

SO_GERICHTE VSBES.2023.222 vom 11. Oktober 2022

SO Obergericht, 2022-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.222

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.222 du 11 octobre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.222 del 11 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

+ Nr. 220 S. 3 ff.).

1.2 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer, welcher seit Dezember 2021 in der Institution D.____ in [...] wohnt, mit Verfügung vom 11. Oktober 2022 für Hilfe und Pflege zu Hause einen monatlichen Betrag von CHF 3'091.39 zu (B.____-Nr. 230). Die dagegen gerichtete Einsprache (B.____-Nr. 278) wies die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 20. Juli 2023 ab (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20, in der ab 1. Januar 2017 geltenden und damit hier anwendbaren Fassung) ermächtigt den Bundesrat, die Voraussetzungen festzulegen, unter denen die versicherte Person Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat (Art. 10 Abs. 3 UVG). Gestützt auf diese Delegationsnorm erliess der Bundesrat per 1. Januar 2017 eine Verordnungsbestimmung, wonach 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 (KVV, SR 832.102) zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird (Art. 18 Abs. 1 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV, SR 832.202). Weiter leistet der Versicherer einen Beitrag an:

Der Begriff der Hauspflege umfasst 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, z.B. medizinische Leistungen, Physio- und Ergotherapie etc. 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 Gesundheitszustandes unerlässlich ist (BGE 148 V 28 E. 2.4 S. 31), was insbesondere auf medizinische Vorkehren im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zutrifft (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung, vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. b Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung / KLV, SR 832.112.31). Das Erfordernis der ärztlichen Anordnung ist dabei nicht in einem streng formellen Sinn zu verstehen. Es genügt vielmehr, dass die fraglichen medizinischen Vorkehren, die zu Hause durchgeführt werden, nach der Aktenlage medizinisch indiziert sind (BGE 147 V 16 E. 8.2.3 S. 28). 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 (Massnahmen der Grundpflege, vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) oder auf Hilfestellungen in seiner Umgebung durch Führung des Haushaltes oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten (BGE 148 V 28 E. 2.4 S. 31).

2.2 Bei Hilflosigkeit hat die versicherte Person Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 26 UVG). 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Dabei sind 85 % der Hilflosenentschädigung von der ermittelten Abgeltung der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV abzuziehen (BGE 148 V 28 E. 6.5.2 S. 47).

E. 2.2

hiervor): a) Ganzkörperwäsche in Bad, Dusche oder Lavabo: 8,59 Stunden b) Teilwäsche im Bett: 2,17 Stunden c) Teilwäsche am Lavabo (inkl. Intimpflege): 2,53 Stunden d) Rasur in Kombination mit Ganz- oder Teilwäsche: 0,20 Stunden e) Zahnpflege: 0,25 Stunden f) Hilfe An- und Auskleiden: 13,80 Stunden g) Unterstützung beim Trinken: 3,03 Stunden h) Hilfe beim Essen: 6,07 Stunden i) Schüssel / Topf / Steckbecken reinigen: 1,52 Stunden j) Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen: 19,06 Stunden Total: 57,22 Stunden

E. 3

Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer unter dem Titel «nichtmedizinische Pflege» einen Pflegebeitrag von mindestens CHF 5'028.90 (CHF 6'064.20 – CHF 1'035.30) pro Monat seit wann rechtens zuzusprechen.

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer lebt in der Institution D.____ in einer Wohnung und wird dort von der Spitex betreut. Als ihm die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 11. Oktober 2022 unter Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung einen Betrag von CHF 3'091.39 zusprach, ging sie vom folgenden monatlichen Zeitaufwand für die Hilfe und Pflege zu Hause aus (s. Tabelle unter A.S. 40 f.):

E. 3.1.1.1

Leistungen nach Art. 18 Abs. 1 UVV (Auszahlung an Spitex, s. B.____-Nr. 230 S. 3), CHF 1'988.17:

Total:3,02 Stunden

E. 3.1.1.2

Leistungen nach Art. 18 Abs. 2 UVV, mit einem Stundenansatz von jeweils CHF 90.00 (Auszahlung an Beschwerdeführer, s. B.____-Nr. 230 S. 3):

Total:12,67 Stunden

Total:60,90 Stunden

E. 3.1.2

Im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort nahm die Beschwerdegegnerin beim Zeitaufwand verschiedene Korrekturen vor, was zu einem höheren Leistungsbetrag von CHF 7'288.53 [recte: CHF 7'289.03] führte (s. A.S. 38 f.). Die geänderten Positionen sind nachfolgend kursiv:

E. 3.1.2.1

Leistungen nach Art. 18 Abs. 1 UVV (Auszahlung an Spitex), CHF1'672.17 [recte: CHF1'672.43]:

Total:1,14 Stunden

Total:15,42 Stunden

E. 3.1.2.2

Leistungen nach Art. 18 Abs. 2 UVV (Auszahlung an Beschwerdeführer), mit einem Stundenansatz von jeweils CHF 90.00:

Total:16,69 Stunden

Total:57,22 Stunden

E. 3.1.3

Der Beschwerdeführer hatte in der Beschwerde vorgebracht, die Beschwerdegegnerin habe als Kosten für Leistungen der Spitex nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV einen Betrag von CHF 7'284.40 ermittelt (s. A.S. 41). Davon seien aber ohne Begründung nur CHF 1'742.12 als Beitrag an die nichtmedizinische Grundpflege innerhalb der Hilflosenentschädigung ausgeschieden worden, wovon nach Anrechnung der Hilflosenentschädigung im Umfang von CHF 1'035.30 nur noch CHF 706.82 verblieben seien (A.S. 11 f. Rz 13 ff.). Die Beschwerdegegnerin trägt diesem Einwand nunmehr Rechnung, indem sie vom Leistungsbeitrag an die nichtmedizinische Grundpflege innerhalb der Hilflosenentschädigung, den sie neu mit CHF 5'150.16 berechnet, den Anteil der Hilflosenentschädigung abzieht und den gesamten Rest von CHF 4'114.86 als Beitrag gewährt. Gegen diese korrigierte Berechnung werden in der Replik keine konkreten Einwände erhoben (s. A.S. 45 f.), wobei die Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung im erwähnten Umfang stets unbestritten war (A.S. 13 Rz 21).

E. 3.1.4

Der Beschwerdeführer beanstandet in seiner Replik, dass die Beschwerdegegnerin nach wie vor einige Positionen unter Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV subsumiere und nicht als medizinische Pflegebehandlung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVV anerkenne. Dabei stimmen die Parteien überein, dass alle diese Verrichtungen ausserhalb des Bereichs der Hilflosenentschädigung anzusiedeln sind (E. II. 3.1.2.2 Ziff. 2 hiervor).

E. 3.1.4.1

Dekubitusprophylaxe

Das E.____ klärte für die Beschwerdegegnerin am 9. März 2022 vor Ort sowohl die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers (B.____-Nr. 198 S. 3 ff.) als auch dessen Pflegebedarf (B.____-Nr. 198 S. 8 ff.) ab. Die Abklärungsfachfrau des E.____ hielt im Bericht vom 17. März 2022 fest, es sei eine Dekubitusprophylaxe erforderlich, da der Beschwerdeführer eine empfindliche Haut habe (S. 6 Ziff. 3). Diese Prophylaxe umfasse die Hautkontrolle und Pflege der gefährdeten Stellen. Tetraplegiker hätten eine erhöhte Dekubitusgefährdung. Der Beschwerdeführer weise wiederholt Druckstellen in den Kniekehlen und an den Beinen auf. Die Leisten seien oft gerötet, weshalb Bepanthen aufgetragen werde (S. 10 Position 10616). Diese Feststellungen korrespondieren damit, dass beim Beschwerdeführer bereits einmal ein offener Dekubitus behandelt werden musste (B.____-Nr. 47 S. 2 unten und Nr. 95 S. 6 unten) und er sowohl eine spezielle Matratze gegen Lagerungsschäden als auch ein

spezielles Sitzkissen für den Rollstuhl benötigt (B.____-Nr. 149 S. 6 + Nr. 256). Die Beschwerdegegnerin anerkennt denn auch zu Recht, dass der Beschwerdeführer auf eine tägliche Dekubitusprophylaxe angewiesen ist. Entgegen ihrer Auffassung handelt es sich jedoch bei dieser Prophylaxe um medizinische Pflege im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVV (Hardy Landolt: Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung nach Inkrafttreten der Teilrevision, Pflegerecht 2017, S. 134). Ein Dekubitus ist 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 liegt. Er tritt namentlich bei fehlerhafter Lagerung immobiler Patienten auf. Ein Dekubitus liegt dann vor, wenn sich eine Rötung bei intakter Haut nicht wegdrücken lässt (Grad I); im weiteren Verlauf (Grad II ■ IV) kommt es zu einer Teilzerstörung der Haut bis zur Dermis, der Zerstörung aller Hautschichten sowie im schlimmsten Fall zu einem totalen Gewebsverlust (Dekubitus - DocCheck Flexikon, alle Websites zuletzt besucht am 25. September 2024). Die Dekubitusprophylaxe ist mit anderen Worten medizinisch geboten, indem sie schwerwiegende Haut- und Gewebeschäden verhindert und so der Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes dient (s. dazu E. II. 2.1 hiervor), was bei der Anfälligkeit des Beschwerdeführers für Dekubitus umso mehr angezeigt ist. Eine ärztliche Anordnung der Massnahme ist, wie bereits erwähnt, nicht erforderlich (a.a.O.).

