

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/26 vom 26. Januar 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_26

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/26 du 26 janvier 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/26 del 26 gennaio 2026

Regeste

Art. 26 Abs. 1 UVG. Art. 27 UVG. Art. 38 Abs. 4 lit. d UVV. Eine Rollstuhlspflicht der Beschwerdeführerin ist für den massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheids nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Sie ist zur Fortbewegung auf Krücken angewiesen und benötigt teilweise Unterstützung, eine Hilflosigkeit im Sinne des UVG ist jedoch zu verneinen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2026, UV 2025/26).

Erwägungen

E. 1

UV 2025/26 4/12

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin. Über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung hat die Beschwerdegegnerin bereits rechtskräftig verfügt (vgl. UV-act. A155, A162).

E. 1.1

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Bei Hilflosigkeit hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die Hilflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit (schwer, mittelschwer oder leicht; vgl. Art. 38 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) bemessen. Ihr Monatsbetrag beläuft sich auf mindestens den doppelten und höchstens den sechsfachen Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes (Art. 27 UVG). Gemäss Art. 38 Abs. 4 UVV liegt eine leichte Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), wenn sie einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), wenn sie einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c) oder wenn sie wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d).

E. 1.2

Die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung sind erfüllt, wenn die versicherte Person unter die obligatorische Unfallversicherung fällt und sich in ihrer Person ein versichertes Ereignis i.S.v. Art. 6 UVG ereignet hat. Die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen bestehen darin, dass die versicherte Person als Folge eines versicherten Ereignisses hilflos geworden ist bzw. die durch ein versichertes Ereignis verursachte Hilflosigkeit ein Ausmass erreicht hat, dass mindestens einer leichten Hilflosigkeit gemäss Art. 38 Abs.

E. 1.3

Der Begriff der Hilflosigkeit ist zweigüberegreifend in Art. 9 ATSG definiert, weshalb sich die Bemessung der Hilflosigkeit im Unfallversicherungsrecht nach den gleichen Kriterien wie in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und in der Invalidenversicherung (IV) richtet, sodass auch die in diesen Sozialversicherungszweigen ergangene Rechtsprechung sowie die sich darauf stützenden Verwaltungsweisungen (insb. das Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) herangezogen werden können (vgl. KOSS UVG-LANDOLT, N 14 ff. zu Art. 26). Die Hilflosenentschädigung in der Invalidenversicherung ist jedoch insofern weiter gefasst als UV 2025/26 5/12

diejenige der Unfallversicherung, als sie eine Hilflosigkeit auch bei Bedarf an lebenspraktischer Begleitung kennt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2024, 8C_741/2023, E. 5 mit Hinweisen). Eine lebenspraktische Begleitung gilt in der Invalidenversicherung als notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuche usw.; Kreisschreiben über Hilflosigkeit [KSH], gültig ab 1. Januar 2022, Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Rz. 2103; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2008, 9C_28/2008). Für die Begleitung in diesen Bereichen ist die Unfallversicherung nicht leistungspflichtig.

E. 1.4

Die mit der Berufsausübung oder mit einem gleichgestellten Aufgabenbereich (Haushalt, Studium, religiöse Gemeinschaft) und die mit der beruflichen Eingliederung verbundenen Tätigkeiten (z.B. Hilfe bei der Überwindung des Arbeitswegs) gehören nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen. Der Behinderung in diesen Bereichen wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung im Rentenfall Rechnung getragen (vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, BSV, Rz. 8012). 2. Vorliegend fällt unbestritten lediglich ein Fall leichter Hilflosigkeit im Sinne von Art. 38 Abs. 4 lit. d UVV in Betracht. 2.1 Für die Gewährung einer leichten Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 38 Abs. 4 lit. d UVV ist vorausgesetzt, dass die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann. Unter "Kontaktaufnahme" bzw. "gesellschaftlichen Kontakten" sind die zwischenmenschlichen Beziehungen zu verstehen, wie sie der Alltag mit sich bringt. Darunter fallen z.B. Gespräche mit bekannten und fremden Personen, Besuche bei Freunden und Bekannten sowie von Veranstaltungen (Konzerten sowie politischen und religiösen Anlässen), das Telefonieren, das Lesen, die Erledigung der eigenen Korrespondenz usw. Eine

Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf die Kontaktaufnahme mit der Umwelt wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass die versicherte Person in der Lage ist, zufällig anwesende Passanten und Arbeitskollegen um Hilfe zu bitten (KOSS UVG-LANDOLT, N 44 ff. zu Art. 26). Die Voraussetzung einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens im Sinne von Art. 38 Abs.

