

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00161 vom 19. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00161 du 19 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00161 del 19 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.2. Gestützt auf Art. 26 Abs. 1 UVG hat der Versicherte bei Hilflosigkeit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 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). Die Hilflosenentschädigung bemisst sich nach dem Grad der Hilflosigkeit (Art. 27 UVG).

E. 1.3

1.3.1. Gemäss Abs. 3 von Art. 38 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von

Hilfsmitteln

a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder

b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 90 E. 3b, 107 V 151 E. 2) nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades im Sinne von Art. 38 Abs. 3 lit. a UVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 90 E. 3b, 107 V 151 E. 2).

1.3.2 Die Hilflosigkeit gilt nach Art. 38 Abs. 4 UVV als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder

b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder

c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder

d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

1.3.3 Praxisgemäss (BGE 121 V 90 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

1. Ankleiden, Auskleiden;

2. Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

3. Essen;

4. Körperpflege;

5. Verrichtung der Notdurft;

6. Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 E. 3c, 125 V 303 E. 4a) .

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 91 E. 3c mit Hinweisen) nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann;

- bei der Körperpflege, wenn der Versicherte sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann;

-Â Â bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn der Versicherte im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn er bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt.

Â Â Â Â Â Â Â Â Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezuglich keine Hilflosigkeit vor (ZAK 1989 S. 215 E. 2b; SUVA-Jahresbericht 1991 Nr. 5).

1.3.4Â Â Pflege und Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und sind deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 E. 2c). Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, die infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Unter Pflege ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden darf (BGE 107 V 136 E. 1b mit Hinweis; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts I 431/05 vom 13. Oktober 2005 E. 1.3 mit Hinweisen).

1.4Â Â Â Â Bei der Ermittlung der Hilflosigkeit besteht die Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin darin zu untersuchen, worin die von Dritten notwendigerweise zu leistende (direkte oder indirekte) Hilfe bei den einzelnen Lebensverrichtungen bzw. deren Teilfunktionen besteht. Die Verwaltung bzw. das Gericht haben aufgrund dieser Angaben die Rechtsfrage zu beurteilen, ob die Hilfsbedürftigkeit erheblich ist oder nicht (BGE 107 V 142).

1.5Â Â Â Â ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezuglerin oder eines Rentenbezugers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Bei der Anpassung der Dauerleistungen ausserhalb des Rentenbereichs gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze (Kieser, ATSG-Kommentar, 2.

Beschwerdeführer könne zirka 10 Treppenstufen überwinden, jedoch nur mit Hilfe von Dritten, die ihm den Rollator nach oben trügen. Zur Verbesserung der Gehstrecke könnten physiotherapeutische Massnahmen beitragen. Weitere Distanzen lege der Beschwerdeführer mit einem umgebauten Auto zurück, müsse jedoch zwischenzeitlich immer wieder Pausen einlegen und kurz herumgehen, da er auf dem Autositz sehr unbequem sitze. Ein Spezialsitz könnte diese Problematik verhindern.

Der Beschwerdeführer benötige zur Verrichtung der Notdurft die Hilfe Dritter, mehrheitlich seiner Mutter. Sie unterstütze ihn bei der Bewältigung des gesamten Tagesablaufes, begonnen beim Aufstehen morgens (nicht möglich alleine ohne Motor am Bett und Griffen). Die Mutter besorge auch den ganzen Haushalt, das Tragen von Lasten sei dem Beschwerdeführer nicht möglich. Zum Teil könne der Beschwerdeführer kleinere Dinge in seinem Rollator unterbringen, alles, was grösser sei, müsse von der Mutter getragen werden. Der Beschwerdeführer könne keine Pfanne mit Wasser heben, da er unter einem ausgeprägten Tremor leide, so dass er nicht alleine kochen könne. Dennoch unterstütze er die Mutter beim Kochen, soweit ihm dies möglich sei. Probleme beständen insbesondere auch, wenn der Beschwerdeführer bei seiner Schwester oder bei Freunden zu Besuch sei, wo die Einrichtungen (Griffe etc.) fehlten, die Räume zu eng seien, dass er z.B. mit dem Rollator zur Toilette gehen könne, so dass diese Besuche aufgrund dieser fehlenden Hilfseinrichtungen nicht oder nur sehr selten gemacht würden. Der Beschwerdeführer leide unter dieser Isolation. Durch Einrichtung von Hilfsmitteln z.B. im Haushalt der Schwester könnte dem Beschwerdeführer ermöglicht werden, diese Äußerer besuchen zu können.

