

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00145 vom 12. Januar 1998

ZH Sozialversicherungsgericht, 1998-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00145 du 12 janvier 1998

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00145 del 12 gennaio 1998

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, stürzte am 13. April 1991 mit seinem Gleitschirm ab und zog sich dabei eine Rotationsfraktur mit partieller Spinalkanalverletzung L1 sowie eine Contusio cerebri bei Kontusionsblutung der links seitigen Stammganglien zu (Urk. 9/1 und Urk. 9/19 S. 12). Die Elvia Schweizerische Versicherungsgesellschaft respektive die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (im Folgenden: Allianz) richtet ihm seit April 1995 eine Invalidenrente aus: bis August 1998 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 35 % und ab September 1998 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 93 % (Einspracheentscheid vom 12. Januar 1998, Urk. 9/1100 S. 3 Ziff. 1a und Verfügung vom 7. Dezember 2000, Urk. 9/1148).

Am 12. April 2014 erlitt der Versicherte einen ischämischen

cerebrovaskulären Insult (Urk. 9/1163 Beilage) und am 10. Juli 2017 wurde eine dorsale Aufrichtungsspondylodese und transpedikuläre Instrumentierung Th8-L4 (Expedium), eine Pedikelsubtraktions-Osteotomie L1 und eine Ponte-Osteotomie Th11/12 durchgeführt (Urk. 9/72). Am 26. September 2017 stellte der Versicherte unter anderem einen Antrag auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 9/1197).

Die Allianz holte in der Folge medizinische Berichte (Urk. 9/7 8-80 und Urk. 9/1209) ein und führte eine Abklärung vor Ort durch (Urk. 9/1224-1225). Mit Verfügung vom 19. Oktober 2018 verneinte sie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 9/1234). Dagegen erhob der Versicherte am 19. November 2018 Einsprache und beantragte die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung aufgrund einer mittleren, eventuell leichten Hilflosigkeit (Urk. 9/1236). Die Allianz wies die Einsprache mit Entscheid vom 8. Mai 2020 ab (Urk. 9/1243 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (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 13. April 1991 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

Gemäss 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).

Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E).

4a): 1. Ankleiden, Auskleiden; 2. Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

E. 1.3

Gemäss Art. 38 UVV gilt die Hilflosigkeit als leicht (Abs. 4), wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d).

Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer (Abs. 3), wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b). 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 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2).

Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Abs. 2).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2). Massgebende Ursachen im Rahmen des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Daher ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist, sondern reicht es aus, dass das versicherte Ereignis

zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich ist. Mit anderen Worten ist der natürliche Kausalzusammenhang gegeben, sobald der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (Conditio sine qua non; BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E.

4.3.1 mit Hinweisen). Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität im Übrigen weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 122 V 415 E.

2c mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U

505 S. 249 E.

2.1, U

116/03).

E. 1.5

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit hat folgenden Anforderungen zu genügen:

Als Berichterstatte(r)rin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen.

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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 8. Mai 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 10. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, die Sache sei zu weiteren Abklärungen zur Hilflosigkeit, namentlich zur Einholung eines neurologischen Gutachtens, an die Allianz zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. September 2020 schloss die Allianz auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8).

Mit Verfügung vom 21. September 2020 zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung

(Urk. 13/1-135) bei (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit (Urk. 2) , dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der Abklärung vor Ort zu allen alltäglichen Lebens verrichtungen habe äussern können und die Abklärung ergeben habe, dass er einzig in einer alltäglichen Lebensverrichtung (Verrichtung der Notdurft) hilflos sei (S. 4 Ziff. 13). Auch der Vater des Beschwerdeführers habe sich während der Abklärung äussern können , und die Erhebungen stützten sich im Wesentlichen auf die Angaben des behandelnden Arztes und die Erhebungen der Invalidenversicherung (S. 5 Ziff. 15). Er habe nicht dargelegt , in welchen weiteren alltäglichen Lebensverrichtungen er auf regelmässige Dritthilfe angewiesen sein solle, und mache auch nicht geltend, er bedürfe einer dauernden persönlichen Überwachung oder einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege. Es sei auch nicht ersichtlich, dass er wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen könne (S. 5 Ziff. 16).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1), er leide, was für ein Frontalhirnsyndrom typisch sei, an einer schweren Sinnesschädigung, auch wenn diese nicht aus einer Gehörlosigkeit oder Blindheit bestehe (S. 3 Ziff. 10). Dies führe dazu, dass er sich mit seinen Auftritten nach aussen ständig in Schwierigkeiten bringe (S. 4 Ziff. 16). Die Pflege sozialer Kontakte gelinge nur mit der Kernfamilie, die Verständnis habe für seinen Zustand (S. 5 Ziff. 24). Ohne die Familie müsste er in eine betreute Wohneinrichtung ziehen oder würde gar zwangsweise in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen (S. 5 Ziff. 23).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat . 3.

E. 3

Essen;

E. 3.1

Der Beschwerdeführer erlitt anlässlich seines Absturzes mit dem Gleitschirm eine L1-Rotationsfraktur mit partieller Spinalkanalverlegung (Urk. 9/1) . Dr. med. Y.____ , Leitender Arzt Orthopädie am Zentrum Z.____ , diagnostizierte im Gutachten vom 15. Juli 1994 (Urk. 9/19) einen Zustand nach LWK-2 Berstungsfraktur im Rahmen einer Rotationsverletzung mit konsekutivem Conus -Syndrom mit persistierenden neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen und einen Zustand nach Contusio cerebri bei Kontusionsblutung der linksseitigen Stammganglien (S. 11 f.).

Anlässlich einer neuropsychologischen Untersuchung (Bericht vom 3. Januar 1995, Urk. 9/20) erhob lic . phil. A.____ , Institut B.____ , eine mittelschwere posttraumatische neuropsychologische Funktionsstörung mit linksseitigem Schwergewicht und hielt fest, dass der Beschwerdeführer noch nicht in der Lage sei, eine auch nur einfachere Tätigkeit genügend kontrolliert und mit genügender Zuverlässigkeit auszuführen (S. 6).

Lic . phil. C.____ , Psychologe FSP , hielt im neurologischen Teilgutachten vom 28. April 1999 (Urk. 9/29) fest, die kognitiv-neurologischen Testbefunde (welche, wo sie direkt vergleichbar seien, weitestgehend in Art und Gewichtung denjenigen von lic . phil. A.____ erhobenen Befunden entsprächen), die in der Fremdanamnese, in der eigenen

Verhaltensbeobachtung sowie im Verlauf seit dem Unfall dokumentierten, allgemeinen Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Reaktionsweisen bewiesen ohne Zweifel, dass beim Beschwerdeführer infolge des erlittenen Unfalls nebst den hirnrnorganisch bedingten, kognitiv-neuropsychologischen Funktionsdefiziten auch eine hirnrnorganisch bedingte Persönlichkeitsveränderung eingetreten sei, welche unabhängig von den kognitiven Defiziten seine psychosoziale und psychoemotionale Kompetenz und damit auch seine psychosoziale Integrationsfähigkeit im Beruf und im Privatleben zusätzlich beeinträchtigt (S. 6 Mitte).

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

diag nostizierte im Gutachten vom 16. Mai 1999 (Urk. 9/36) eine organisch bedingte Persönlichkeitsveränderung (F07.0), differentialdiagnostisch ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma (F.07.2), und kam zum Schluss, dass eine eingeschränkte Selbstkontrolle (1), eine eingeschränkte soziale Kompetenz (2), ein vermehrtes situationsgebundenes Verhalten, d.h. die Motivation komme mehr von aussen als von innen (Apathie, Gleichgültigkeit) (3), eine emotionale Wesensveränderung (4) und eine Unfähigkeit, aus Erfahrungen zu lernen, (5) auf ein Frontallappensyndrom hinwiesen (S. 24 und S. 27 unten f.). Der Beschwerdeführer sei vordergründig kompetent, zuverlässig und fleissig, könne aber seine psychische Regression auf Dauer in der Realität nicht unter Beweis stellen (S. 28). Die Prognose betreffend Wesensveränderung sei sehr ernst. Es werde keine wesentlichen Veränderungen der heutigen Situation mehr geben, es sei denn eine Verschlechterung, insbesondere dann, wenn die psychosozialen Massnahmen nicht an die Hand genommen würden (S. 30).

