

Sozialversicherungsrecht

Nr. 55

Entscheid des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 12. Juli 2013 ([8C_1037/2012](#))

Pflegebedarfsfeststellung in der Unfallversicherung

Die SUVA ist nicht verpflichtet, auf das RAI-HC-Bedarfsabklärungsinstrumentarium abzustellen; dieses kann jedoch im Rahmen des [Art. 18 UVV](#) herangezogen werden, wenn es eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Lösung ermöglicht. Ein akzessorischer Hilfe- bzw. Pflegebedarf ist als zur medizinischen Pflege gehörig zu betrachten, auch wenn die einzelnen Verrichtungen selbst nicht als medizinisch qualifiziert werden können.

Sachverhalt

Der 1979 geborene S. war Hilfsdachdecker bei der Firma Q. und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 11. Dezember 2009 wurde er von einem Auto angefahren. Im Austrittsbericht des Spitals X. vom 29. Dezember 2009 wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Polytrauma mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma und Mittelgesichtsfrakturen; 2. stumpfes Thoraxtrauma (dislozierte Sternumfraktur; Lungenkontusion rechts DD: Atelektase rechter Oberlappen); 3. Wirbelsäulentrauma (C0 Condylenfraktur beidseits, laut Wirbelsäulenorthopädie stabil, weicher Halskragen); 4. Extremitätentrauma (mehrfragmentäre Humerusschaftfraktur rechts; konservativ mittels Bracelet versorgt); 5. VAP mit Pseudomonas aeruginosa; 6. unklare Hepatopathie (am ehesten im Rahmen der medikamentösen Therapie mit Cefepime); 6. anamnestisch Asthma bronchiale.

Die SUVA kam für die Heilbehandlung und das Taggeld auf. Mit Verfügung vom 21. Juni 2011 gewährte sie dem Versicherten ab 1. Mai 2011 monatlich eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades von CHF 2076.– und einen Pflegebeitrag von CHF 5592.–. In teilweiser Gutheissung seiner Einsprache erhöhte sie den Pflegebeitrag auf monatlich CHF 5938.10. Grundlage der Festlegung der Pflegeentschädigung war eine Abklärung des Pflegebedarfs, welche die SUVA am 6. April 2011 durch ihre Sachbearbeiterin Frau G. abklären liess. Besagte Frau G. klärte den Tagesablauf und die Hilflosigkeit des Versicherten im Alterszentrum Y. – wo er stationär untergebracht war – ab und stellte ihre Erhebungsblätter Frau W., Leiterin Pflege und Betreu-

ung dieses Alterszentrums, zu, die am 17. Mai 2011 in Bezug auf den Pflegeaufwand zeitliche Korrekturen vornahm. Gestützt hierauf veranschlagte die SUVA in der Verfügung vom 21. Juni 2011 folgenden täglichen Pflegeaufwand nach Art. 18 UVV:

1. Für die Behandlung nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV:

- PEG-Sonde verabreichen, Tee/Bouillon, 20 Min. (4 × 5 Min.);
- Sondernahrung richten, verabreichen und reinigen, 25 Min. (5 × 5 Min.);
- Medikamente richten und verabreichen via PEG, 40 Min. (4 × 10 Min.);
- Inhalieren, inkl. Überwachung, 45 Min. (3 × 15 Min.);
- Augensalbe, in beide Augen, 10 Min. (2 × 5 Min.);
- Zystofix, Verbandwechsel, 5 Min. (alle 3 Tage 15 Min.);
- Urinsack leeren, mehrmals pro Tag à 2 Min., 10 Min.;
- total 155 Min.

2. Für die Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV:

- Umlagerung (Tag/Nacht), 30 Min. (5–7 × = durchschnittlich 6 × 5 Min.);
- Stehtraining (Stehbrett), Überwachung Stehtraining (ohne Transfer und Einrichtung), 10 Min.; total 40 Min.

Im streitigen Einspracheentscheid vom 28. September 2011 erhöhte die SUVA den Aufwand für das Umlagern auf 42½ Min. pro Tag. Die Vorinstanz bestätigte diese Berechnungen der SUVA.