E. 4

lit. d UVV ist unter anderem erfüllt bei Körperbehinderten, die sich in einer weiteren Umgebung der Wohnung wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können (KOSS UVG-LANDOLT, N 72 zu Art. 26). Bei rollstuhlpflichtigen Personen ist die Hilflosigkeit rechtsprechungsgemäss in der Regel zu bejahen, da sie im Alltag auf die regelmässige und erhebliche Hilfe Dritter angewiesen sind, um Hindernisse in einer nicht UV 2025/26 6/12

rollstuhlgängigen Umgebung zu überwinden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2021, 8C_592/2020, E. 4.2). 2.2 Im Folgenden ist zuerst zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auf ein Hilfsmittel in Form eines Rollstuhls angewiesen ist. 2.2.1 Die Beschwerdeführerin ist zur Fortbewegung unbestritten auf zwei Krücken angewiesen, da sie das rechte Bein nicht belasten kann (vgl. act. G1, G3, UV-act. M77, M85, M93, M103, M105). Sie macht geltend, sie benutze im Haus Achselgehkrücken, damit sie die Hände frei habe und im Haushalt so gut wie möglich mithelfen könne. Die starke Belastung der Schultern habe zu Entzündungen geführt, weshalb sie mit Unterarmstöcken abwechsele, um die Belastung der Arme, Schulter- und Handgelenke möglichst tief zu halten. Ausser Haus benutze sie den Rollstuhl und für unüberwindbare Hindernisse die zusätzlich mitgeführten Unterarmstöcke. Sie könne sich ohne Dritthilfe nicht frei fortbewegen, dies auch unter Benützung sämtlicher Hilfsmittel nicht. Ein kleineres Hindernis, wie zum Beispiel ein paar wenige Treppenstufen, könne sie zwar unter Zuhilfenahme von Gehstöcken (auf einem Bein hüpfend) allein überwinden. Es sei ihr aber nicht möglich, den Rollstuhl über das Hindernis zu tragen, um sich nach dem Hindernis mit dem Rollstuhl weiter fortzubewegen (act. G1, G5). Die Beschwerdegegnerin ist hingegen der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin nicht rollstuhlpflichtig ist und die Voraussetzungen des in Art. 38 Abs. 4 lit. d UVV geregelten Sonderfalls für schwer körperlich behinderte Versicherte, welche sich trotz der Benützung eines Hilfsmittels nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können, nicht erfüllt sind (act. G3, G7). 2.2.2 Ein Assistenzarzt der Rehaklinik Bellikon stellte am 24. Oktober 2023 eine Verordnung für einen Rollstuhl aus. Er listete als Diagnose insbesondere ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei CRPS (primär kalt) Fuss rechts auf, begründete die Verordnung aber ansonsten nicht (UV-act. M99). Auch der an der Rehaklinik Bellikon tätige Oberarzt Dr. C. ___ führte am 11. April 2024 auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin die Diagnose eines CRPS des rechten Fusses an. Die Beschwerdeführerin sei auf den Gebrauch von zwei Stöcken angewiesen. Zuletzt habe sie zwei Achselstöcke benutzt. Eine selbständige Fortbewegung sei damit möglich, die Gehstrecke sei allerdings eingeschränkt. Aufgrund der Diagnosen sei keine medizinische Notwendigkeit für die Verwendung eines Rollstuhls gegeben. Die Beschwerdeführerin sei nicht rollstuhlpflichtig. Es bestünden keine klinischen Diagnosen, die eine dauerhafte Nutzung eines Rollstuhls rechtfertigen würden. Nach dem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon sei zwar ein Rollstuhl verordnet worden. Diese Verordnung sei jedoch auf eine Anfrage ihres Sozialdienstes kurz vor Austritt zurückgegangen; dies wahrscheinlich auf Wunsch der Beschwerdeführerin. Die Verordnung sei vom zuständigen Assistenzarzt ausgestellt worden. Die von der