Laut Austrittsbericht des Kantonsspitals E.____, Departement Medizin, vom 28. April 2014 (Urk. 13/91) wurde der Beschwerdeführer am 8. April 2014 nach unklarer Liegedauer notfallmässig zugewiesen. Die Ursache sei ein hyperosmolares Koma bei neu entdecktem Diabetes Mellitus Typ 2 gewesen. Die Computertomographie des Schädels sei ohne Hinweise auf eine Infarzierung oder Blutung gewesen. Nach problemloser Extubation am 12. April 2014 hätten sich eine links seitige Hemiplegie, eine Aphasie, eine zentrale Fazialisparese sowie ein linksseitiger Hemineglect gezeigt. Die Computertomographie des Schädels habe ausgedehnte Infarkt areale frontoparietal sowie parietooccipital rechts gezeigt (S. 2 Mitte).

E. 3.2

Laut der undatierten und ohne Absender versehenen Checkliste für die Beurteilung der Hilflosigkeit (Urk. 9/1209), wahrscheinlich von PD Dr. med. F.____, Oberarzt Wirbelsäulen Chirurgie und Neurochirurgie an der Klinik G.____, ausgefüllt (vgl. Urk. 9/1212), benötigt der Beschwerdeführer im Bereich Ankleiden/Auskleiden erhebliche Hilfe beim An- und Ausziehen der Schuhe und beim An- und Ausziehen der Hosen (S. 1) sowie im Bereich Fortbewegung beim Autofahren (S. 2). Der Beschwerdeführer sei tags und nachts inkontinent und bedürfe eine Stunde pro Tag der persönlichen Überwachung (S. 3).

E. 3.2.1

und I

379/91 vom 24.

März 1992 E.

4c; KSIH Rz . 8023).

Zu diesen Fähigkeiten ist dem Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin (E. 3.3) lediglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keine Kollegen mehr habe und er sich auf (selbständig unternommenen) Reisen mit Fremden gut unterhalten könne. In der Rubrik lebenspraktische Begleitung wird darauf hingewiesen, dass für Amtsgänge Begleitung erforderlich sei. Dem IV-Abklärungsbericht (E. 3.4) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer bei grösseren Einkäufen unterstützt werden müsse und er ohne Aufforderung keine Arzttermine wahrnehme. Beschwerdeweise machte der Beschwerdeführer schliesslich geltend (Urk. 1), er bringe sich mit seinem Auftritt gegen aussen ständig in Schwierigkeiten (S. 4 Ziff. 16), so habe er sich mit seinem Hausarzt überworfen (S. 4 Ziff. 18), habe in allen Apotheken in seiner Region Anstoss erregt (S. 4 Ziff. 21), stehe im Clinch mit den Nachbarn (S. 5 Ziff. 25) und sei nicht mehr in der Lage, sich um seine Angelegenheiten zu kümmern (Urk. 3/3 unten).

Neben dem Abklärungsbericht lag der Beschwerdegegnerin eine Checkliste für die Beurteilung der Hilflosigkeit vor, mutmasslich ausgefüllt von Dr. F.____ (E. 3.2). Dieser konnte als Facharzt Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie wohl Angaben zur Hilflosigkeit aufgrund des körperlichen Zustands des Beschwerdeführers machen, nicht jedoch zu den kognitiv-neurologischen Einschränkungen. Zu diesen äusserte sich letztmals Lic. phil. C.____ im April 1999 (E. 3.1) und ging davon aus,

dass der Beschwerdeführer durch die Hirnverletzung nebst den kognitiv-neuropsychologischen Funktionsdefiziten auch in den psychosozialen und psychoemotionalen Kompetenzen und damit in seiner psychosozialen Integrationsfähigkeit im Beruf und im Privatleben beeinträchtigt sei.

