8.3 mit Hinweis auf die Zusatzbotschaft, a.a.O., BBl 2014 7923 Ziff. 2.3.1 sowie 7935 Ziff. 2.4; vgl. ferner BGE 147 V 35 E. 5.1.1 und E. 7.5).

### **E. 5.2**

Noch zur Vorgängerversion des Art. 18 UVV (in Kraft bis 31. Dezember 2016) erkannte das Bundesgericht unlängst, dass nach Abs. 1 gegenüber dem Unfallversicherer - sofern er die Leistungen nicht selber erbringt (Naturalleistungsprinzip) - ein Anspruch auf vollständige Abgeltung bestand, dies im Gegensatz zur ursprünglichen Fassung von Art. 18 Abs. 1 UVV, die lediglich die Ausrichtung von "Beiträgen" an die ärztlich angeordnete Hauspflege vorsah (BGE 147 V 16 E. 9.3 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 116 V 41 E. 2b). In einem noch jüngeren, bereits zum neuen Recht ergangenen Urteil hat das Bundesgericht zunächst klargestellt, dass im Unterschied zum alten Recht nunmehr auch Art. 18 Abs. 2 UVV einen Rechtsanspruch auf Abgeltung in Gestalt eines Beitrags vermittelt, und zwar in lit. a ebenso wie in lit. b (BGE 147 V 35 E. 5.1.1, E. 5.2.2.1, 5.2.3.1 sowie E. 7.4; 146 V 364 E. 9.2). Des Weiteren hat es in Zusammenhang mit dem in Abs. 2 verwendeten Begriff des "Beitrags" unter anderem nach näherer Erörterung der Vorgaben in Art. 34 EOSS sowie des IAO-Übereinkommens Nr. 102 (je in Verbindung mit Art. 31) erkannt, dass von diesen weder die Pflege durch nicht zugelassene Personen (vgl. Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV) noch

die nichtmedizinische Pflege im Sinne einer Hilfe zu Hause (vgl. Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV ) erfasst werden. Eine vollständige Übernahme der dadurch bedingten Kosten wird demnach aus staatsvertraglicher Sicht nicht vorgegeben; mithin lässt sich aus dieser nichts gewinnen, was gegen eine Beschränkung der Leistungspflicht im Sinne eines ("blossen") Beitrags gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV anzuführen wäre ( BGE 147 V 35 E. 7.5; Urteil 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 E. 3.2).

### **E. 5.3**

Nach dem Gesagten vermag die beschwerdeweise Berufung auf die erwähnten staatsvertraglichen Vorgaben nicht zu verfangen. Angesichts der dargelegten Beweggründe der Revision von Art. 10 Abs. 3 UVG geht ebenso die Rüge fehl, durch die Beschränkung auf einen ("blossen") Beitrag im Sinne von Art. 18 Abs. 2 UVV werde die in Art. 10 Abs. 3 UVG eingeräumte Rechtsverordnungsbefugnis (vgl. BGE 146 V 364 E. 9.1) überschritten. Wohl trifft es zu, dass das Gesetz den bereits erwähnten Passus ("... und in welchem Umfang") nicht mehr enthält. Diese Anpassung geschah aus den dargelegten Gründen (vgl. E. 5.1 a.E.) und ändert nichts daran, dass die in Art. 10 Abs. 3 UVG begründete bundesrätliche Rechtsetzungskompetenz sehr weit gehalten ("umfassend") ist (vgl. BGE 146 V 364 E. 9.1; bereits BGE 116 V 41 E. 5c). Namentlich stand die Anpassung von Art. 10 Abs. 3 UVG in keinem direkten Bezug zu Art. 18 Abs. 2 UVV bzw. die Anerkennung eines Leistungsanspruchs im Rahmen dieser Bestimmung erfolgte unabhängig von der Gesetzesrevision (vgl. BGE 146 V 364 E. 9.2). Dabei fehlt es an jeglichem Hinweis dafür, dass dem (formellen) Bundesgesetzgeber an einer Ausweitung des Umfangs hin zu einer in jeder Hinsicht umfassenden Abgeltung im Bereich der Grundpflege unter Einschluss nichtmedizinischer Hilfe gelegen gewesen wäre (vgl. zum Verständnis gemäss früher geltender Rechtslage: BGE 147 V 16 E. 8.2.4.1 und E. 9.3.2 f.; 116 V 41 E. 6c a.E.). Dies alles lässt die Annahme nicht zu, dass der Rahmen der hier interessierenden Delegationsnorm gesprengt würde, wenn der Begriff "Beitrag" ("participe"; "contributo per"), ausgehend vom allgemeinen Sprachgebrauch und vom Verständnis unter der Geltung des früheren Rechts, den Bedeutungsgehalt einer ("bloss") partiellen Abgeltung oder Kostenbeteiligung beigemessen erhielte.