Beschwerdegegnerin erwähnte Gehstrecke von 200 Metern an Stöcken sei eigenanamnestisch. In keinem Bericht der Rehaklinik Bellikon sei eine derart eingeschränkte Gehstrecke dokumentiert worden. Leider müsse er im Nachhinein feststellen, dass die Abgabe der Verordnung auf Input des UV 2025/26 7/12

Sozialdienstes einer dauerhaften medizinischen Grundlage entbehre. Unter der Annahme, dass auf Wunsch der Beschwerdeführerin ein akutes Problem habe gelöst werden sollen, wäre ein Mietrollstuhl mit beispielsweise einer Mietdauer von vier Wochen eine adäquate Versorgung gewesen. Bezüglich einer Einschränkung im Bereich der Fortbewegung im und ausser Haus hielt Dr. C. ___ fest, die Fortbewegung der Beschwerdeführerin an Stöcken sei eingeschränkt, aber nicht in erheblicher Weise. Sie bedürfe keiner Unterstützung. Die Beschwerdeführerin sei in der Rehaklinik Bellikon auf einer speziellen Station für schon sehr selbständige Patienten untergebracht gewesen. Unter der Annahme, dass sie mehrmals in den Therapieräumen an Therapien teilgenommen habe, habe die zurückgelegte Gehstrecke täglich deutlich mehr als 200 Meter betragen (UV-act. M105). Dem Bericht von Dr. C. ___ lässt sich damit keine Rollstuhlpflicht entnehmen. Die Ausführungen von Dr. C. ___ widersprechen dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 9. November 2023 nicht. Diesem ist lediglich zu entnehmen, dass eine Gangunsicherheit und eine Abhängigkeit von zwei Gehhilfen bestand (UV-act. M93). 2.2.3 Im Recht liegt ebenfalls eine am 31. Januar 2024 von Dr. B. ___ unterschriebene ärztliche Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls (UV-act. M97). Dr. B. ___ gab auf dem standardisierten Formular an, die Beschwerdeführerin könne einige Schritte mit Hilfe einer Drittperson oder mit Unterstützung eines Hilfsmittels gehen. Im Innen- und Aussenbereich sei sie auf den Rollstuhl angewiesen. Dem Formular ist abgesehen davon jedoch keine Begründung für die Verordnung eines Rollstuhls und insbesondere eine spezielle Ausstattung oder spezifische Anforderungen an denselben zu entnehmen (vgl. UV-act. M97). Die Verordnung ist damit nicht aussagekräftig. 2.2.4 Dem Gutachten der medexperts ag vom 20. Juli 2023 ist ebenfalls keine Notwendigkeit für einen Rollstuhl zu entnehmen. Eine solche wurde von den begutachtenden Ärzten denn auch gar nicht konkret thematisiert. Der neurologische Teilgutachter Dr. med. F. ___, Facharzt für Neurologie, führte aus, diverse Bewegungen bzw. Belastungen (Heben/Tragen von Gewichten, vorgeneigtes Stehen, Bücken, Arbeiten im Stehen bzw. Gehen) seien aufgrund der fehlenden Belastungsfähigkeit des rechten Beins und der Notwendigkeit der Verwendung von zwei Achselstützkrücken nicht möglich und zumutbar. Die Beschwerdeführerin sei mit den Krücken auf kurzen Strecken selbständig mobil. Die öffentlichen Verkehrsmittel könne sie verwenden. Treppen könne sie nur erschwert überwinden. Die Beschwerdeführerin halte sich selbst aufgrund der Funktionsstörung des rechten Beines und der neurokognitiven Einschränkungen nicht mehr für fahrtauglich. Ob von medizinischer Seite her Fahrtauglichkeit bestehe, könnte nur mit einer ausführlichen Untersuchung durch das Strassenverkehrsamt entschieden werden, wobei die Beschwerdeführerin dann aber einen auf Handbetrieb ausgerüsteten Automaten als Fahrzeug benutzen müsste (UV-act. M77, S. 28 ff.). Dr. F. ___ befand weiter, die Beschwerdeführerin benötige Hilfe bei der Mobilität. Sie habe einen kleinen Aktionsradius innerhalb und ausserhalb des Hauses mit Unterarmgehstützen beidseits, wobei sie auch für kleine innerstädtische Strecken den Bus benutzen könne. Für weitere Strecken sei sie auf

den UV 2025/26 8/12
Transport durch Dritte angewiesen. Dies auch teils zustandsbedingt und bei schlechten Witterungsverhältnissen (UV-act. M77, S. 32). Der orthopädische Teilgutachter Dr. med.

