

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00179 vom 11. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00179

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00179 du 11 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00179 del 11 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1942 geborene X.____ zog sich bei einem am 3. Februar 1982 erlittenen und bei der Suva versicherten Hochspannungsstromunfall schwere Verbrennungen an beiden Armen zu. Als Folge davon musste n sein rechter Ober arm sowie der linke Vorderarm amputiert werden mit nachfolgender Prothesen versorgung links . Mit Verfügung vom 2 9. April 1985 sprach die Suva dem Ver sicherten ab 1. Februar 1985 eine

Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähig keit von 100 %

und eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu (Urk.

8/173/123-124 , 8/ 173 / 256-259).

Mit Mail vom 2 2. August 2022 teilte die Tochter des Versicherten mit, dass ihr Vater pflegerische r Unterstützung durch die Spitex bedürfe , und ersuchte um Kostenübernahme für die Spitexunterstützung während der Ferientage in Öster reich (Urk. 8/113). Mit Schreiben vom 1 4. Februar 2023 an die Spitex Y.____ erteilte die Suva Kostengutsprache für Spitexleistungen ab 1.

Januar 2023 (Urk. 8/143 /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).

Obwohl sich der hier beschlagene Unfall vor dem auf den 1. Januar 2017 erfolg ten Inkrafttreten der am 2 5. September 2015 geänderten Bestimmungen des UVG ereignete, gelangt in Bezug auf die hier in Frage stehenden Leistungen gemäss Art. 10 Abs.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 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 (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1) . 1.

E. 1.4

Der seit 1. Januar 2017 geltende Art. 10 Abs.

E. 1.5

Der Begriff der Hauspflege ist vielschichtig, wie das Bundesgericht in einem älteren Grundsatzurteil vor dem Hintergrund der verschiedenen Sozialversicherungszweige mit je verschiedenen Rechtsgrundlagen erkannt hat (BGE 116 V 41 E. 5a). An diesem Befund kann ungeachtet der ergangenen terminologischen Anpassungen im Zuge der jüngsten Revision im Bereich des Unfallversicherungsrechts auch weiterhin grundsätzlich angeknüpft werden (vgl. BGE 147 V 35 E.

5.1.2). Der Begriff umfasst demnach zunächst die - weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause applizierten - Heilanzeigen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt vollzogen oder angeordnet werden (medizinische Leistungen, Physio-, Ergotherapie usw.). Ebenfalls darunter fällt die zu Hause stattfindende medizinische Pflege im Sinne der Krankenpflege, der zwar die therapeutische Ausrichtung fehlt, die aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes doch unerlässlich ist, was insbesondere auf medizinische Vorkehrungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zutrifft (vgl. Art.

E. 1.6

Bei Hilflosigkeit

besteht Anspruch auf eine Hilfenentschädigung (Art. 26 UVG ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 118 Abs. 2 lit. c UVG in der zum Zeitpunkt des Anspruchsbeginns am 1. Februar 1985 in Kraft gestandenen Fassung). Sie wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen (Art. 27 Satz 1 UVG). Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe Dritter angewiesen ist oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 3 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. 3

UVG lautet nunmehr: « Der Bundesrat kann die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen. Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen der Versicherte Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat. »

Ebenfalls per 1. Januar 2017 wurde die UVV geändert. Art. 18 UVV lautet seither 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

[KVV] 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 abgegolten ist. »

Wie für medizinische Pflege, die durch eine nicht zugelassene Person durchgeführt wird, besteht für den Versicherer nunmehr gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV die Pflicht, an nichtmedizinische Hilfe zu Hause einen Beitrag zu leisten, soweit diese Hilfe nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist. Diese Pflege kann sowohl von einer gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV zugelassenen Person oder Organisation wie auch einer gemäss Art. 18 Abs.

2 lit. a UVV nicht zugelassenen Person oder Organisation durchgeführt werden (BGE 147 V

E. 3.1

Mit Verfügung vom 28. März 2023 (Urk. 8/159) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2023 eine Entschädigung nach Art. 18 Abs.