### **E. 5.4**

Die Antwort auf die hier strittige Frage muss nach dem Gesagten vorab in Art. 18 UVV selbst sowie im hier betroffenen normativen Kontext, mithin in den Bestimmungen zur Hilflosenentschädigung (vgl. E. 2.5 hiervor) gesucht werden. Hinsichtlich des Gehalts von Art. 18 Abs. 2 UVV , namentlich des streitbetroffenen Abs. 2 lit. b, helfen die Materialien, das Schrifttum und die Praxis nur in beschränktem Masse weiter:

#### **E. 5.4.1**

Der erläuternde Bericht zur Änderung der UVV vom Oktober 2016 enthält zu Art. 18 UVV nichts Ergiebiges. Neben begrifflichen Klärungen ("Hilfe und Pflege zu Hause" anstelle von "Hauspflege" analog zu Art. 10 Abs. 3 UVG ; "Pflege" für medizinische Betreuung und "Hilfe" für nichtmedizinische Unterstützung) findet sich zu Abs. 2 im Wesentlichen lediglich die Aussage, dass die bisherige Freiwilligkeit der Beiträge im Interesse der Rechtsgleichheit zugunsten von entsprechenden Leistungsansprüchen aufgegeben werde (abrufbar über die Webseite des BAG; vgl. ferner die Wiedergabe in BGE 146 V 364 E. 8.5).

#### **E. 5.4.2**

Etwas ertragreicher zeigt sich das Schrifttum, das die Vorinstanz eingehend gesichtet hat und von dessen umfassender Zitierung hier abgesehen wird.

#### **E. 5.4.2.1**

Näheres findet sich bei Gehring, der darauf hinweist, dass Art. 18 Abs. 2 UVV nicht bestimme, wie hoch dieser Beitrag an die medizinische Pflege durch nicht zugelassene Personen bzw. die nicht medizinische Hilfe zu Hause sei. Er erachtet es als sachgerecht, diesen Beitrag nach Massgabe der ausgeführten Tätigkeiten festzusetzen. Dabei gelte es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Verordnung nicht die Übernahme der vollen Leistungen, sondern lediglich eines Beitrags vorgebe. Bemessungsgrundlage für medizinische Pflege könnten die Tarifverträge bilden, derweil für nichtmedizinische Hilfe auf den im Haftpflichtrecht für den Haushaltschaden gängigen Ansatz (Fr. 30.- pro Stunde) abzustellen sei. Von den dergestalt ermittelten Grundlagen sei ein Anteil/Betrag zu entschädigen, wohl da die Schadenminderungspflicht der Angehörigen mitzubersichtigen sei. Diese will er je nach den Umständen mit maximal 1/5 bis 1/4 annehmen, weshalb der vom Unfallversicherer zu übernehmende Teil zwischen 4/5 und 3/4 anzusetzen sei (Kaspar Gehring, in: KVG/UVG Kommentar, 2018, Rz. 24 zu Art. 10 UVG ). Der Bezug einer Hilflorenentschädigung schliesst nach diesem Autor eine zusätzlich zu entschädigende Hilfe und Pflege zu Hause nicht aus, doch sei bei der Bestimmung des Aufwands der bereits durch die Hilflorenentschädigung abgegoltene zeitliche Mehraufwand zu berücksichtigen (GEHRING, a.a.O., Rz. 25 zu Art. 10 UVG , mit Hinweis auf BGE 116 V 41 E. 6c; Urteil 8C\_457/2014 vom 5. September 2014 E. 3.2, je ergangen zu Art. 18 Abs. 1 aUVV).

#### **E. 5.4.2.2**

Bereits früher hatte sich ein anderer Autor dahin geäussert, Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV gehe von der Subsidiarität der Beitragspflicht aus, soweit diese lediglich in dem Umfang bestehe, als die versicherte Hilfeleistung nicht durch die Hilflorenentschädigung abgegolten werde (Hardy Landolt, Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung nach Inkrafttreten der Teilrevision, in: Pflegerecht - Pflegewissenschaft 2017 S. 130 - 139). Da bei der Hilflorenentschädigung bloss die Hilfe bei allgemeinen Lebensverrichtungen, nicht aber andere Hilfeleistungen massgeblich seien, frage sich, ob unter der nichtmedizinischen Hilfe lediglich diejenige in Zusammenhang mit den erwähnten Lebensverrichtungen zu verstehen sei. Dabei befürwortet der Autor ein Verständnis, das sich an die bisherigen (mittlerweile angepassten [s.u.]) Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG, Nr. 7/90 Hauspflege, vom 27. November 1990 (am 17. März 2008 revidierte Fassung) anlehnte, welche darunter nicht nur die nichtmedizinische Pflege am Betroffenen, sondern ebenso diejenige als Hilfestellung in der Umgebung des Betroffenen (reine Haushaltshilfe) erfasst hatte (LANDOLT, a.a.O., S. 137). Hinsichtlich der Höhe des Beitrags meint er, dass die mutmasslichen Marktkosten ("marktgerechte Entlohnung") der erbrachten bzw. versicherten Hilfeleistungen Ausgangspunkt für die Beitragsbemessung seien, dies analog zu seinen unter Hinweis auf den haftpflichtrechtlichen Kontext und den integralen Regress des Unfallversicherers ergangenen Ausführungen zu Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV (a.a.O., S. 136). Werde davon ausgegangen, dass der gesamte unfallbedingte Betreuungs- und Hilfebedarf versichert sei, spreche nichts dagegen, die gesamte Hilflorenentschädigung von den mutmasslichen Kosten des genannten Bedarfs in Abzug zu bringen. Fraglich sei, ob wegen der Begrenzung der Leistungspflicht auf ("bloss") einen Beitrag die nach Abzug der Hilflorenentschädigung verbleibenden ungedeckten Kosten vollumfänglich oder nur