E. 3.1.4.2

Lagerung im Bett

Die Abklärungsfachfrau vermerkte, die Seitenlagerung im Bett bezwecke die Entlastung der Haut (B.____-Nr. 198 S. 11 Ziff. 10501). Folglich geht es hier wie bei der Hautkontrolle darum, einem Dekubitus vorzubeugen (s. Dekubitus - DocCheck Flexikon) und eine gesundheitliche Verschlechterung zu vermeiden, also um medizinische Pflege (vgl. E. II. 3.1.4.1 hiervor).

E. 3.1.4.3

Kompressionsstrümpfe

Gemäss dem E.____-Abklärungsbericht vom 17. März 2022 neigt der Beschwerdeführer zu Ödemen (B.____-Nr. 198 S. 10 Ziff. 10115). Das Tragen der Strümpfe ist folglich medizinisch erforderlich (Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 725 19 297/119 vom 4. Juni 2020 E. 6.1), zumal in der Folge auch eine entsprechende ärztliche Verordnung erging (s. B.____-Nr. 220 S. 4).

E. 3.1.4.4

Schneiden der Fingernägel

Die Abklärungsfachfrau hielt fest, aufgrund der Fausthaltung des Beschwerdeführers bestehe Verletzungsgefahr durch die Fingernägel, was ein häufiges Schneiden und Nachfeilen derselben notwendig mache (B.____-Nr. 198 S. 12 Ziff. 10108). Dies erscheint als plausibel (s.a. Handbuch Ganzheitliche Rehabilitation (ams-forschungsnetzwerk.at) S. 245), so dass auch hier eine medizinische Indikation vorliegt.

E. 3.1.4.5

Zusammenfassend stellen alle vier Verrichtungen mit einem Gesamtaufwand von 16,69 Stunden (E. II. 3.1.2.2 Ziff. 2 hiervor) medizinische Pflege nach Art. 18 Abs. 1 UVV dar,

welche mit einem Stundenansatz von CHF 99.96 zu vergüten ist. Der Anspruch auf Leistungen für Hilfe und Pflege zu Hause erhöht sich so von insgesamt CHF 7'289.03 um CHF 166.23 auf CHF 7'455.26:

E. 3.1.5.1

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, der E.____-Bericht vom 17. März 2022 gehe bei der Position «Aufstehen mit Hilfe von zwei Personen» von drei Minuten für einen Transfer aus (B.____-Nr. 198 S. 9 Ziff. 10504). Bei der Abklärung vor Ort am 9. März 2022 sei auch eine Pflegefachfrau der F.____ AG anwesend gewesen, einer Organisation, die querschnittgelähmte Menschen unterstützt (F.____ Home | F.____ (paraplegie.ch)). Deren Berichte vom 11. März 2022 (B.____-Nr. 278 S. 9 ff.) und 14. September 2023 (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 8), welche gestützt auf die Abklärung entgangen seien, würden für die fragliche Verrichtung fünf Minuten veranschlagen. Dies sei nachvollziehbar, handle es sich doch um einen komplexen Transfer, der mehr als drei Minuten benötige. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht in der Lage, aktiv mitzuhelfen. Hinzu komme, dass er an Spastik leide (A.S. 23).

E. 3.1.5.2

Die Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Pflegeaufwands. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes ist wesentlich, dass als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 147 V 16 E. 7.4.2 S. 24. i.V.m. 128 V 93 E. 4 S. 93 f.).