1 und Abs. 2 lit. b UVV für die Hilfe und Pflege zu Hause durch die Spitex Y.____ zu, wobei sie für die medizinische Pflege im Sinne der A- und B-Leistungen gemäss Art.

E. 3.2

Sodann ist bei der Festlegung des Beitrags an nichtmedizinische Hilfe zu Hause die Hilflosenentschädigung in die Anspruchsermittlung miteinzubeziehen. Da die Grundpflege nicht in jedem Fall bereits durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt ist, übernimmt der Unfallversicherer diese nicht abgedeckten Leistungen ohne Anrechnung an die Hilflosenentschädigung, wobei hierfür eine einzelfallweise Prüfung notwendig ist (E. 1.7; vgl. auch: Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 01/2022: Hilfe und Pflege zu Hause, vom 21.

Juni 2022 Ziff. 5.4.2).

Der Beschwerdeführer bezieht seit 1. Februar 1985 eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit mittleren Grades, wobei ihm diese zufolge des Angewiesenseins auf regelmässige und erhebliche Hilfe in den Lebensverrichtungen der Körperpflege, des An- und Auskleidens sowie der Verrichtung der Notdurft (Stuhlgang) zugesprochen wurde (Urk. 8/173/136).

Die Beschwerdegegnerin anerkannte einen Bedarf gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV von insgesamt 32.84 Stunden monatlich für nichtmedizinische Hilfe bei der Ganzwäsche, der Teilwäsche im Bett oder am Lavabo (beides inklusive Intimpflege), dem Schneiden der Zehennägel, der Zahnpflege, beim An- und Auskleiden sowie beim Essen (Urk. 8/159/4). Die Hilfslosenentschädigung von monatlich Fr. 1'624.-- brachte sie in vollem Umfang in Abzug. Eine Prüfung, ob sämtliche anerkannten Leistungen von der Hilfslosenentschädigung erfasst sind, ist ihren Vorbringen oder den Unterlagen indes einzig in Bezug darauf zu entnehmen, dass sie die Quote von 15 % für die alltägliche Lebensverrichtung «Fortbewegung ausserhalb des Hauses» (BGE 148 V 28 E. 6.5.2) richtigerweise nicht von der angerechneten Hilfslosenentschädigung in Abzug brachte, da der Beschwerdeführer in dieser Lebensverrichtung unfallbedingt nicht eingeschränkt ist und hierfür demzufolge auch keine Hilfslosenentschädigung bezieht.

Was die Frage nach durch die Hilfslosenentschädigung nicht abgedeckten Leistungen anbelangt, fällt zum Beispiel die Nagelpflege typischerweise unter die nichtmedizinische Hilfe bei der Körperpflege im Sinne von Art. 18 Abs. 2

lit. b UVV, welche aber nicht durch die Hilfslosenentschädigung abgegolten wird, weil sie über die täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der «Körperpflege» hin ausgeht, worunter man Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen versteht (BGE 147 V 35 E. 9.3.4);

vgl. auch Kreisschreiben über Hilflosigkeit, KSH, Stand 1. Januar 2023, Ziff. 2020 und Ziff. 2044).

Dasselbe muss für das zweimal tägliche Einfetten der Narben bei der Stumpfpflege gelten. Beides grenzte die Beschwerdegegnerin bei der Bedarfsermittlung gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV nicht von der Hilfslosenentschädigung ab und berücksichtigte die Stumpfpflege mittels Einfettens

überhaupt nicht (Urk. 8/159/4), womit sie einem unzweifelhaft unfallbedingten Hilfebedürfnis gar nicht Rechnung trug.

Das Anziehen von Kompressionsstrümpfen kann zudem in keinem Fall unter dem Punkt «An- und Ausziehen» bereits als durch die Hilfslosenentschädigung gedeckt betrachtet werden (BGE 147 V 35 E. 9.2.2). Soweit die Neuqualifikation (vgl. obige E. 4.2.5) diesbezüglich zum Schluss auf nichtmedizinische Hilfe gemäss Art.