anteilmässig vergütet werden müssten. Dabei möchte der Autor "beliebt machen", die Höhe des Beitrags mit einem Seitenblick auf den Assistenzbeitrag gemäss IVG festzulegen (LANDOLT, a.a.O., S. 137 f.).

### **E. 5.4.3**

Die von Landolt bemühten Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG wurden (offenbar nach Redaktion seines soeben zitierten Beitrags) per 23. Juni 2017 revidiert ( BGE 147 V 35 E. 5.1.3). Diese Empfehlungen, die keinen Rechtscharakter aufweisen und das Gericht nicht binden (vgl. BGE 147 V 35 E. 5.1.3 mit Hinweisen), klären zunächst wiederum Terminologisches: Die von der medizinischen Pflege (Behandlungspflege: Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV ) zu unterscheidende nichtmedizinische Hilfe (Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV ) umschreibe demnach die nichtmedizinische Unterstützung des Versicherten bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen in grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen (z.B. Körperpflege, An- und Auskleiden, Ernährung). Davon sei die reine Haushaltshilfe (Unterstützung bei der Wirtschafts- und Lebensführung, wie bspw. Waschen, Bügeln, Reinigung und die Besorgung anderer alltäglicher Angelegenheiten) abzugrenzen (mit Hinweis auf BGE 116 V 41 ), wofür grundsätzlich keine Leistungspflicht nach UVG bestehe. Was den vom Unfallversicherer an die nichtmedizinische Hilfe zu Hause (Grundpflege: soweit nicht durch Hilflosenentschädigung abgegolten oder solange über diese nicht entschieden) zu leistenden Beitrag anbelangt, könne auf den tatsächlichen Aufwand abgestellt werden. Falls eine nicht zugelassene Person (Verwandte, Bekannte, Nachbarn usw.) die Grundpflege besorge, sei dieser Aufwand mit einem angemessenen Beitrag abzugelten, der auf maximal einen Fünftel des höchstversicherten Tagesverdienstes pro Tag begrenzt sei. Zur Berechnung des Stundenansatzes sei die aktuelle Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle 1 (T1 skill level), Position 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 1, heranzuziehen. Die Beiträge an die Grundpflege würden unter dem Vorbehalt der Anrechnung auf eine für den gleichen Zeitraum allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt zugesprochene Hilflosenentschädigung ausgerichtet. Einen speziellen Vermerk enthält die Empfehlung zu den Leistungen durch Verwandte: Pflege und Hilfe (Behandlungs- und Grundpflege) gehörten danach grundsätzlich zur Pflicht einer Familie, womit sie nicht unter Art. 18 Abs. 2 UVV fielen. Hier sei eine Entschädigung nur bei Nachweis eines materiellen Schadens (z.B. Lohnausfall des sonst erwerbstätigen Ehegatten, Reisespesen von auswärts wohnenden Kindern) zu erbringen oder wenn die Hilfe eindeutig das übersteige, was von einem Familienangehörigen füglich erwartet werden dürfe (z.B. täglich mehrstündige Betreuung über eine grössere Zeitspanne hinaus). Zum Verhältnis zur Hilflosenentschädigung bekräftigt die Empfehlung den Gedanken der Subsidiarität der Grundpflegeleistungen bezüglich alltäglicher Lebensverrichtungen ("solange und soweit ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung besteht, entfällt [...] ein Anspruch auf eine Kostenbeteiligung"), derweil Kostenübernahme für Heilbehandlung und Behandlungspflege zu Hause neben der Hilflosenentschädigung zu gewähren sei.