univ. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt als Befund fest, das rechte Bein werde beim Gehen unter Verwendung von zwei Achselstützkrücken nicht belastet. Ohne Gehhilfen sei die Beschwerdeführerin nur mittels Einbeinhüpfen zwischen Stuhl und Untersuchungsliege mobil. Anamnestisch seien Wegstrecken von maximal 200 Meter am Stück möglich (UV-act. M77, S. 39). Auch Dr. G.____ befand, gewisse Bewegungen bzw. Belastungen seien nicht möglich, da das rechte Bein nicht belastet werden könne und die Verwendung von zwei Achselstützkrücken notwendig sei. Die Beschwerdeführerin sei mit den Krücken auf kurzen Strecken selbständig mobil. Die öffentlichen Verkehrsmittel könne sie verwenden, aber kein Auto (mit Pedalen) mehr fahren. Treppen könne sie nur erschwert überwinden (vgl. UV-act. M77, S. 45 f.). Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre von der medexperts ag attestierte Fähigkeit, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen, sei insofern zu relativieren, als es ihr nicht viel nütze, wenn sie zwar Zug fahren könne, aber nach Ankunft bei der ersten Treppe anstehe (act. G1, G5). Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass an Bahnhöfen sowie diversen anderen öffentlichen Orten mittlerweile in der Regel Aufzüge oder zumindest Rampen vorhanden sind, welche die Beschwerdeführerin auch mit Krücken sollte benützen können. Ob die Beschwerdeführerin theoretisch in der Lage wäre, einen auf ihre Beeinträchtigung angepassten Personenwagen zu führen (vgl. unter anderem die Argumente in act. G1, G1.2, G3) ist vorliegend nicht ausschlaggebend und kann damit offenbleiben. 2.2.5 Auf Nachfrage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin führte Prof. D.____ am 29. April 2024 aus, aufgrund der Schmerzen und der verminderten Belastbarkeit sei die Beschwerdeführerin substanziiell in ihrer Aktivität und Partizipation eingeschränkt. Insbesondere führe eine Stockentlastung zu vermehrten Beschwerden an den oberen Extremitäten. Die Beschwerdeführerin berichte glaubhaft über eine eingeschränkte Gehstrecke. Er sei der Meinung, dass die Beschwerdeführerin in dieser Situation vorübergehend auf einen Rollstuhl angewiesen sei. Er gehe davon aus, dass sich die überlastungsbedingten Beschwerden an den oberen Extremitäten innerhalb der nächsten vier Monate stabilisieren würden und dann ein erneuter Übergang auf eine Stockentlastung anvisiert werden könne (UV-act. A226). Auch aus diesem Bericht ergibt sich damit keine dauerhafte Notwendigkeit eines Rollstuhls. Im Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 18. September 2024 wurde sodann festgehalten, eine bei Eintritt durchgeführte Laboruntersuchung habe keine Auffälligkeiten gezeigt, insbesondere keine erhöhten Entzündungswerte (UV-act. M111). Dies spricht gegen die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten dauerhaften Entzündungen in den oberen Extremitäten (vgl. act. G1, G5). Ebenso werden auch im kurz vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids erstellten Bericht des KSSG vom 4. März 2025 (UV-act. M116) und auch in keinem früher erstellten Bericht Beschwerden an den oberen Extremitäten erwähnt. UV 2025/26 9/12

2.2.6 Die Beschwerdeführerin liess mit Eingabe vom 4. November 2025 Berichte der Klinik E.____ vom

E. 8

September 2025 und von Dr. B.____ vom 30. Oktober 2025 einreichen (act. G10 ff.). Die Beschwerdeführerin hatte sich vom 18. August bis 8. September 2025 für die Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie stationär in der Klinik E.____ befunden. Die dort zuständigen medizinischen Fachpersonen hielten in ihrem obgenannten Bericht unter anderem fest, die Beschwerdeführerin habe anamnestisch Schmerzen in beiden