18 Abs. 2 lit. b UVV führt, wird auch hierfür die Höhe des Beitrages zu bestimmen sein. 4.4

Vor diesem Hintergrund ist klar, dass die Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin Lücken aufweisen, welche es nicht erlauben, die Gesamtheit der Pflege- und Hilfebedürfnisse des Beschwerdeführers zu beurteilen und anteilmässig zuzuordnen. Auch lässt sich

der Betrag der Beteiligung der Beschwerdegegnerin an den Kosten der Hilfe und Pflege zu Hause, die nicht nach Art. 26 UVG gedeckt sind, nicht festlegen. Der hier konkret anfallende Pflege- und Unterstützungsbedarf ist von der Beschwerdegegnerin in rechtskonformer Weise von Grund auf neu durch eine fachlich qualifizierte Person vor Ort zu erheben, wobei die Hilfslosenentschädigung in die Ermittlung miteinzubeziehen und der Pflegebedarf, soweit durch die Krankheiten und die Unfallfolgen gemeinsam verursacht,

anteilmässig zuzuordnen ist. Ebenfalls abzuklären ist, inwieweit die Hilfe und Pflege von Angehörigen mitzuberücksichtigen ist.

Bei diesem Verfahrensausgang kann die ebenfalls strittige Frage nach den anwendbaren Stundensätzen (E. 2.2) vorläufig offenbleiben. Indes ist der Beschwerdeführer auf BGE 148 V 311 und Art. 70 b UVV sowie darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin gemäss ihren Ausführungen in der Verfügung vom 28. März 2023 (Urk. 8/159/1) Kostengutsprache im Rahmen des im UVG gültigen Spitex Tarifvertrags erteilt, welchem die Spitex Y. am 1. Januar 2019 beigetreten ist (vgl. Spitex Tarifvertrag UV/MV/IV Beitrittsliste, Stand 18. Dezember 2024, abrufbar unter: <https://www.spitex-instrumente.ch/vertraege/tarifvertrag-iv-uv-mv>, zuletzt besucht am 24. Januar 2025).

Nach dem Gesagten ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung der Bedarfslage im Sinne obiger Erwägungen und neuer Entscheidung über den Anspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 18 UVV zurückzuweisen. 5.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Diese ist, nachdem der Beschwerdeführer von der Möglichkeit, eine Kostennote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat (Urk. 1 S. 9, Urk. 10), in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ermessensweise auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 16.

November 2023 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt - Suva - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Gräub Lanzicher

E. 3.2.1

Grundlage der Leistungszusprache bildeten der ärztliche Spitexauftrag des Haus arztes dipl. med.

Z.____ vom 27. Juli 2022 (Urk. 8/118/2), eine Quantifizierung des Spitex-Pflegeaufwandes durch die Spitex Y.____ vom 21.

Juli 2022 (Urk. 8/118/2), das Leistungsplanungsblatt der Spitex Y.____ vom 4. August 2022

(Urk. 8/119/2-3), das vom Beschwerdeführer am 25.

September 2022 ausgefüllte und unterzeichnete Erhebungsblatt für den Tagesablauf (Urk. 8/122) und ein von der Spitex Y.____ am 27. September 2022 erstellter Pflegeauftrag (Urk. 8/120 /2-17).

E. 3.2.2

Darüber hinaus berichtete der Hausarzt

Z.____ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin zu allfälligen krankheitsbedingten Gründen für die Pflege mit Schreiben vom 6. November 2022 (Urk. 8/125) , dass beim Beschwerdeführer neben dem Status nach Oberarmamputation rechts und Vorderarmamputation links nach Hochspannungsstromunfall vom 3. Februar 1982 weitere Beeinträchtigungen vorlägen, welche durch die Spitex betreut würden. So leide der Beschwerdeführer seit 1995 an einem Diabetes Mellitus, welcher mit Langzeitinsulin behandelt werde. Dieses werde durch die Spitex verabreicht und die Blutzuckerwerte würden ebenfalls durch die Spitex kontrolliert. Zudem werde der Beschwerdeführer seit dem Ereignis vom 3. Dezember 2021 mit obstruktivem kardiogenem Schock bei Perikardtamponade regelmässig durch die Spitex mit Blutdruckkontrollen und klinischer Kontrolle überwacht. Weiter bestehe eine Herzinsuffizienz mit eingeschränkter linksventrikulärer Auswurfraction, die ebenfalls durch die Spitex kontrolliert werde. Der Beschwerdeführer sei deswegen auch auf die Anlage von Stützstrümpfen angewiesen, die er sich selber natürlich nicht an- oder ausziehen könne. Des Weiteren leide der Beschwerdeführer unter einem Mild Cognitive