### **E. 5.4.4**

Für das Bundesgericht ergab sich bislang erst im bereits mehrfach zitierten BGE 147 V 35 Gelegenheit, sich zu Art. 18 UVV in der hier anwendbaren Fassung zu äussern. Nebst der schon erwähnten Bestätigung des nun auch im Rahmen von Abs. 2 bestehenden Anspruchscharakters und der Klärung des staatsvertraglichen Hintergrunds (vgl. E. 5.2 hiervor) wird darin erkannt, dass Art. 18 Abs. 2 UVV nichts aussage über die Höhe des vom

Unfallversicherer zu leistenden Beitrags ( BGE 147 V 35 E. 5.2.2.2). Unter Hinweis auf Landolt (a.a.O., S. 136) erwägt es, die Bemessung könne sich nach den von der versicherten Person zu tragenden tatsächlichen Kosten richten, sich am Erwerbsausfall der pflegenden Person orientieren oder unabhängig davon an den Kosten, die durch eine marktgerechte Entlohnung anfielen ( BGE 147 V 35 E. 5.2.2.2 und 5.2.3.2). Im Zusammenhang mit Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV weist es sodann darauf hin, mit Blick auf Art. 26 UVG sei für jede einzelne Pflegeleistung ("pour chaque acte de soin") zu klären, ob und in welchem Umfang sie Teil der Hilfe oder der Überwachung ("il entre dans l'aide ou la surveillance") sei, die von der Hilflösenentschädigung gedeckt werde (E. 5.2.3.3 mit Hinweis auf Urteile 8C\_457/2014 vom 5. September 2014 E. 3.2, 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2 bis 7.4). Auch für die Abgeltung medizinischer Pflege, die sich je nach Zulassung der Leistungserbringenden nach Art. 18 Abs. 1 oder nach Abs. 2 lit. a UVV richtet, gelte es für beide Konstellationen die Zeit zu bestimmen, die für die betreffende Handlung notwendig sei (E. 8.4). Im Rahmen der zu beurteilenden konkreten Bedarfslage hielt das Bundesgericht schliesslich fest, die damals streitbetroffene Evaluation zeige sich verschiedentlich lückenhaft, was es nicht erlaubte, im Hinblick auf die Beitragsfestsetzung die Gesamtheit des Pflegebedarfs zu beurteilen (E. 9.3).

### **E. 6.1**

Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der massgeblichen Norm. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss das Gericht unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente nach der wahren Tragweite der Norm suchen. Dabei hat es insbesondere den Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen, wie er sich namentlich aus den Gesetzesmaterialien ergibt (historische Auslegung). Weiter hat das Gericht nach dem Zweck, dem Sinn und den dem Text zugrunde liegenden Wertungen zu forschen, namentlich nach dem durch die Norm geschützten Interesse (teleologische Auslegung). Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, und das Verhältnis, in welchem sie zu anderen Gesetzesvorschriften steht (systematische Auslegung). Das Bundesgericht befolgt bei der Auslegung von Gesetzenormen einen pragmatischen Methodenpluralismus und lehnt es ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen ( BGE 146 V 224 E. 4.5.1, 95 E. 4.3.1 und 51 E. 8.1; je mit Hinweisen).

### **E. 6.2.1**

Wortlaut und innere Struktur des Abs. 2 von Art. 18 UVV sind insofern klar, als sich der Begriff "Beitrag" nicht nur auf lit. b der betreffenden Bestimmung bezieht, sondern gleichermassen auf lit. a und die dort geregelte medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person. Diese Pflege muss ärztlich verordnet und fachgerecht sein, wobei hier insbesondere auch Verwandte, Bekannte oder Nachbarn der versicherten Person in Frage kommen (vgl. BGE 147 V 35 E. 5.2.2.1). Eine weitere Einschränkung findet sich in lit. a von Abs. 2 nicht, aber dennoch besteht die Leistungspflicht auch in dessen Anwendungsbereich bloss im Rahmen eines Beitrags. Das lässt für lit. b von Abs. 2 fürs Erste immerhin den Schluss zu, dass der Begriff Beitrag daselbst nicht zwingend allein deswegen verwendet wird, weil es hier auch noch die Hilflösenentschädigung zu berücksichtigen gilt.

### **E. 6.2.2**

Die Hilflosenentschädigung bleibt jedoch bedeutsam für die Bemessung des Beitrags, was gerade wesentlicher Teilgehalt der Bestimmung ist. Denn darin und insbesondere im betreffenden Normwortlaut ("... soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 abgegolten ist") zeigt sich die auch im Schrifttum angesprochene Subsidiarität (vgl. E. 5.4.2 hiervor) des Beitrags nach Abs. 2 lit. b des Art. 18 UVV im Verhältnis zur Hilflosenentschädigung. Insofern wird hier das Zusammenfallen verschiedener Leistungen ("intrasystemisch"), entgegen dem Beschwerdeführer, anders geregelt als dasjenige ("intersystemisch") von Pflegeleistungen des Krankenversicherers und Hilflosenentschädigung der AHV oder IV, wo laut beschwerdeweise angerufenem BGE 125 V 297 E. 3b eine Kumulation bis zur Überentschädigungsgrenze (vgl. Art. 110, 122 KVV) erfolgt. Dass sich eine Begrenzung des Beitrags, wie in der Beschwerde postuliert, allein aus dem Verbot der Überentschädigung ergeben würde, findet in Art. 18 Abs. 2 UVV keinen Niederschlag. Diesbezüglich kommt dem ansonsten eher unbestimmt gehaltenen Verordnungswortlaut durchaus Bedeutung zu. Denn wenn tatsächlich eine solche Regelungsabsicht für das Zusammenwirken von Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG und den Leistungen nach Art. 18 Abs. 2 UVV bestanden hätte, wäre diese Bestimmung fraglos anders formuliert worden. Dies gilt nicht zuletzt mit Blick auf den früheren Rechtszustand, aber auch auf den Umstand, dass es hier um eine "intrasystemische" Koordination geht, die ausserhalb des Geltungsbereichs von Art. 69 ATSG zu erfolgen hat.