Der Versicherte reichte vorinstanzlich einen Bedarfsabklärungsbericht der Frau F. vom 15. Oktober 2011 und eine Stellungnahme derselben vom 22. Februar 2012 ein. Sie veranschlagte folgenden täglichen Behandlungsbedarfsbedarf:

- Ernährung via Sonde: Fresubin-Flüssignahrung an- und abhängen, überwachen, 3 × 10 Min.; Bouillon/Tee kochen, an- und abhängen, überwachen, 3 × 10 Min.; Gastrostomapflege, Eintrittsstelle desinfizieren, 1 × 5 Min.;
- Medikamente: Medikamente richten, mörsern, auflösen und verabreichen via PEG-Sonde, 4 × 10 Min.; Reservemedikament holen, mörsern oder auflösen, verabreichen, 1 × 4 Min.; Augensalbe (teilweise 1 × zusätzlich bei trockenen Augen), 2 × 3 Min.;
- Atemtherapie: Inhalation mit Dospir/NaCl richten, überwachen, 3 × 15 Min.; zusätzliche Inhalationen bei Verschlechterung mit Pulmicort, 1 × 2½ Min.;
- Ausscheidung: Zystofix, Verbandwechsel (alle 2–3 Tage 10 Min.), 1 × 5 Min.; Urinsack leeren, Ablaufkontrolle, 5 × 5 Min.; Urinsack- und Besteckwechsel (1 × pro Woche), 1 × 1 Min.;

Katheterwechsel (alle 6 Wochen), 1 × 1 Min.; Abführzäpfchen verabreichen (nach Bedarf), 1 × 1 Min.; total: 190½ Min.

Weiter ermittelte Frau F. folgenden akzessorischen Grundpflegebedarf:

- Lagern zur Ernährung: Klient in Paschalage drehen, da er in dieser die Nahrung am besten vertrage und die Aspirationsgefahr am kleinsten sei, 6 × 5 Min.;
- Lagern zur Atemtherapie: Klient in aufrechte Position bringen, damit der Dampf richtig eingeatmet werden könne, 3 × 5 Min.;
- Ausscheidung: Reinigen nach Stuhlentleerung in die Windel nach erfolgreicher Gabe eines Suppositoriums, 1 × 2 Min.;
- Prophylaxe: Umlagern nachts inkl. Wechsel des verschwitzten Leintuches, 1 × 10 Min.; Stehtraining mithilfe von zwei Personen (an 5 Tagen pro Woche), 1 × 43 Min.; total 100 Min.

Streitig und vom Bundesgericht zu prüfen war, ob der Versicherte Anspruch auf einen höheren Hauspflegebeitrag nach Art. 18 UVV geltend machen kann. Das Bundesgericht hiess die Beschwerde gut und wies die Angelegenheit zur Abklärung des Pflegebedarfs an die Vorinstanz zurück.

Erwägungen

Das Bundesgericht hält in Erwägung 3 fest, dass die Vorinstanz die Grundlagen über den Anspruch auf Hauspflege gemäss Art. 10 Abs. 3 Satz 2 UVG und Art. 18 UVV richtig dargelegt hat. Die Bundesrichter erinnern daran, dass die Leistungspflicht in der Unfallversicherung auf Heilbehandlung und medizinische Pflege beschränkt ist. Im Unterschied zur Krankenversicherung ist das Erfordernis der ärztlichen Anordnung sodann nicht in einem streng formellen Sinn zu verstehen. Es genügt vielmehr, dass die fraglichen medizinischen Massnahmen, die zu Hause durchgeführt werden, nach der Aktenlage medizinisch indiziert sind (BGB 116 V 41 E. 5c).

Das Bundesgericht führt in Erwägung 4.2 aus, dass Anträge betreffend eine gutachterliche Pflegebedarfsfeststellung im vorinstanzlichen bzw. kantonalen Beschwerdeverfahren gestellt werden müssen. Es genügt dabei, wenn der Versicherte rügt, die unterschiedlichen Einschätzungen hinsichtlich des Pflegebedarfs durch die SUVA und eine von ihm beigezogene Pflegefachfrau müssten vor der definitiven Festlegung des Pflegebeitrags geklärt werden. Nach Treu und Glauben beinhaltet eine solche Rüge auch den Antrag, den Pflegebedarf gutachterlich abzuklären, weshalb der vor dem Bundesgericht erneuerte

Antrag um gutachterliche Abklärung nicht unzulässig ist. Als verspätet erachtete das Bundesgericht demgegenüber die Anträge betreffend Einvernahme der Hauptpflegeperson als Zeugin und die Edition des Kardexes. Die Bundesrichter halten diesbezüglich fest, dass der Versicherte keine nach Art. 99

Abs. 1 BGB relevanten Gründe darlegt habe und er hätte vorbringen müssen, dass ihm die vorinstanzliche Offerierung dieser Beweismittel prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war.