Impairment , welches eine Kontrolle und Verabreichung der Medikation notwendig mache (S. 1) .

Mit E-Mail vom 15. Dezember 2022 nahm sodann die zuständige Fachperson der Spitex Y.____ zur diesbezüglichen Anfrage der Beschwerdegegnerin Stellung und gab an, welche auf dem Leistungsplanungsblatt angeführten Pflegeleistungen ihres Erachtens unfall- und welche krankheitsbedingt seien. Bei den Medikamenten könne sie nicht beurteilen, welche infolge des Unfalls nötig seien . Hierzu müsste der Hausarzt befragt werden. Das Einreiben der Haut sei eher infolge von Krankheit/Allergie notwendig. Der Beschwerdeführer habe aber auch grossflächige Narben vom Unfall, welche die Spitex täglich

zweimal einfetten müsse, weil das Narbengewebe nicht rückfetten könne. Dies sei vermutlich nicht therapeutisch, sondern einfach normale Pflege (Urk. 8/131/1-3). 4. 4.1

Zu prüfen gilt es, ob die unter E. 3 zitierten Unterlagen eine zuverlässige und rechtsgenügende Einschätzung der Bedarfslage nach Art. 18 UVV (E. 1.7) zulassen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die noch am 21. November 2022 vorgesehene

Abklärung der Pflegeleistungen in der Schweizerischen Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte SAHB (Urk. 8/127/1) oder eine sonstige Abklärung vor Ort durch eine fachlich qualifizierte Person. Da es an einer spezifischen unfallversicherungsrechtlichen Vorgabe hinsichtlich der anzuwendenden Abklärungsmethode fehlt und

Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) keine Rechtspflicht statuiert, eine bestimmte Methode, genau definierte Verfahren oder Standards für die Abklärung hinsichtlich des individuell-konkreten Pflegebedarfs zu verwenden, verfügt der abklärungspflichtige Versicherungsträger diesbezüglich über einen grossen Ermessensspielraum (BGE 147 V 16 E. 7.4.1 mit Hinweisen).

Der Verzicht auf eine Abklärung des individuell-konkreten Pflegebedarfs vor Ort, anlässlich welcher auch allfällige Differenzen bezüglich des konkreten Bedarfs bereinigt werden könnten, ruft indes nach einer besonders sorgfältigen Prüfung, ob sich gestützt auf die Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin die Bedarfslage rechtsgenügend feststellen lässt und sich allfällige Divergenzen bereinigen lassen. 4.2

4.2.1

Was den zunächst zu erhebenden medizinischen Pflegebedarf gemäss Art. 18 Abs.

1 und Abs. 2 lit. a UVV anbelangt, vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, die Verfügung vom 28. März 2023 sei hinsichtlich der aufgeführten Maximalbeträge für die medizinische Pflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV (sogenannte A- und B-Leistungen) nicht angefochten worden und daher insoweit

in Rechtskraft erwachsen (Urk. 2 S. 6). Streitig seien einzig die nach Art. 18 Abs.

2 lit. b UVV beziehungsweise nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV zu erbringenden Leistungen (Urk. 7 S. 4 oben).