### **E. 6.2.3**

Wie die Subsidiarität im Rahmen von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV im Einzelnen umgesetzt werden soll, lässt der Bestimmungswortlaut offen. Auch wenn der vom Beschwerdeführer befürworteten Leistungsbegrenzung nur durch das Verbot der Überentschädigung nicht gefolgt werden kann, bedarf das Verhältnis zwischen dem Beitrag nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV und der darin angesprochenen Hilflosenentschädigung näherer Beleuchtung. Insbesondere bleibt fraglich, ob im vorliegenden Fall von Weiterungen abgesehen werden durfte, weil Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV eine Leistungskumulation im beschwerdeweise vorgebrachten Sinn nicht zulässt.

### **E. 6.2.4**

Die Vorinstanz verweist in diesem Zusammenhang auf die konzeptionellen Unterschiede zwischen der Entschädigung der Hilfe und Pflege zu Hause auf der einen und der Hilflosenentschädigung auf der anderen Seite. Diese Unterschiede lassen sich keineswegs negieren: Während der im Rahmen von Art. 18 Abs. 2 UVV bestehende Anspruch auf eine Sachleistung in Form von (partieller) Kostenvergütung (vgl. BGE 147 V 16 E. 4.1.1) abzielt und demnach zumindest im Grundsatz an den konkreten Kosten anknüpft, ist die Hilflosenentschädigung als Geldleistung ausgestaltet. Und diese wird zwar aufgrund der Hilfsbedürftigkeit in den betreffenden Lebensverrichtungen zugesprochen, aber im Sinne einer Pauschalvergütung unbesehen vom realen Umfang der tatsächlich zu leistenden und von dritter Seite geleisteten Hilfe zur freien Verfügung der versicherten Person ausgerichtet (vgl. BGE 125 V 297 E. 5a). Dazu kommt, dass die unter den für die Hilflosenentschädigung massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.5.1 hiervor) aufgeführte "Fortbewegung im oder ausser Haus/Kontaktaufnahme" wenigstens partiell den lokal-räumlichen Rahmen von Art. 18 UVV ("Hilfe zu Hause") sprengt. Schon deswegen besteht keine umfassende sachliche Kongruenz zwischen den beschlagenen Leistungskonzepten.

### **E. 6.2.5**

Diese konzeptionellen Unterschiede mögen die Koordination erschweren, aber sie schliessen sie nicht vollends aus. Insbesondere stehen sie auf der Ebene der Sachverhaltsabklärung einer umfassenden Erhebung des gesamten Pflege- und Hilfebedarfs im Hinblick auf die rechtliche Zuordnung und die Festlegung der beitragsweisen Abgeltung nicht entgegen. Dabei muss die zuletzt genannte Hilfe bei der Fortbewegung und den Kontaktaktivitäten "ausser Haus" nach dem Gesagten schon von der Sache her ausgeschieden werden. Davon abgesehen lässt sich gegen eine umfassende Erhebung und eine daran anknüpfende Bemessung der Abgeltung weder der für die Koordination wegleitende Gedanke der Subsidiarität noch die verwendete Begrifflichkeit des (blossen) "Beitrags" anführen. Denn es kann eine Limitierung der Abgeltung, wie sie hier grammatikalisch mehr als nur angedeutet wird, nicht nur über das Mass des sachlichen oder zeitlichen Umfangs der erbrachten Leistungen bewirkt werden, sondern ebenso über die ("tarifliche") Ebene der Entlöhnung selbst. So fragt sich konkret, ob und inwieweit nebst der allgemeinen Schadenminderungspflicht auch familienrechtliche Unterstützungspflichten zu berücksichtigen sind. Ein (blosser) Beitrag kann sich sodann auch dann ergeben, wenn sich die Abgeltung nicht nach dem Verdienstausfall des pflegenden Angehörigen, sondern nach der Entlöhnung für Pflegende bemisst. Für eine solche Verlagerung auf die Ebene der Entlöhnung spricht nicht zuletzt der Umstand, dass die Abgeltung mittels eines Beitrags - wie bereits gezeigt (E. 6.2.1 hiervor) - nicht nur in lit. b, sondern gleichermassen in lit. a des Art. 18 Abs. 2 UVV vorgesehen ist, wo wenigstens vom Wortlaut her kein Koordinationsbedarf zur Hilflosenentschädigung besteht.