2.3 Zur Prüfung der aktuellen Verhältnisse stehen folgende Berichte zur Verfügung:

2.3.1 Im neurologischen Gutachten der D. ___ vom 7. Februar 2006 (Urk. 11/M24) wurde ein Status nach schwerem Polytrauma am 25. April 2000 mit (1) traumatischer Hirnverletzung mit noch leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen und rechtsbetonter globalmotorischer ataktischer Störung sowie posttraumatischen Kopfschmerzen, (2) Acetabulumfraktur links multifragmentär, (3) Thoraxtrauma mit Lungenkontusion beidseits und (4) Peradipositas (unfallfremd) diagnostiziert. Die Einschränkungen in der Bewegungssteuerung seien erheblich, dies sowohl im Bereich der Feinmotorik der Hand mit einer grotesken deutlich ataktischen Einschränkung, andererseits aber auch in der starken Einschränkung der Gehfähigkeit. Hinzu kämen immer wieder plötzlich auftretende heftige, schmerzbedingte Attacken mit Immobilisierung des Beschwerdeführers, bei denen er dann für kurze Zeit auf Fremdhilfe angewiesen sei. Die gesamte Situation werde noch erschwert durch die unfallfremde Peradipositas. Diese helfe mit, dass gewisse Alltagsaktivitäten wie z.B. Socken oder Schuhe anziehen nur sehr beschränkt oder gar nicht möglich seien. Im Übrigen bestehe jedoch keine Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes.

2.3.2 Dem Schadeninspektoren-Bericht vom 30. Juni 2008 (Urk. 10/158) kann entnommen werden, dass die Lebensqualität des Beschwerdeführers seit einer Gallenstein-Operation im Jahr 2006 massiv nachgelassen habe. Er leide seither an vermehrten Beinschmerzen links (Blockaden, die plötzlich auftreten zwischen ein- bis dreimal pro Woche). Zudem leide er seit dieser Operation an morgendlicher Übelkeit und Erbrechen. Übelkeit und Erbrechen träten auch nach dem Mittagessen auf. Von Übelkeit sei er auch geplagt, wenn die Mutter koche.

Der Beschwerdeführer werde morgens von der Mutter geweckt. Zuerst müsse dann die morgendliche Müdigkeit überwunden werden, bevor er das Bett verlassen könne. Bis diese Phase vorbei sei, sei es bereits Mittag. Danach esse er das Mittagessen, worauf es ihm wieder müde werde. In der Zeit von 14 bis 17 Uhr sei Ruhephase, in welcher er die tägliche Arbeit am PC verrichte. Je nachdem wie es ihm gehe, mache er die Arbeit teilweise auch in der zweiten Ruhephase ab 21 Uhr abends. Als weitere Beschäftigung sei die Begleitung der Mutter beim Einkaufen zu nennen. Sie fahre jeweils mit dem Auto ins zirka ein Kilometer entfernte Einkaufszentrum. Der Einkauf dauere den ganzen Nachmittag. Er gehe mit dem Rollator umher, müsse sich aber zwischendurch immer wieder setzen und ausruhen. Oftmals missbrauche er den Rollator als Fortbewegungsmittel, indem er sich darauf setze und die Mutter ihn schiebe. Der Beschwerdeführer wohne mit seinen Eltern in einer Feinhalbzimmer-Wohnung.