Gegenstand der Verfügung vom 28. März 2023 bildete der Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilfe und Pflege zu Hause gemäss Art. 18 UVV. Der Teilgehalt der medizinischen Pflege gemäss Abs. 1 und Abs. 2 lit. a dieser Bestimmung deckt sich nicht zwingend mit den Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit.

a und b KLV, können doch je nach den Umständen auch gewisse Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV unter den Begriff der medizinischen Pflege gemäss Art. 18 Abs. 1 oder Abs. 2 lit. a UVV fallen (E. 1.7), was der Beschwerdeführer denn auch zumindest implizit bereits mit seiner Einsprache geltend machte (Urk. 8/167 S. 2). Die Annahme einer Teilrechtskraft bezüglich des Bedarfs an medizinischer Pflege gemäss Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a UVV verbietet sich schon deshalb.

4.2.2

Was die sogenannten A-Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV anbelangt, veranschlagte die Beschwerdegegnerin als Leistung nach Art. 18 Abs. 1 UVV einen monatlichen Aufwand von 0.75 Stunden und anerkannte damit von den im Leistungsplanungsblatt der Spitex Y.____ vom 4. August 2022 beschriebenen Leistungen

50 % als unfallkausal (Urk. 8/159/4 und Urk. 8/119/2). Dies blieb vom Beschwerdeführer unbestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

Als medizinisch indizierte und unfallkausale Pflege zu Hause veranschlagte sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV zusätzlich einzig noch einen Aufwand von zehn Minuten pro Tag, respektive

E. 5

E.

5.2.3.1).

E. 5.07

Stunden monatlich (Urk. 8/159/4), dies für den gemäss Leistungsplanungsblatt notwendigen kleinen Verbandswechsel gemäss Spitex Leistungskatalog Nr. 10701 (Urk. 8/132/3). Die im Leistungsplanungsblatt der Spitex Y.____ im Übrigen angeführten Massnahmen der Untersuchung und Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV wie das Richten der Medikation, die Verabreichung gerichteter Medikamente, s.c. oder i.m. Medikation, die therapeutische Einreibung der Haut, die Blutdruckmessung, Puls- und Gewichtskontrolle sowie die Kapillarblutentnahme inklusive Glukosebestimmung (Urk. 8/119/2) schloss die Beschwerdegegnerin als krankheitsbedingte Leistungen von ihrer Leistungspflicht nach Art. 18 Abs. 1 UVV

ebenso aus, wie die vom Beschwerdeführer im Erhebungsblatt für den Tagesablauf zusätzlich angeführten Therapien zur Stumpfpflege (Nr. 10616) und das Verabreichen von Augentropfen (Nr. 10618 ;

Urk. 8/159/2). 4.2.3

Dies wirft mit Blick auf die Polymorbidität des Beschwerdeführers hinsichtlich der Leistungspositionen Blutdruckmessung, Kapillarblutentnahme inklusive Glukosebestimmung, Puls- und Gewichtskontrolle insofern keine Fragen auf, als diese augenscheinlich im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus und den Herzproblemen des Beschwerdeführers stehen. Was die Medikamentenverabreichung anbelangt, lässt sich den Akten nicht abschliessend entnehmen, ob der Beschwerdeführer zur Behandlung der Unfallfolgen Medikamente einnimmt (vgl. dazu: Urk. 8/131/1-3). Indes sind die Medikamente gemäss der hausärztlichen Berichterstattung aufgrund des Mild Cognitive Impairment zu richten und zu verabreichen (E. 3.2.2).

Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang gestützt auf Art. 36 Abs.

1 UVG geltend macht, es bestehe eine uneingeschränkte Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den durch die Unfallfolgen mitursächlich verursachten Pflegebedarf (E. 2.2, Urk. 1 S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden, liegen vorliegend doch keine nicht trennbaren Gesundheitsschäden mit sich überschneidenden Krankheitsbildern vor (BGE 126 V 116

E. 3a ,

121 V 326

E. 3 ;

Urteil des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.2). Indes kann eine anteilmässige Mitverursachung des Schadens – der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Sinne von Art. 18 UVV – durch die Unfallfolgen hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin als

krankheitsbedingt ausgeschlossenen Pflegeleistungen nicht ohne Weiteres verneint werden. So liegt es auf der Hand, dass der Beschwerdeführer zufolge der Armamputationen mit Prothesenversorgung links in den meisten dieser Massnahmen eingeschränkt sein dürfte. Offensichtlich liegt mit dem Mild Cognitive