Die Abklärungsperson stellte zwar fest, dass der Beschwerdeführer sichtbar in seiner eigenen Welt lebe. Wie sich dies auf die alltäglichen Lebensfunktionen und insbesondere auf die Pflege gesellschaftlicher Kontakte auswirkt, wurde nicht erklärt. Auch fand im Bericht keine Auseinandersetzung mit den in Bezug auf die gesellschaftlichen Kontakte divergierenden Feststellungen der Invalidenversicherung statt. Und schliesslich setzte sich die Beschwerdegegnerin auch nicht mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Defiziten auseinander, sondern verwies lediglich auf die Abklärungen vor Ort, welche ihrer Ansicht nach mit den Angaben des behandelnden Dr. F.____ (E. 3.2) und den Erhebungen der Invalidenversicherung (E. 3.4) übereinstimmten (Urk. 2 S. 5 Ziff. 15), was in Bezug auf die Erhebungen der Invalidenversicherung gerade nicht zutrifft. Indem die Beschwerdegegnerin nur auf den medizinischen Bericht von Dr. F.____ hinwies, schienen sie sich nicht gewahr gewesen zu sein, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall erwiesenermassen an kognitiv-neuropsychologischen Funktionsdefiziten leidet. Sie hat den auch nicht abgeklärt, ob sich diese verschlimmert haben und der Beschwerdeführer dadurch in der Kontaktfähigkeit eingeschränkt sein könnte.

E. 3.3

Dem Abklärungsbericht über die Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort vom 12. Juni 2018 (Urk. 9/1224) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer im Bereich An-/Auskleiden keiner Hilfe bedürfe, das Anziehen der Schuhe indessen dreimal so lang dauere wie bei gesunden Menschen (S. 1). Die Nahrung könne er selber zubereiten und selber einnehmen. Seit 1991 nehme er täglich Medikamente gegen Durchfall ein. Die

Körperpflege führe er selbständig durch, er sei dabei allerdings sehr langsam. Beim Verrichten der Notdurft sei er im Moment selbständig, er bediene den Katheter selbst. Er habe Probleme bei der Spontanentleerung (S. 2). Auch bei der Fortbewegung sei er selbständig, es gehe alles viel langsamer. Er habe Probleme, weil das Sichtfeld links beeinträchtigt sei, dadurch stosse er hie und da an. Auch bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei er selbständig. Er habe zwar keine Kollegen mehr, er gehe aber selbständig auf Reisen, z.B. auf Bodenseeschifffahrten. Medizinisch-pflegerische Hilfe benötige er keine (S. 3). Er müsse nicht persönlich überwacht werden (S. 4). Er sei nicht bettlägerig. Als Hilfsmittel benötige er Greifzangen, um Sachen vom Boden aufzuheben, da er sich nicht genügend bücken könne (S. 5).

Er benötige lebenspraktische Begleitung, jedoch seien keine Hilfeleistungen notwendig, damit er selbständig wohnen könne, er müsse aber bei Amtsgängen unterstützt werden. Er brauche auch keine Unterstützung, um eine Isolation zu verhindern (S. 6). Er werde unterstützt durch eine Putzhilfe (2 Stunden/Monat), durch seine Mutter (Vorhänge gewaschen: 4 Stunden/Jahr) und bei der Gartenpflege (ca. 10 Stunden pro Jahr). Er verfüge über ein Dusch-WC und die Steuererklärung gebe er auswärts in Auftrag (S. 7). Die Abklärung vor Ort fand im Beisein des Vaters des Beschwerdeführers statt (S. 8).