### **E. 6.3**

Von der praktischen Seite her und ungeachtet des hier in erster Linie interessierenden Gehalts des Abs. 2 lit. b hat eine Abklärung der Bedarfslage im Sinne von Art. 18 UVV zunächst den medizinischen Pflegebedarf festzustellen. Der dabei erhobene Bedarf fällt - je nach Leistungserbringer - entweder unter Abs. 1 oder unter Abs. 2 lit. a und ist dementsprechend vollständig (Abs. 1) oder nur beitragsweise (Abs. 2 lit. a) abzugelten. Das erfordert eine genaue Erhebung, und zwar nicht nur des zeitlichen Aufwands (vgl. BGE 147 V 35 E. 8.4), sondern im Hinblick auf die rechtliche Zuordnung ebenso der Art und des Inhalts der konkret anfallenden Verrichtungen. Dies gilt umso mehr, als je nach den Umständen auch gewisse Massnahmen der Grundpflege ( Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV ) unter den Begriff der medizinischen Pflege fallen können, was es in jedem Einzelfall mit Blick auf die konkret anstehenden pflegerischen Handlungen zu prüfen gilt ( BGE 147 V 16 E. 8.2.4.2 und 35 E. 9.1; vgl. auch Urteil 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2).

### **E. 6.4**

Daneben muss mit Blick auf Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV der Bedarf an nichtmedizinischer Hilfe erfasst werden. Was genau darunter fällt, wie das Verhältnis zur Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG beschaffen ist und was sich daraus für die Beitragsbemessung im Sinne der genannten Bestimmung ergibt, bleibt nachfolgend zu prüfen.

#### **E. 6.4.1**

Es spricht zunächst Einiges dafür, neben der bereits erwähnten Hilfestellung bei "auswärtigen Aktivitäten" (vgl. E. 6.2.4 f. hiervor) hier auch die Haushaltshilfe ausser Acht zu lassen, wie sie zur Illustration der begrifflichen Vielschichtigkeit ganz allgemein und

nicht etwa spezifisch bezogen auf Art. 18 UVV in BGE 116 V 41 E. 5a erwähnt wurde (vgl. E. 2.4 hiervor sowie BGE 147 V 16 E. 8.2.2 und 35 E. 5.1.2 mit weiteren Hinweisen). Das gelangt so nunmehr auch in der aktuellen Empfehlung der Ad-hoc-Kommission zum Ausdruck (vgl. E. 5.4.3 hiervor und Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG ). Mangels konkreter Äusserungen der Verfahrensbeteiligten erübrigen sich weitere Ausführungen und insbesondere eine abschliessende Beurteilung in diesem Punkt. Dessen ungeachtet lässt sich immerhin festhalten, dass mit Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV in erster Linie die auf die versicherte Person selbst bezogene nichtmedizinische Unterstützung gemeint sein soll. Damit gelangen zwangsläufig die Einschränkungen und der entsprechende Hilfebedarf in den zu Hause anfallenden grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen (z.B. Körperpflege, An- und Auskleiden, Ernährung) in das Blickfeld, die sich (nebst anderem) auch in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV erwähnt finden und die - wie mehrfach angesprochen - in besonderer Weise für die Hilflosenentschädigung massgebend sind.

#### **E. 6.4.2**

Dazu kann sich ergänzend ein besonderer Überwachungsbedarf gesellen, der nicht durch die alltäglichen Lebensverrichtungen abgedeckt ist und sich auch nicht dem Bereich der medizinischen Grundpflege zuordnen lässt. Insofern trifft die bis heute verschiedentlich bestätigte Annahme in BGE 116 V 41 E. 6b+c (vgl. E. 2.5.2 oben sowie Urteil 8C\_457/2014 vom 5. September 2014 E. 3.2) auch im Verhältnis zur nichtmedizinischen Unterstützung zu. Denn weil es bei manifester Hilfsbedürftigkeit in allen sechs massgeblichen Lebensverrichtungen zur Annahme schwerer Hilflosigkeit nur noch einer minimalen Erfüllung des kumulativen Erfordernisses der dauernden Pflege oder der dauernden Überwachung bedarf, kann der diesbezüglich tatsächlich anfallende - unter Umständen sehr umfangreiche - Aufwand nicht bereits pauschal durch die Hilflosenentschädigung abgegolten sein. Insbesondere hier zeigt sich somit, dass sich der Anspruch auf Hilflosenentschädigung und derjenige auf die beitragsweise Abgeltung der nichtmedizinischen Hilfe teils überschneiden, teils aber auch ergänzen, was für das Verständnis der Subsidiarität bedeutsam ist.