Hauptsächlich umstritten war, welche der beiden Bedarfsabklärungen massgeblich ist und ob im Geltungsbereich der Unfallversicherung der versicherte Pflegebedarf unter Zuhilfenahme des Abklärungsinstruments RAI-Home-Care ermittelt kann. Der Versicherte machte im Wesentlichen geltend, Frau F. habe die Bedarfsabklärung mittels des RAI-Home-Care-Systems durchgeführt und in der Stellungnahme vom 22. Februar 2012 die Differenz zu dem von ihr ermittelten, um rund 35 Min. pro Tag höheren Pflegeaufwand begründet. Das Bundesgericht habe das RAI-Home-Care-System in der Krankenversicherung als zulässige Bedarfsermittlungsmethode im ambulanten Bereich und für die Pflegebedarfsfeststellung bei Heimaufenthalt erklärt. Der Versicherte sei der Auffassung, die Pflegebedarfsfeststellung sei in der Unfallversicherung analog den Regeln gemäss KVG/KLV vorzunehmen, da nur so Gewähr geboten werde, dass der gesamte Pflegebedarf erfasst und eine einheitliche Bedarfsfeststellung verwirklicht werde sowie die Leistungspflicht des Unfallversicherers von derjenigen des Krankenversicherers transparent unterschieden und je Pflegerichtung entschieden werden könne, ob diese durch den Unfall- oder subsidiär durch den Krankenversicherer zu vergüten sei.

Die SUVA wendete im Wesentlichen ein, das UVG und das KVG deckten verschiedene Leistungskataloge ab; die Voraussetzungen ihrer Leistungspflichten seien nicht identisch. So sei beispielsweise in Art. 18 UVV die Vergütung von Grundpflegeleistungen nicht vorgesehen. Das RAI-HC-Instrumentarium sei auf das KVG und seinen Leistungskatalog ausgerichtet und entspreche nicht den Bedürfnissen sowie den Vorgaben des UVG. Dem hielt das Bundesgericht in Erwägung 5.2.2 entgegen, dass die SUVA in der Verfügung vom 21. Juni 2011 die Pflegeleistungen in Anwendung von Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KLV festlege und zudem für Leistungen der Grundpflege (Umlagern, Stehtraining) im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV aufkomme, da diese offenbar medizinisch indiziert seien.

Das Bundesgericht wies sodann den Einwand der Vorinstanz zurück, wonach die Methode RAI-HC auf Standardzeiten basiere, wogegen der Pflegeaufwand im Anwendungsbereich der Unfallversicherung im Einzelfall individuell zu bestimmen sei. Die Bundesrichter führen in Erwägung 5.2.3 f. aus, dass im Zusammenhang mit der Festlegung des versicherten Pflegebedarfs im Sinne des Wirtschaftlichkeitsprinzips (Art. 54 UVG) nicht ohne Weiteres auf das Mass der effektiv erbrachten Leistungen, sondern auf eine normative Bewertung dieses Ausmasses abzustellen ist, weil eine Pflegeperson, die geschickt und routiniert arbeitet, diese Standardzeiten unterbietet, während eine etwas langsamer arbeitende oder lernende Pflegeperson für die gleiche Verrichtung länger braucht. Die SUVA, so schlussfolgern die Bundesrichter, ist deshalb nicht verpflichtet, auf das RAI-HC-Bedarfsabklärungsinstrumentarium abzustellen; dieses kann jedoch im Rahmen des Art. 18 UVV herangezogen werden, wenn es eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Lösung ermöglicht.

Das Bundesgericht stellt in Erwägung 6.2 fest, dass die eingeholten Abklärungsberichte an Ort und Stelle allesamt divergieren. Derjenige der Frau G. vom 6. April 2011 wurde durch Frau W. am 17. Mai 2011 erheblich korrigiert. Diese Berichte weichen wiederum beträchtlich von denjenigen der Frau F. vom 15. Oktober 2011 und 22. Februar 2012 ab. Es bestehen zudem nach der Meinung der Bundesrichter keine Gründe, den Berichten der Frau F. von vornherein einen geringeren Beweiswert zuzuerkennen, zumal sie bei ihrer Abklärung während fünf Stunden die Pflegenden vor Ort begleitete

und Gespräche mit der den Versicherten am häufigsten betreuenden Frau D. führte. Da auch der aktuellste bei den Akten liegende medizinische Bericht des Zentrums für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte vom 22. Oktober 2010 keine hinreichenden Angaben zu den umstrittenen Pflegemassnahmen enthält, erachtete das Bundesgericht in Erwägung 6.2 eine erneute Abklärung für erforderlich.

