

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00265 vom 30. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00265

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00265 du 30 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00265 del 30 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der UVV in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. Juli 1989 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Davon ausgenommen ist Art. 18 UVV, der aus den vom Bundesgericht genannten Gründen in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_706/2019 vom 28. August 2020, zur BGE-Publikation vorgesehen).

E. 1.3

Nach erfolgter Rentenfestsetzung werden Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13 UVG) unter anderem erbracht, wenn zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernde Pflege und Behandlung erforderlich ist (Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG). Die Versicherten haben Anspruch auf die - näher spezifizierte - Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen die Versicherten Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause haben (Art. 10 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

Art. 18 UVV (Hilfe und Pflege zu Hause) in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung lautet 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. 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 Hilflosenentschädigung nach Artikel 26 [UVG] abgegolten ist.

E. 1.5

Im Erläuternden Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom Oktober 2016 zur Änderung der UVV (www.bag.admin.ch

: Versicherungen > Unfallversicherung > Revisionsprojekte > abgeschlossene Revisionen > Revision der UVV) wurde zu Art. 18 Abs. 2 lit . b UVV lediglich ausgeführt, damit werde auch der Leistungsanspruch auf Beiträge für die nichtmedizinische Hilfe zu Hause verankert, soweit diese nicht bereits durch eine Hilflosenentschädigung abgegolten würden (S. 7).

In der Literatur findet sich - zur hier relevanten Fragestellung - zumeist nur die eben erwähnte Feststellung (Raffaella Biaggi, in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli , BSK UVG, N 33 zu Art. 26 UVG; Martina Filipo, in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli , BSK UVG, N 39 zu Art. 10 UVG; Alexia Heine, in: Marc Hürzeler / Hardy Landolt , KOSS UVG, N 15 zu Art. 10 UVG; Markus Hüsler , Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, SZS 2017, S. 26 ff., S. 37; Hardy Landolt , in: Marc Hürzeler / Hardy Landolt , KOSS UVG, N 100 zu Art. 26 UVG).

Landolt geht bezüglich Art. 18 Abs. 2 lit . b UVV von einer «Subsidiarität der Beitragspflicht» aus, dies in dem Sinne, dass sie «lediglich in dem Umfang besteht, als die versicherten Hilfeleistungen nicht durch die Hilflosenentschädigung abgegolten werden», und weist darauf hin, dass bei der Hilflosenentschädigung lediglich die Hilfe in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, nicht aber andere Hilfeleistungen massgeblich seien (Hardy Landolt , Unfallversicherungs rechtliche Pflegeentschädigung nach Inkrafttreten der Teilrevision, in: Pflege recht 2017, S. 130 ff., S. 137). Die Höhe des Beitrags empfiehlt er «mit einem Seitenblick auf den Assistenzbeitrag» der Invalidenversicherung festzulegen (a.a.O., S. 138).

1.

E. 2

0. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, sie leiste einen Beitrag an die Dekubitus-Prophylaxe durch die Spitex von rund Fr. 2'738.-- pro Monat, während sie die übrige nichtmedizinische Hilfe als durch die Hilflosenentschädigung abgegolten sehe (S. 5 Ziff. 2). Die von der Beschwerdeführerin angeführte im Bereich der Krankversicherung ergangene Rechtsprechung lasse sich nicht übertragen, denn dort träfen Leistungen verschiedener Sozialversicherungen zusammen, während sich hier zwei Leistungsarten derselben Sozialversicherung gegenüberstünden. Art. 18 Abs. 2 lit . b UVV bestimme sodann ausdrücklich, dass ein Beitrag an die nichtmedizinische Hilfe zu Hause geleistet werde, soweit diese nicht bereits durch die Hilflosenentschädigung gemäss Art. 26 UVG abgegolten werde (S. 6 Ziff. 3a).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Hilfslosenentschädigung berücksichtige den effektiven Pflegebedarf nicht und eine Patientenbeteiligung widerspreche der gesetzlichen Regelung (S. 5). Art.

E. 2.3

Strittig ist der Umfang der Leistungspflicht aufgrund von Art. 18 Abs. 2 lit b UVV und insbesondere, wie es sich mit der gleichzeitig ausgerichteten Hilfslosenentschädigung verhält. 3.

3.1

Die Anwendbarkeit von Art. 18 UVV in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung ist unter den Parteien unbestritten und wurde nunmehr auch vom Bundesgericht ausdrücklich bejaht (vorstehend E. 1.2).

Demnach ist der neue

Art. 18 UVV ex

nunc et pro futuro auf Unfälle anwendbar, die sich vor der Rechtsänderung ereignet haben. Mithin sind auch gestützt auf einen rechtskräftigen Entscheid zugesprochene Leistungen im Lichte der Verordnungsnovelle zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen (E. 9.5 des genannten Urteils).