2.3.3 Die Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort (Bericht vom 30. Juni 2008, Urk. 10/161) hat ergeben, dass der Beschwerdeführer beim An- und Ausziehen Hilfe benötigt, und zwar beim An- und Ausziehen von Schuhen und Socken. Wegen des Übergewichts komme er nicht zu den Füßen, und aufgrund der feinmotorischen Störungen könne er die Schuhe nicht binden. Zudem habe er Angst vor Blockaden im linken Bein. Auch brauche er beim Anziehen der Hosen Hilfe, weil er sich nicht bücken könne, und die feinmotorischen Störungen sowie die Beckenverletzung liessen das Anziehen der Hosen nicht zu. Aufgrund der morgendlichen Müdigkeit und des morgendlichen Erbrechens könne der Beschwerdeführer nicht selbständig aufstehen. Auch könne er sich im Bett nicht selbständig drehen. Beim Essen und Trinken könne er aufgrund der fehlenden Feinmotorik in der rechten Hand nicht selber schneiden (z.B. Fleisch). Da er die Speisen nicht selber schneiden könne, könne er auch nicht alleine im Restaurant essen. Bei der Körperpflege sei er weitgehend selbständig, beim Baden/Duschen müsse ihm aber beim Waschen der Achseln, Beine und Rücken geholfen werden. Das Verrichten der Notdurft sei ihm selbständig möglich. Mit dem Rollator könne der Beschwerdeführer zirka 100 m gehen, ohne Rollator nur zwei bis drei Schritte. Zur Fortbewegung besitze er einen Orthocar-Scooter. Mit dem Rollator könne er Türen öffnen, wenn er im Rollstuhl sitze, gehe dies nicht. Auf glatten Böden könne er sich mit dem Rollstuhl bewegen, mit dem Rollator könne er nur 100 m gehen. Auf rauher Unterlage könne er sich weder mit dem Rollstuhl, noch mit dem Rollator fortbewegen. Der Beschwerdeführer habe nicht genug Kraft, um mit dem Rollstuhl eine Rampe auf- oder abzufahren. Mit dem Rollator sei das Begehen einer Rampe nicht möglich. Beim Einsteigen ins Auto müsse ihm eine Drittperson das Sitzkissen zurechtlegen und ihm die Beine im Auto positionieren. Die Blockierungen im Bein hinderten ihn nicht am Autofahren selber, da er diese jeweils kommen spare und abschätzen könne. Das Bein beginne zu brennen, und er halte dann an und lasse die Begleitung, die immer mitfahre (Mutter), weiterfahren. Treppen steigen könne er nicht, weshalb er auch keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen könne. Zudem sei er zu langsam und könne auch den Rollator nicht selber ins Verkehrsmittel heben. Sein Auto verfüge über eine Vorrichtung, mit welcher er den Rollstuhl selbständig im Kofferraum verstauen könne. Der Kofferraum schliesse elektrisch. Alleine könne er nicht mehr aus dem Auto aussteigen. Dazu brauche er den Rollator, den er aber nicht alleine im Auto verstauen könne. Da er Rechtshänder sei und die Hand wegen feinmotorischer Störungen zittere, könne er nicht mehr als den Namen schreiben. Er habe versucht, mit

der linken Hand zu schreiben, womit er aber nur ein unleserliches Resultat erziele. Längeres Schreiben sei mit der linken Hand nicht möglich.

         Der Beschwerdeführer brauche wegen der Blockaden im Bein ein bis zwei Stunden Überwachung pro Tag.

E. 3

3.1     Aufgrund welcher Einschränkungen die Beschwerdegegnerin damals die Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit (Verfügung vom 26. August 2003, Urk. 10/112) ausgerichtet hat, kann den Akten nicht entnommen werden. Der Beschwerdeführer selber liess seinerzeit geltend machen, er sei in der Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen und in der Fortbewegung auf die Hilfe Dritter angewiesen. Weiter machte er geltend, dass er auswärts, das heisst an Orten, die nicht nach seinen individuellen Bedürfnissen angepasst seien, auf Dritthilfe im Verrichten der Notdurft und auf Hilfe bei der Körperpflege angewiesen sei. Insoweit diese Hilfe nicht alltäglich ist, ist sie für die Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung unbeachtlich.

         Allerdings ist dem Bericht des C.  zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der erstmaligen Leistungszusprache mit geeigneten Hilfsmitteln im Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen selbständig war. Dagegen wurde eine Hilflosigkeit im Bereich Verrichten der Notdurft angenommen. Übereinstimmend mit den Angaben des Beschwerdeführers erachteten ihn die Ärzte auch im Bereich Fortbewegung als auf Dritthilfe angewiesen.