Hinsichtlich der umstrittenen Pflegeverrichtungen äusserte sich das Bundesgericht trotz der Rückweisung in Erwägung 7.2 ff. Die Bundesrichter hielten zunächst fest, dass die zur Diskussion stehende akzessorische Grundpflege einzelfallweise geklärt werden muss. Die Frage, ob die akzessorische Grundpflege nach Art. 18 Abs. 1 UVV zu entschädigen oder bereits durch die Hilfslosenentschädigung abgedeckt ist, kann nach der Meinung der Bundesrichter nicht generell beantwortet werden; dies muss in jedem Einzelfall mit Blick auf die konkret zur Diskussion stehende pflegerische Handlung geprüft werden. Die Bundesrichter qualifizierten sodann in Erwägung 7.3.1 die Reinigung nach Stuhlentleerung in die Windeln als durch die Hilfslosenentschädigung abgegoltene alltägliche Lebensverrichtung «Verrichtung der Notdurft».

Die Bundesrichter erwogen ferner, dass der im Zusammenhang mit dem Stehbetttraining vorzunehmende

Pflegerecht 2014 - S. 116

Transfer des Versicherten vom Bett zum Stehbrett sowie zurück als akzessorische medizinische Pflege zu berücksichtigen ist. Diese Hilfe könne nicht unter die alltäglichen Lebensverrichtungen «Aufstehen, Absitzen, Abliegen» und «Fortbewegung (im oder ausser Haus)» subsumiert werden, welche durch die Hilfslosenentschädigung abgedeckt werde. Gleiches, so die Bundesrichter weiter, gelte für das Festbinden am Therapiegerät, da dies als medizinische Vorkehr ebenfalls zur fachlich einwandfreien Durchführung des Stehbretttrainings gehöre.

Ferner umstritten war, ob ein im Rahmen des nächtlichen Umlagerns erfolgreicher Wechsel des verschwitzten Leintuchs auch zur medizinisch indizierten Behandlungspflege gehört oder nicht. Die Bundesrichter bejahen dies genauso wie sie das Lagern zur Ernährung und zur Atemtherapie als medizinische Pflegemassnahme qualifizieren, wenn solche Lagerungsmassnahmen medizinisch erforderlich sind. Die Gastrostomapflege – wie sie von Frau F. im Bericht vom 15. Oktober 2011 geschildert wurde – ist nach der Meinung der Bundesrichter ebenfalls eine medizinische Vorkehr. Zur Gastrostomapflege zählen insbesondere auch solche Massnahmen, die für deren einwandfreie Durchführung erforderlich sind, worunter eine richtige Einstellung und Kontrolle des Gastromaten, die Reservemedikamentenabgabe, die Urinsackleerung sowie der Urinsack- und Besteckwechsel fallen.

Bemerkungen

Das Bundesgericht hat in zwei das Krankenversicherungsrecht betreffenden Urteilen entschieden, beim Bedarfsabklärungs-Instrumentarium der Spitex RAI-HC (Resident Assessment Instrument – Homecare, einsehbar unter www.qsys.ch oder www.rai.ch) handle es sich um Empfehlungen im Bereich der Hauspflege einer Berufsgruppe ohne jeglichen normativen Charakter. Sie seien für das

Gericht nicht verbindlich. Es könne sie jedoch bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zuliessen (BGE 136 V 172 E. 4.3.3 und 124 V 351 E. 2e; Urteil 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 4.2.3).

Mit dem vorliegenden Urteil hat das Bundesgericht die Anwendbarkeit des Bedarfsabklärungsinstruments RAI-HC in der Unfallversicherung bestätigt. Es ist zu begrüßen, wenn die Feststellung des von der jeweiligen Sozialversicherung zu vergütenden Pflegebedarfs nach einheitlichen Kriterien erfolgt. Der Referent versteht die bundesgerichtlichen Erwägungen so, dass die sozialversicherungsrechtliche Pflegebedarfsabklärung sowohl eine Abklärung vor Ort als auch die Verwendung eines einheitlichen Abklärungsinstruments voraussetzt. Ob die Abklärung vor Ort auch eine Befragung der Hauptpflegeperson sowie den Beizug des Kardex bzw. der Pflegedokumentation erfordert, musste das Berufungsgericht im vorliegenden Fall nicht entscheiden.

Im Hinblick auf die nicht immer klare Abgrenzung der Leistungspflicht der Krankenpflege- und der Unfallversicherung ist sodann die bundesgerichtliche Feststellung zu begrüßen, dass ein akzessorischer Hilfe- bzw. Pflegebedarf als zur medizinischen Pflege gehörig zu betrachten ist, auch wenn die einzelnen Verrichtungen selbst nicht als medizinisch qualifiziert werden können. Diese Feststellung gilt mutatis mutandis auch für die übrigen Sozialversicherungen, welche Pflegeleistungen versichern. Kranken- und Invalidenversicherung haben folglich wie die Unfallversicherung den akzessorischen Verrichtungsbedarf zu entschädigen, mithin hat eine einheitliche Pflegebedarfsfeststellung zu erfolgen.

Hardy Landolt