Impairment aber auch eine krankheitsbedingte Ursache für zumindest einen Teil des Pflegebedarfs vor. Eine anteilmässige Zuordnung, wie sie die Beschwerdegegnerin für die A-Leistungen statuierte, lässt sich gestützt auf die Akten bezüglich der übrigen Leistungen nicht rechtsgenügend vornehmen. Die Bedarfslage ist insoweit ungenügend abgeklärt. 4.2.4

Die Haut- und Stumpfpflege in Form des täglich zweimaligen Einfettens der grossflächigen Narben (Urk. 8/131/1-3, vgl. auch Urk. 8/122/2) wurde von der zuständigen Fachperson der Spitex als vermutlich nicht therapeutisch, sondern als normale Pflege beurteilt (E. 3.2.2), was mit Blick darauf, dass eine einwandfreie fachgerechte Durchführung dieser Massnahme wohl von untergeordneter Bedeutung ist (vgl. dazu BGE 116 V 41 E. 4b), nachvollziehbar erscheint. Dem entsprechend

gilt es die Leistungspflicht hierfür unter Art. 18 Abs.

2 lit. b UVV zu prüfen (vgl. nachfolgende E. 4.3).

4.2.5

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beschwerdegegnerin sei in Analogie zur Krankenversicherungsrechtlichen Deckung auch für sämtliche Pflegeleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV gemäss Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a UVV leistungspflichtig (E. 2.2), findet dies in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur insofern eine Stütze, als gewisse Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV unter den Begriff der medizinischen Pflege fallen können (BGE

148 V 28 E. 6.3 mit Hinweisen auf BGE

147 V 16

E.

8.2.4. 1 und 147 V 35 E. 9.1 sowie das Urteil des Bundesgerichts 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2).

Die vom Beschwerdeführer im Erhebungsblatt für den Tagesablauf angeführte Verabreichung von Augentropfen unter der Nr. 10618, welche zweimal täglich notwendig sei (Urk. 8/122/2), findet sich weder im Leistungsplanungsblatt der Spitex Y.____ vom 4. August 2022 (Urk. 8/119/2) noch in deren Pflegeauftrag vom 27. September 2022 (Urk.

8/120/2-17). Eine ärztliche Verordnung hierfür ist den Akten nicht zu entnehmen. Entsprechend fehlt es an Hinweisen, dass es sich hierbei um medizinische Pflege handeln könnte. Die offensichtlich von der Tochter und teilweise vom Schwiegersohn des Beschwerdeführers erbrachte Hilfeleistung (vgl. Urk. 8/168/1) könnte indes

unter dem Blickwinkel von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zu einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führen (vgl. nachfolgende E.

4.3).

Was das Anlegen der Kompressionsstrümpfe anbelangt (vgl. dazu: Urk. 8/122/1), steht diese Massnahme gemäss Bericht von dipl. Arzt Z.____ mit der bestehenden Herzinsuffizienz in Zusammenhang und kann der Beschwerdeführer die Strümpfe offensichtlich nicht selber anziehen (E. 3.2.2). Ob es sich hierbei um medizinische Pflege oder nichtmedizinische Hilfe handelt, lässt sich den Akten nicht entnehmen (vgl. zur entsprechenden Qualifikation: BGE

147 V 35 E. 9.2.2.). In beiden Fällen stellt sich aber zusätzlich die Frage, ob die Hilfe beim Anlegen der Kompressionsstrümpfe einzig wegen der Unfallfolgen notwendig ist oder andere krankheitsbedingte Ursachen hierfür mitverantwortlich sind. Auch vor diesem Hintergrund erweisen sich die Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin als lückenhaft.