#### **E. 6.5**

Vor diesem Hintergrund rufen auch der Bereich der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause und die diesbezügliche beitragsweise Abgeltung gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV nach einer sorgfältigen und umfassenden Abklärung. Wie nachfolgend im Einzelnen darzulegen ist, soll diese nicht auf den zuletzt genannten Bereich eines zusätzlichen Überwachungsbedarfs (vgl. E. 6.4.2 hiervor) beschränkt bleiben. Mit anderen Worten: Auch die unmittelbar auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und Hilfestellungen selbst bezogenen Aufwendungen sollen grundsätzlich (vgl. E. 6.5.2 hiernach) in die Abgeltung und demnach in die Abklärung eingeschlossen werden. Denn die Annahme, dass sie integral durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt würden und bereits deshalb ausser Betracht zu fallen hätten, trifft nicht zu.

##### **E. 6.5.1**

Eine gegenteilige Sicht, die sich auf die Abgeltung des zusätzlichen Überwachungsbedarfs beschränken würde, liegt weder aus begrifflichen noch aus praktischen Gründen nahe. So wird im hier interessierenden Kontext für das Verständnis der nach Ausscheidung der medizinischen Pflege verbleibenden nichtmedizinischen Hilfe beispielshalber regelmässig und primär auf die allgemeinen Lebensverrichtungen verwiesen. Dies gilt namentlich für

die Ad-hoc-Kommission Schaden UVG, die im Übrigen (wie das daneben zitierte Schrifttum) auch empfiehlt, im gegebenen Zusammenhang auf den tatsächlichen Aufwand abzustellen (vgl. E. 5.4.3 hiervor). Davon abgesehen sprechen vor allem auch sachliche Gründe dafür, selbst im Hinblick auf eine nur beitragsweise Abgeltung nicht einfach nur den allgemeinen Überwachungsbedarf einzubeziehen (vgl. E. 6.4.2 oben), sondern gleichermassen den Aufwand im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen zu erheben. Denn unter diesen gibt es bekanntlich solche, die mehrere Teilfunktionen umfassen, wobei für die Hilflofenentschädigung der Hilfebedarf bereits bei einer davon genügt (vgl. BGE 121 V 88 E. 3c; 117 V 146 E. 2). Davon unabhängig lässt sich nicht übersehen, dass sich der Hilfebedarf bei den einzelnen Lebensverrichtungen auch bei anspruchswerter Bejahung (hinsichtlich Art. 26 Abs. 1 UVG und Art. 38 Abs. 2 UVV ) durchaus mehr oder weniger ausgeprägt zeigen kann. Auch damit verbleibt Raum für eine zusätzliche Abgeltung, und zwar nicht bloss dort, wo es bei den aus verschiedenen Teilfunktionen bestehenden Lebensverrichtungen durchgängigen Bedarf an Dritthilfe gibt, sondern desgleichen über die übrigen relevanten Verrichtungen hinweg.

### **E. 6.5.2**

Das alles spricht dafür, die Unterstützung in Zusammenhang mit den allgemeinen Lebensverrichtungen in die Abgeltung und dementsprechend auch in die Abklärung einzubeziehen, dies unter Vorbehalt der genannten "auswärtigen Aktivitäten", die jenseits der näheren Umgebung des Hauses oder der Wohnung den bestimmungsgemässen Rahmen von Art. 18 UVV sprengen. Anders gewendet und klarer als dies in BGE 147 V 35 E. 8.2 zum Ausdruck gelangt, kann sich die Abklärung nicht in der Prüfung erschöpfen, ob sich eine konkrete Hilfestellung einer allgemeinen Lebensverrichtung zuordnen lässt, um sie bereits auf diesem Wege von einer beitragsweisen Abgeltung auszunehmen. Im Gegenzug gilt es den auf die Hilflofenentschädigung bezogenen Passus in Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV und die darin angelegte Subsidiarität des Beitrags zu berücksichtigen. Der betreffende Bezug auf die Hilflofenentschädigung findet sich ausschliesslich in Abs. 2 lit. b. Ihm soll daher dergestalt Rechnung getragen werden, dass 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 Hilflofenentschädigung in Abzug zu bringen ist. Dabei gilt es freilich dem lokal-räumlichen Rahmen auch diesbezüglich Nachachtung zu verschaffen, indem nicht die gesamte Hilflofenentschädigung abgezogen werden soll. Das hat mittels Ausscheidung 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 Hilflofenentschädigung von der ermittelten Abgeltung gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zum Abzug. Damit mag ein gewisser Schematismus einher gehen. Zugleich geht damit verloren, dass die betreffende allgemeine Lebensverrichtung sich nicht vollumfänglich ausserhalb des lokal-räumlichen Rahmens von Art. 18 UVV abspielt, sondern nur insoweit, als dies "ausserhalb des Hauses und seines Nahbereichs" geschieht. Der Verzicht auf eine weitere Differenzierung der Quote, die von der Bemessung her wieder nur schematisch erfolgen könnte, lässt sich mit Blick auf den in Art. 18 Abs. 2 UVV verwendeten Begriff des Beitrags und die darin angelegte Unbestimmtheit jedoch fraglos rechtfertigen.