Gemäss Aktennotiz der Abklärungsperson vom 12. Juni 2018 (Urk. 9/1225) habe der Vater des Beschwerdeführers um eine Vorbesprechung gebeten und darüber informiert, dass der Beschwerdeführer sehr ungehalten und nicht angepasst reagieren könne, dass er ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe und sich deswegen seine Wahrnehmungen/Reaktionen verändert hätten. Der Vater spreche von einem Paraphrasieren, dass der Beschwerdeführer seine Einschränkungen nicht wahrhaben wolle, dass er diese negiere und über all Gegner sehe, mit dem Hausarzt verkracht sei und alle Kollegen verloren habe. Er dürfe keine Fahrzeuge (Auto und Velo) lenken, die Seite links sei neurologisch beeinträchtigt, unter anderem sei sein Sichtfeld eingeschränkt, was immer wieder zum Anstossen führe.

Die Besprechung vor Ort habe ergeben, dass man sich mit dem Beschwerdeführer gut unterhalten könne, bei Widersprüchen aber eine gewisse Aggressivität spürbar sei. Er könne seine Einschränkungen gut benennen und er wisse auch, dass er keine Freunde mehr habe. Aus diesem Grund habe er sich ein Generalabonnement angeschafft und komme auf Reisen mit Fremden gut ins Gespräch. Er lebe sichtbar in einer eigenen Welt. Er benötige wenig bis keine tägliche Hilfe vor Ort. Ab und zu strande er auf Reisen und erlaube sich dann, mit einem Taxi nach Hause zu fahren.

E. 3.4

Die Invalidenversicherung ging in ihrer Entscheidung bezüglich Hilflosenentschädigung davon aus (Urk. 13/121), dass die Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung seit April 2014 bejaht werden könne. Zudem könne eine Hilflosigkeit im Bereich der Notdurft anerkannt werden. Die Dauer, Intensität und Regelmässigkeit von mindestens 2 Stunden pro Woche an lebenspraktischer Begleitung sei erfüllt. In den restlichen alltäglichen Lebensverrichtungen sei der Beschwerdeführer selbständig. Zudem könne eine Pflege- und Überwachungsbedürftigkeit nicht bejaht werden (S. 2 unten).

Dem Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 31. März 2015 (Urk. 13/114) kann bezüglich der Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte entnommen werden, dass der Beschwerdeführer innerhalb der Wohnung frei gehen könne. Auch Treppensteigen mit dem Handlauf gelinge ihm. Ausserhalb der Wohnung könne er sich ohne Hilfsmittel

gehend fortbewegen. Auf die Fortbewegung bei ausserhuslichen Terminen sowie die Pflege der gesell schaftlichen Kontakte werde im Bereich lebenspraktischer Begleitung detaillierter eingegangen (S. 4 oben). Bezüglich Begleitung bei ausserhuslichen Verrichtungen wurde festgehalten, kleinere Einkäufe erledige der Beschwerdeführer selber. Er wisse rudimentär, was er benötige, und könne die Lebensmittel und die Toilet tenartikel besorgen. Bei grösseren Einkäufen werde er durch einen Elternteil begleitet. Bei der Wahrung ausserhuslicher Termine bestehe die Problematik darin, dass er für seine Arzttermine motiviert werden müsse. Ohne Aufforderung würde er keine Termine wahrnehmen. Seit dem Gleitschirmunfall leide er an einer Antriebsstörung, die sich seit dem Koma im April 2014 massiv verstärkt habe. Trotz der Führung einer Agenda gelinge es ihm nicht, die Therapien selbständig fristgerecht wahrzunehmen. Betreffend das soziale Umfeld werde er durch die Eltern so gut es gehe integriert. Er besuche den Stammtisch im Dorf zwei- bis dreimal pro Woche. Ausser einem guten Freund habe er nur wenige Freunde oder Hobbies. Er verbringe seine Freizeit am liebsten zu Hause und spiele mit der Play Station. Mit dem Bruder bestehe ebenfalls ein guter Kontakt (S. 5 unten f.). 4.