         Die Beschwerdegegnerin unterliess es damals, die bestehenden Widersprüchlichkeiten zu klären. Damit war der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen Zusprache der Hilflosenentschädigung nicht genügend abgeklärt, weshalb er nicht als Vergleichsbasis, ob sich die Verhältnisse geändert haben, herangezogen werden kann.

3.2     Was die aktuellen Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen betrifft, ergibt sich Folgendes:

3.2.1   Das Bundesgericht legte in ZAK 1986 S. 483 und 1989 S. 215 dar, dass eine versicherte Person mit vollständig gel hmtem linken Arm aufgrund der Schadenminderungspflicht gehalten sei, sich mit leidensangepasster Kleidung und Schuhen zu versehen. Insbesondere könne es ihr zugemutet werden, (Winter-)Schuhe ohne Schnürsenkel (mit Reiss- und Klettverschlüssen) und Hemden mit genügender Manschettenweite, die ein  ffnen des Knopfes entbehrlich mache, oder andere angepasste Oberbekleidung ohne Knöpfe zu tragen. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden könne, liege diesbezüglich keine relevante Hilflosigkeit vor.

         In Nachachtung dieser Rechtsprechung ist es dem Beschwerdeführer zuzumuten, Schuhe anzuschaffen, die er ohne Hilfe anziehen kann. Was das Anziehen der Hosen und Strümpfe betrifft, wurde im Gutachten der D.  vom 7. Februar 2006 (vgl. E. 2.3.1) auf kleine Hilfsmittel zum An- und Ausziehen der Beinkleidung, speziell Socken und Schuhe hingewiesen, dessen Benützung dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar sind. Zudem ist die Unmöglichkeit, sich zu bücken, auf die Peradipositas zurückzuführen, welche nach Aussage des Gutachters der D.  nicht Folge des Unfalls ist. Laut Abklärung der

Hilflosenentschädigung (vgl. E. 2.3.3) gründet die Hilflosigkeit im Bereich An- und Ausziehen auf dem Umstand, dass der Beschwerdeführer mit den Händen nicht zu den Füssen kommt.

Allerdings kann aufgrund der Aussagen des Gutachters der D. ___ und der Abklärungspersonen nicht abschliessend beurteilt werden, welcher Teil der Hilflosigkeit in diesem Bereich auf die feinmotorischen Einschränkungen zurückgeht und ob diese mit den angesprochenen Hilfsmitteln tatsächlich kompensiert werden könnten. Ist die Hilflosigkeit in diesem Bereich jedoch letztlich allein darauf zurückzuführen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Übergewichts in den Bewegungen, die für das An- und Ausziehen notwendig sind, eingeschränkt ist, wäre dies nicht unfallkausal. Die Beschwerdegegnerin wird dies abzuklären haben.

3.2.2 Beim Aufstehen, Absitzen, Abiegen benötigt der Beschwerdeführer keine regelmässige Dritthilfe. Dass er morgens warten muss, bis ihm nicht mehr übel ist, bis er aufstehen kann, ändert nichts an der Selbstständigkeit beim Aufstehen.

3.2.3 Einschränkungen im Rahmen des Lebensbereichs "Essen" ist nur dann Rechnung zu tragen, wenn die betreffende Funktion nicht dem Haushalt zuzurechnen ist. Denn die Hilfe, die nicht die Nahrungsaufnahme selbst, sondern die Haushaltsführung betrifft, ist bei der Lebensverrichtung "Essen" nicht in Anschlag zu bringen, weil die Haushaltsarbeiten nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen im Sinne der Regelung über die Hilflosigkeit gehören (ZAK 1971 S. 38 E. 3b, 1970 S. 43 E. 2 und 478 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts H 229/01 vom 13. März 2002, E. 3b): Einschränkungen im Haushalt werden nicht im Rahmen der Hilflosigkeit, sondern im Bereich der Invalidenversicherung gegebenenfalls bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt (ZAK 1971 S. 38 E. 3b, 1970 S. 478 E. 1c) und gelten auch auf dem Gebiet der Alters- und Hinterlassenenversicherung, deren Hilflosigkeitsbegriff mit jenem der Invalidenversicherung übereinstimmt (Art. 43 bis Abs. 5 Satz 1 AHVG), als durch die Altersrente abgegolten (ZAK 1970 S. 478 E. 1c). Die Zubereitung des Essens - wie Gemüseresten - betreffen Einschränkungen im Haushalt.