## **E. 6.6**

Nach diesen Erwägungen ist der hier konkret anfallende Pflege- und Unterstützungsbedarf in bundesrechtskonformer Weise von Grund auf neu zu erheben. Dass der Beschwerdeführer zu weiteren Abklärungen in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen offenbar keine Bereitschaft zeigte, kann ihm vorläufig zufolge unterbliebener Androhung der Folgen (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG ) nicht zum Nachteil gereichen. Eine neue Erhebung wird auch nicht deshalb entbehrlich, weil von vornherein keine Überentschädigungssituation bestehe. Zum einen ist Letzteres im hier gegebenen Sachzusammenhang nicht der massgebliche Gesichtspunkt. Zum andern lässt es der Beschwerdeführer im Wesentlichen bei blossen Verweisungen auf vorinstanzliche Vorbringen bewenden, womit er seiner Begründungspflicht im vorliegenden Verfahren nicht genügt ( BGE 140 III 115 E. 2).

## **E. 7.1**

Der Beschwerdeführer bemängelt schliesslich auch den vom kantonalen Gericht geschützten Stundenansatz für die Abgeltung. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei laut vorinstanzlicher Feststellung auf die Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG, die dafür auf die LSE Bezug nehme, wobei für fachgerecht ausgeübte Pflege ( Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV ) das Kompetenzniveau 2, hingegen Kompetenzniveau 1 für die Grundpflege ( Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV ) zu verwenden seien. Gemäss Vorinstanz sei diese Empfehlung geeignet, Art. 18 Abs. 2 UVV rechtsgleich umzusetzen. Die nachvollziehbare Differenzierung nach Fachkompetenz (vgl. Abs. 2 lit. a) leuchte ein. Damit bestehe auch keine Veranlassung, sich am Stundenansatz für den invalidenversicherungsrechtlichen Assistenzbeitrag zu orientieren.

## **E. 7.2**

Beschwerdeweise wird ausschliesslich der Stundenansatz von Fr. 27.- für die nichtmedizinische Hilfe zu Hause beanstandet. Dabei übersehe das kantonale Gericht, dass das Bundesgericht in einem Fall einen Ansatz von Fr. 35.- pro Stunde gutgeheissen habe (Urteil 8C\_896/2009 vom 23. Juli 2010). Unabhängig davon müsste beachtet werden, dass die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission auf der LSE 2016 beruhe statt auf der LSE 2018. Ausgehend von Kompetenzniveau 1 resultiere nach Umrechnung auf den Stundenlohn sowie nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung für 2019 ein Stundenlohn von (gerundet) Fr. 29.-.

## **E. 7.3**

Dass und weshalb der Beschwerdeführer aus dem von ihm angerufenen Bundesgerichtsurteil etwas zu seinen Gunsten ableiten könnte, ist nicht ersichtlich und schon gar nicht dargetan, wobei hinsichtlich der Verweisungen auf die vorinstanzlichen Vorbringen am oben Erwogenen anzuknüpfen ist (vgl. E. 6.6 hiervor a.E.). Soweit sich damals die genannten Fr. 35.- auf einen Beitrag im Rahmen von Art. 18 Abs. 2 aUVV bezogen hatten, gab es unter der Geltung des alten Rechts auch gar keine gerichtliche Überprüfbarkeit (vgl. in BGE 147 V 16 nicht, aber in SVR 2021 UV Nr. 5 S. 21 publizierte E. 5.2 ff. mit Hinweisen). Was die in zeitlicher Hinsicht anzuwendende LSE angeht, sieht die von der Beschwerdegegnerin und der Vorinstanz angewendete Empfehlung unter Ziff. 2.3 vor, es sei die aktuellste Tabelle 1 (T1 skill level; Pos. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen]; Kompetenzniveau 1) heranzuziehen. Dies deckt sich mit der Rechtsprechung zum Einkommensvergleich, gemäss der grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen

Daten zu verwenden sind ( BGE 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen), wobei im Bereich der Unfallversicherung im Prinzip die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Einspracheentscheids berücksichtigt werden. Mithin ist die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids aktuellste LSE-Tabelle anzuwenden (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.2 und 4.1.3 mit Hinweisen; Urteil 8C\_64/2019 vom 27. November 2019 E. 6.2.1). Die vom Beschwerdeführer angesprochene LSE 2018 war im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 14. August 2018 noch längst nicht veröffentlicht, sondern es wurde erst im Frühjahr 2020 über erste Ergebnisse berichtet (vgl. Medienmitteilung BFS vom 21. April 2020, abrufbar über die bundesamtliche Webseite unter der Rubrik Kataloge und Datenbanken [eingesehen am 16. August 2021]). Damit erübrigen sich Weiterungen in diesem Punkt.

## **E. 8**

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und den Anspruch auf Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1). Entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ), die dem Beschwerdeführer überdies eine angemessene Parteientschädigung zu entrichten hat ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.