3.2

Strittig ist hingegen, wie der Einbezug der Hilfslosenentschädigung in die Anspruchsermittlung zu erfolgen hat, welche Bedeutung mithin die Formulierung in Art. 18 Abs. 2 lit b UVV «soweit diese nicht durch die Hilfslosenentschädigung nach Artikel 26 abgegolten ist» hat. Die Beschwerdegegnerin steht auf dem Standpunkt, dass allein die sachliche Kongruenz der einzelnen Hilfeleistungen massgebend sei. Die Beschwerdeführerin steht demgegenüber auf dem Standpunkt, es sei der gesamte zeit- und betragsmässig zu erfassende Grundpflegeaufwand abzüglich des von der Hilfslosenentschädigung abgegoltenen Anteils zu entschädigen. 3.3

Gegen die Ansicht der Beschwerdeführerin, der Unfallversicherer habe im Ergebnis für die Deckung sämtlicher Kosten aufzukommen, spricht die Vorgabe in der Verordnung, der Unfallversicherer habe an die Kosten der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause «einen Beitrag» zu leisten. Im allgemeinen Sprachverständnis wird mit der Verpflichtung, an bestimmte Kosten einen Beitrag zu leisten, gerade nicht eine vollumfängliche Kostenübernahme vorgeschrieben, sondern eben nur eine teilweise.

Das Ansinnen, es sei der Pflegeaufwand insgesamt in zeitlicher Hinsicht und sogar betragsmässig detailliert zu erfassen und anschliessend gleichsam auf die Hilfslosenentschädigung und den Pflegebeitrag zu verteilen, ist mit der Konzeption der Hilfslosenentschädigung nicht vereinbar. Denn diese wird unabhängig davon ausgerichtet, ob Fremdhilfe in Anspruch genommen und bezahlt wird, und der Grad der Hilflosigkeit bemisst sich nicht nach einem zeitlichen Aufwand, sondern lediglich nach der Anzahl der Lebensverrichtungen, in denen Einschränkungen bestehen (vgl. Kaspar Gehring, in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bollinger, OFK KVG/UVG, N 1 zu Art. 26 UVG).

Wird also bei der Hilflosigkeit weder der konkrete Zeitbedarf erhoben noch danach gefragt, wie der Betrag der zugesprochenen Entschädigung von der versicherten Person effektiv

verwendet wird, so fehlt es konzeptionell an einer Grundlage dafür, bei der Bemessung der Pflegeentschädigung die Hilflosenentschädigung in der von der Beschwerdeführer in postulierten detaillierten Art und Weise einzubeziehen. Vielmehr ist die Hilflosenentschädigung so berücksichtigen, dass die für ihre Bemessung massgebenden allgemeinen Lebensverrichtungen bei der Ermittlung des Bedarfs an nichtmedizinischer Hilfe ausgeklammert bleiben. Damit erweist sich das von der Beschwerdegegnerin praktizierte Abstellen auf die sachliche Kongruenz der einzelnen Hilfeleistungen als richtig.
3.5

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin praktizierte Anwendung von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zu überzeugen vermag und die dagegen erhobenen Einwände nicht stichhaltig sind.

Dementsprechend ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wehrli - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

E. 3

Satz 2 UVG).

E. 6

Bei Hilflosigkeit besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 26 UVG). Sie wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen (Art. 27 Satz 1 UVG). Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 UVV).

Massgebend sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme. 1.

E. 7

Heilbehandlungskosten im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG gelten als Dauerleistungen. Ihre Anpassung setzt einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) voraus (BGE 144 V 418). 2.

E. 10

Abs. 3 UVG und Art. 18 UVV seien mit der Absicht revidiert worden, sicherzustellen, dass die Unfallversicherungen entsprechend den internationalen Verpflichtungen inskünftig die im Einzelfall anfallenden Hauspflegeleistungen voll ständig übernehmen, mithin um sicherzustellen, dass sich die versicherte Person nicht an den Hauspflegekosten beteiligen müsse (S. 6 Mitte). Gemäss konstanter Rechtsprechung seien mit der Hilflosenentschädigung auch andere Kosten als Grundpflegeleistungen abzudecken. Dem widerspreche die Haltung der Beschwerdegegnerin, die zur Folge haben würde, dass die Beschwerdeführerin je nach Monat ihre gesamte Hilflosenentschädigung für die Grundpflege aufwenden müsse (S. 6 f.). Um die Höhe des Grundpflegebeitrags ziffernmässig zu bestimmen, sei eine Überentschädigungsberechnung durchzuführen (S. 7 f. Ziff. 5).

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