Beim Essen ist die Dritthilfe dann erheblich, wenn die versicherte Person zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91). Kann sie indessen - wie der Beschwerdeführer - nur vereinzelte Speisen nicht selber zerkleinern, kann nach neuerer Rechtsprechung nur eine gelegentliche und nicht erhebliche Dritthilfe angenommen werden, denn solche Speisen werden nicht täglich gegessen und es ist voraussehbar, wann sie zu Tisch kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E. 6.2). Im Bereich Essen ist beim Beschwerdeführer keine Hilflosigkeit ausgewiesen.

3.2.4 In Bezug auf die Körperpflege urteilte das Bundesgericht in ZAK 1986 S. 483 aus, dass es mit einer Stielbürste möglich sei, sich den Rücken selber zu waschen. Eine blossе Erschwerung oder verlangsamte Vornahme von Lebensverrichtungen vermöge nicht bereits eine Hilflosigkeit zu begründen. Dem Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer Hände, Gesicht, Oberkörper und Unterleib selbstständig waschen kann. Beim Duschen sei er auf Dritthilfe angewiesen, weil er Achseln, Beine und den Rücken nicht selbstständig waschen könne. Dem Gutachter der D. ___ (vgl. E. 2.3.1) gab er an, in der Regel selbstständig duschen zu können. Auf dieser Aussage ist der Beschwerdeführer zu behaften, zumal auch nicht nachvollziehbar

ist, dass er mit geeigneten Hilfsmitteln das Duschen nicht selbstständig soll verrichten können.

3.2.5.1 Der Beschwerdeführer gibt an, dass er die Verrichtung der Notdurft selbstständig durchführen kann. Insoweit er geltend macht, auswärts auf Hilfe angewiesen zu sein, ist dies im Bereich Fortbewegung/Aussenkontakte bereits mitberücksichtigt.

3.2.6.1 Im Bereich der Fortbewegung ist die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers nicht in Frage zu stellen.

3.2.7.1 Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3b, 1986 S. 484, 1980 S. 68 E. 4b). Eine Überwachungsbedürftigkeit muss angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde. Eine dauernde persönliche Überwachung setzt sodann die Notwendigkeit einer auf die Person der versicherten Person bezogenen Überwachung durch eine damit betraute Person voraus, die gezielter ist als die kollektive Aufsicht. Das Erfordernis der Dauer bedingt indes nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die Überwachte Person gebunden ist, und hat auch nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; ZAK 1990 S. 44 E. 2c). Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält (Urteil 8C_158/2008 vom 15. Oktober 2008, E. 5.2.1).

3.2.8.1 Aus den Akten ist zu schliessen, dass sich der Beschwerdeführer durch die immer wieder plötzlich auftretenden heftigen, schmerzbedingten Attacken mit Immobilisierung, aufgrund derer er für kurze Zeit auf Fremdhilfe angewiesen ist, in seiner Selbstständigkeit am meisten eingeschränkt fühlt. Ob dies bei - vom Beschwerdeführer behaupteten - ein- bis dreimaligem Auftreten pro Woche (vgl. E. 2.3.2) zu einem Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung führt, ist fraglich, sollte doch der Beschwerdeführer aufgrund seiner geistigen Fähigkeiten in der Lage sein, im Ernstfall Hilfe zu rufen. Überdies gibt er an, dass er durch die Blockaden beim Autofahren nicht eingeschränkt ist, weil sich die Attacken ankündigen (vgl. 2.3.3). Allerdings kann den Akten nicht entnommen werden, welche Fähigkeiten die hilfeleistende Person aufweisen sollte, noch wie rasch eine Hilfestellung notwendig ist. Die Beschwerdegegnerin wird daher zu klären haben, ob die Blockaden eine dauernde persönliche Überwachung notwendig machen.

3.3.1 Zusammenfassend kann aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilt werden, ob und in welchem Umfang eine Hilflosigkeit besteht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ergänzende Abklärungen vornimmt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4.1 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüzung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne

Rücksicht auf den Streitwert, nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. April 2011 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sandro Ruggli

- AXA Versicherungen AG unter Beilage des Doppels von Urk. 15

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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