Schultergelenken aufgrund der Mehrbelastung durch die Unterarmgehstützen. Im Verlauf der stationären Behandlung habe die Gehstrecke an den Stöcken von 72 auf 78 Meter verbessert werden können (act. G10.1). Dr. B.____ führte in seinem Bericht aus, wegen der chronifizierten Schmerzen im rechten Bein sei die Beschwerdeführerin auf Amerikanerstöcke (Achselgehstöcke) angewiesen. Wegen diesen habe sie Schmerzen in der Achselhöhle und den Handgelenken im Sinne einer chronischen entzündlichen Reaktion. Aus diesem Grund benötige die Beschwerdeführerin Arcoxia, welches eine gute Wirkung zeige. Das Medikament gelte als Entzündungshemmer (act. G10.2). Mit der Beschwerdegegnerin (act. G12) ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss das Datum des streitigen Einspracheentscheids die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 129 V 169 E. 1). Die beiden Berichte sind nach dem Einspracheentscheid vom 25. März 2025 (UV-act. A272) entstanden und sind damit vorliegend grundsätzlich nicht zu berücksichtigen, zumal sie bezüglich der umstrittenen Beschwerden durch die Benutzung der Gehstöcke keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids relevante Situation zulassen. Für den damaligen Zeitpunkt liegen keine ärztlichen Berichte vor, welche eine durch die geltend gemachten Beschwerden bedingte dauerhafte Rollstuhlspflicht begründen würde. Wie in E. 2.2.5 erwähnt, ergeben sich lediglich Hinweise auf im April 2024 bestehende überlastungsbedingte Beschwerden im Bereich der oberen Extremitäten und eine damit verbundene zeitlich beschränkte Notwendigkeit für die Nutzung eines Rollstuhls (vgl. UV-act. A226).

2.2.7 Die Beschwerdegegnerin hatte am 27. Dezember 2023 Kostengutsprache für einen handgetriebenen Rollstuhl erteilt (UV-act. A170). Am 15. Juli 2024 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für einen Adaptiv-Rollstuhl sowie für einen Elektroantrieb desselben (act. G1.4 f.) und sodann am 17. April 2025 für bauliche Massnahmen in der Garage (Anpassung Türe und Schwelle) der Beschwerdeführerin (act. G1.6). Aus diesen Kostengutsprachen lässt sich jedoch nicht schliessen, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen ist, zumal sich dies – wie ausgeführt – nicht aus den ärztlichen Berichten ergibt. Die Beschwerdegegnerin ist zudem nicht an Entscheide der IV-Stelle gebunden.

2.2.8 Insgesamt ist damit eine Rollstuhlspflicht im Zeitpunkt des Einspracheentscheids nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. UV 2025/26 10/12

2.3 Zwar ist erwiesen, dass die Beschwerdeführerin sich nur mit Krücken fortbewegen kann und ihre Gehstrecke damit eingeschränkt ist. Eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme einer Lebensverrichtung begründet jedoch nicht bereits eine Hilflosigkeit (vgl. ZAK 1986 S. 481). Dabei ist die – umstrittene – exakte Bezifferung der noch möglichen Gehstrecke unerheblich (vgl. act. G1, G3, G5, G10, G10.1). Dass die Beschwerdeführerin – wie sie vorbringt (act. G1) – bei der Überwindung von Hindernissen, wie insbesondere längerer Treppen, teilweise der Unterstützung bedarf, ist nachvollziehbar. Es ist jedoch nicht rechtsgenügend nachgewiesen, dass diese Unterstützung bei der Fortbewegung regelmässig und in erheblichem Ausmasse notwendig ist und überdies sind – wie bereits erwähnt (E. 2.2.4) – an Bahnhöfen sowie diversen anderen öffentlichen Orten in der Regel Aufzüge oder zumindest Rampen vorhanden. Zudem ist erneut darauf hinzuweisen, dass vorliegend weder der Arbeitsweg noch der Weg zu bestimmten notwendigen Verrichtungen und Kontakten (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuche usw.) ausser Haus im Sinne der lebenspraktischen Begleitung in der Invalidenversicherung berücksichtigt werden kann. Insgesamt sind damit die Voraussetzungen für eine leichte Hilflosigkeit im Sinne von Art.

38 Abs. 4 lit. d UVV nicht erfüllt. 3. 3.1 Im Sinne der Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 3.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG). 3.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. UV 2025/26 11/12

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen. UV 2025/26 12/12

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