Weitere Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV, welche gegebenenfalls unter den Begriff der Behandlungspflege fallen könnten, sind den Akten nicht zu entnehmen und werden vom Beschwerdeführer nicht konkretisiert. 4.2.6

Soweit der Beschwerdeführer einen medizinischen Pflegebedarf gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV für Behandlungsmassnahmen durch seine Schwester während der jährlich zirka vierwöchigen Ferien in Österreich geltend macht, sprengt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Hilfe bei «auswärtigen Aktivitäten» den lokal-räumlichen Rahmen von Art. 18 UVV («Hilfe zu Hause»; BGE 148 V 28 E. 6.2.4 f.). 4.3

4.3.1

Was den Bedarf an nichtmedizinischer Hilfe gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV anbelangt, ist zunächst festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Hilfestellungen zu Hause durch seine Tochter und seinen Schwiegersohn weder in die Abklärung noch in die Entscheidungsfindung

der Beschwerdegegnerin miteinflussen. Soweit sich die Beschwerdegegnerin diesbezüglich in ihrer Beschwerdeantwort auf den Standpunkt stellte, diese nichtmedizinische Hilfe durch Angehörige sei bis zur Beschwerdeerhebung nie geltend gemacht worden und daher nicht Teil des Anfechtungsgegenstandes (Urk.

7 S. 5), ist sie darauf hinzuweisen, dass Gegenstand des angefochtenen Entscheids der Anspruch des Beschwerdeführers gemäss

Art. 18 UVV ist und die Beschwerdegegnerin aufgrund der ihr obliegenden Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis

ATSG) den Sachverhalt richtig und auch vollständig abzuklären hat.

Zudem bestand mit Blick auf die Aktenlage entgegen

ihre r

Vorbringen durchaus Veranlassung, auch die nichtmedizinische Hilfe durch nicht zugelassene Personen, mithin die Angehörigen des Beschwerdeführers,

im Rahmen der gesamten Bedarfslage abzuklären. So teilte die Tochter des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin telefonisch bereits am 27. Februar 2023 mit, dass sie und ihr Ehemann einen Grossteil der Hilfe übernehmen (Urk. 8/147/1). Mit seiner Einsprache liess der Beschwerdeführer sodann eine Liste mit den Hilfeleistungen seiner Angehörigen einreichen (Urk. 8/168/1).

Wenn auch der Beschwerdegegnerin insoweit zuzustimmen ist, als mit

Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV in erster Linie die auf die versicherte Person selbst bezogene nichtmedizinische Unterstützung gemeint sein soll, was gegen eine Leistungspflicht für Hilfeleistungen für reine Haushaltshilfe spricht (BGE 148 V 28 E. 6.4.1), und sich die aufgelisteten Unterstützungsleistungen mehrheitlich in solchen oder in der Hilfe bei «auswärtigen Aktivitäten» erschöpfen, für welche letztere ebenfalls keine Leistungspflicht besteht (BGE 148 V 28 E. 6.2.4), so finden sich in der besagten Liste doch auch Hilfestellungen, welche auf den Beschwerdeführer selbst bezogen sind, wie «Körper eincremen», «Augentropfen verabreichen», «Fussnagel pflegen» (Urk. 8/168/1). Entsprechend hätte die Beschwerdegegnerin diese in ihre Abklärung der Bedarfslage miteinbeziehen müssen, lässt sich eine Leistungspflicht im Rahmen von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV hierfür doch nicht ohne Weiteres ausschliessen.

4.

E. 7

Abs. 2 lit. c KLV erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache entsprechend Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV für sämtliche unfallbedingten Kosten, welche den Betrag von Fr.

1'624.-- (monatliche Hilflosenentschädigung, vgl. Urk. 8/110/2) übersteigen, wobei sie ausgehend von einem Stundensatz von Fr. 90.-- einen monatlichen Beitrag von Fr. 2'955.85 vor Abzug der ungekürzten Hilflosenentschädigung berechnete (S. 1 und S. 4 [Beiblatt Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV]), welchen sie indes zufolge des sich monatlich ändernden Grundbedarfs nicht fix zusprach (E. 2.1).

Behandlungs- und Grundpflegeleistungen durch nicht zugelassene Personen/Organisationen im Sinne von Art. 4

E. 9

und 51

KVV wurden weder im Rahmen von Art. 18 Abs. 2 lit. a noch von lit. b UVV zugesprochen.

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