E. 3.1.5.3

Der vorliegende E.____-Bericht vom 17. März 2022 erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung und geniesst vollen Beweiswert. Er beruht auf einer Abklärung vor Ort, an der neben dem Beschwerdeführer und einer Fachfrau der F.____ AG auch zwei Vertreterinnen der Institution D.____ teilnahmen (B.____-Nr. 198 S. 9). Die Abklärung erfolgte seitens des E.____ durch eine Person, welche als Pflegefachfrau HF über die notwendigen fachlichen Qualifikationen zur Einschätzung des individuell-konkreten Pflegebedarfs verfügte (BGE 147 V 16 E. 7.4.2 S. 24) und die Ergebnisse der Abklärung im Bericht dazu detailliert festhielt. Bei der Vertreterin der F.____ AG handelte es sich zwar ebenfalls um eine Pflegefachfrau HF (B.____-Nr. 198 S. 9), d.h. grundsätzlich war auch sie zur Abklärung des Pflegebedarfs qualifiziert. Ihre Beurteilung vermag aber gleichwohl keine Zweifel am Bericht der E.____-Abklärungsperson vom 17. März 2022 zu erwecken. Die beiden Berichte der F.____ AG vom 11. März 2022 und 14. September 2023 enthalten zu

den einzelnen Positionen keinerlei Angaben, welche über den blossen Vermerk des Zeitaufwands hinausgehen. Angesichts dessen ist nicht nachvollziehbar und damit nicht überprüfbar, warum man den Zeitaufwand für die Verrichtung Aufstehen resp. Hinlegen auf fünf Minuten bezifferte. Der E.____-Bericht beschrieb demgegenüber, was die einzelnen Verrichtungen beinhalteten und welche besonderen Schwierigkeiten sich boten. Zum Aufstehen und Hinlegen hiess es, der Transfer mit dem Rutschbrett erfolge sicherheitshalber durch zwei Personen. Der Beschwerdeführer verfüge nicht über genügend Kraft in den Armen und sei zu wenig stabil im Rumpf, um den Transfer selber zu bewerkstelligen, helfe aber so gut es gehe mit. Wegen der unkontrollierten Streckspasmen in den Beinen sei er bei den Transfers sturzgefährdet (B.____-Nr. 198 S. 4). Die Abklärungsperson des E.____ hat also mit der eingeschränkten Mitwirkung des Beschwerdeführers und den Spasmen genau diejenigen Umstände in ihre Beurteilung einbezogen, auf welche sich der Beschwerdeführer beruft, wenn er einen Zeitaufwand von fünf Minuten geltend macht. Man kann der Abklärungsperson daher nicht vorwerfen, sie habe das ihr zustehende Ermessen auf der Grundlage eines unvollständigen Sachverhalts ausgeübt. Es besteht vielmehr kein Anlass, in ihren Ermessensspielraum einzugreifen, womit sich die Beschwerde in dieser Hinsicht als unbegründet erweist.

3.2 Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sind in teilweiser Gutheissung der Beschwerde Leistungen für Pflege und Hilfe zu Hause im Umfang von insgesamt CHF 7'455.26 zuzusprechen (s. E.II. 3.1.4.5 hiervor):

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

E. 4

4.1 Da der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer obsiegt hat, steht ihm eine Parteientschädigung zu. Diese bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen ab 1. Januar 2023, wie sie hier einzig in Frage stehen, in einem Rahmen von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11, i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111). Bei teilweisem Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu, denn wenn sich der Vertreter darauf beschränkt hätte, nur die Qualifikation der Positionen Schneiden der Fingernägel, Kompressionsstrümpfe, Lagerung im Bett sowie Dekubitusprophylaxe zu beanstanden, wäre sein Aufwand tiefer ausgefallen.

4.2 Die vom Vertreter eingereichte Kostennote vom 22. November 2023 (A.S. 48) weist einen Zeitaufwand von 17,58 Stunden aus, der wie folgt zu kürzen ist:

Somit verbleibt ein zu entschädigender Aufwand von 14,33 Stunden. Der beantragte Stundenansatz von CHF 270.00 kann gewährt werden, nachdem alle Verrichtungen in das Jahr 2023 fallen. Auf diese Weise ergibt sich eine Entschädigung von CHF 4'235.40, einschliesslich CHF 63.50 Auslagen und CHF 302.80 Mehrwertsteuer (7,7 % bis 31. Dezember 2023). Dieser Betrag ist dem teilweisen Obsiegen entsprechend um zwei Fünftel auf CHF 2'541.25 zu reduzieren.

5. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (s. Art. 61 lit. fbisATSG).

Demnach wird erkannt:

1. Der Einspracheentscheid der B. ___ vom 20. Juli 2023 wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben. Der Beschwerdeführer A. ___ erhält für Hilfe und Pflege zu Hause monatliche Leistungen von insgesamt CHF 7'455.26 zugesprochen:

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die B. ___ hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 2'541.25 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_626/2024 vom 14. November 2025 bestätigt.

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