E. 4

Körperpflege;

E. 4.1

[H 150/03]; Urteile des Bundesgerichts U 595/06 vom 19. Juni 2007 E.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bezieht eine Entschädigung der Invalidenversicherung basierend auf einer leichten Hilflosigkeit. Ausschlaggebend für die Leistungszu sprache war das Bedürfnis des Beschwerdeführers auf lebenspraktische Begleitung. Das Erfordernis einer lebenspraktischen Begleitung findet im Bereich der Unfallversicherung keine Berücksichtigung (vgl. E. 1.3), allerdings können Einschränkungen in der Kontaktaufnahme ein auslösendes Element des Erfordernisses einer lebenspraktischen Begleitung sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_184/2019 vom 22. Juli 2019 E. 5.1).

E. 4.3

Die Bemessung der Hilflosigkeit im Unfallversicherungsrecht richtet sich nach den gleichen Kriterien wie in der Alters- und Hinterlassenen- sowie in der Invalidenversicherung (BGE 127 V 115

E. 1d; SVR 2004 AHV Nr.

19 S.

61 E. 1.2). Eine schwere Sinnesschädigung liegt vor bei Blinden und hochgradig Sehgeschwachen sowie bei Körperbehinderten, die sich in einer weiteren Umgebung der Wohnung wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV,

Rz 8064, gültig ab 1. Januar 2015).

Eine hochgradige Sehschwäche liegt vor bei einem korrigierten Visus von beidseitig weniger als 0.2 und unter Umständen auch bei einem Visus von mehr als 0.2, wenn

gleichzeitig Gesichtsfeldeinschränkungen vorliegen (BGE 108 V 222 E. 1).

Keine dieser Kriterien ist beim Beschwerdeführer erfüllt.

Die Frage, ob die behauptete Fehlverarbeitung der Wahrnehmung, indem der Beschwerdeführer zwar sehen und hören, das Gesehene oder Gehörte indessen nicht adäquat einordnen könne (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 10), als schwere Sinnesschädigung qualifiziert werden kann, ist zu verneinen. Denn dass bei Vorliegen einer schweren Sinnesschädigung nicht mehr besonders zu prüfen ist, ob die Pflege gesellschaftlicher Kontakte dem Versicherten nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter möglich ist, dient der Praktikabilität (BGE 108 V 222 E. 2). Ein offensichtliches, klar definiertes Kriterium löst die Rechtsfolge aus. Dies ist bei einer Gehirnschädigung eben gerade nicht der Fall, ist sie doch nicht objektiv messbar. Das Vorliegen einer schweren Sinnesschädigung ist beim Beschwerdeführer damit zu verneinen.

Zu prüfen bleibt, ob er im Teilbereich der Fortbewegung / Kontaktaufnahme mit der Umwelt eingeschränkt ist.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer ist zweifelsfrei in der Lage, sich ohne Hilfe im oder ausser Haus fortzubewegen.

Die alltägliche Lebensverrichtung der Kontaktaufnahme beinhaltet die zwischen menschlichen Beziehungen, 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. (BGE 107 V 136 E. 1c, 145 E.

1b; SVR 2004 AHV Nr.

19 S. 61 E.

E. 4.5

Angesichts der seit langem bestehenden kognitiv-neuropsychologischen Funktionsdefizite und dem Umstand, dass Dr. D.____ (E. 3.1) bereits im Frühling 1999 in Aussicht stellte, dass es keine wesentlichen Veränderungen der Situation mehr geben werde, es sei denn, eine Verschlechterung, und der Beschwerdeführer im Frühling 2014 einen ischämischen Insult erlitt, ist eine aktuelle ärztliche Einschätzung über die kognitiv-neuropsychologischen Einschränkungen des Beschwerdeführers unentbehrlich. Die Sache erweist sich damit als nicht spruchreif, weshalb sie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie abkläre, ob der Beschwerdeführer aufgrund der Auswirkungen seiner Hirnverletzung und des später hinzugetretenen ischämischen Insults in den lebenspraktischen Verrichtungen, insbesondere in der Kontaktpflege, eingeschränkt ist, und hier nach über den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung neu entscheide. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist

ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500. (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedergnana - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 5

Verrichtung der Notdurft;

E. 6

Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

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 er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist.

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