



Dokument	Pflegerecht 2019 S. 125
Autor	Hardy Landolt
Titel	Urteil Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 11.10.2018 (KV.2017.00030)
Urteilsbesprechung	KV.2017.00030
Seiten	125-128
Publikation	Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie
Herausgeber	Hardy Landolt, Brigitte Blum-Schneider, Peter Breitschmid, Thomas Gächter, Heidrun Gattinger, Ueli Kieser, Julian Mausbach, Peter Mösch Payot, Kurt Pärli, Helena Zaugg
ISSN	2235-2953
Verlag	Stämpfli Verlag AG

Sozialversicherungsrecht

Nr. 115

Urteil Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 11.10.2018 ([KV.2017.00030](#))

Umfang der Leistungspflicht des Unfallversicherers für Pflegekosten – Grundsätze der Überversicherungsberechnung im Verhältnis zwischen Grundpflege- und Hilflosenentschädigung

Der Unfallversicherer hat gemäss [Art. 18 UVV](#) nicht nur die Kosten für die Behandlung, sondern auch die akzessorische Grundpflege vollumfänglich zu vergüten. Entsprechend besteht eine subsidiäre Leistungspflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers für nicht akzessorische Grundpflege. Grundpflegeleistungen sind teilweise mit der Hilfe im Zusammenhang mit alltäglichen Lebensverrichtungen kongruent, weshalb im Einzelfall eine Überversicherungsberechnung zu erfolgen hat. Im Sinne einer Pauschallösung ist davon auszugehen, dass 56% der Hilflosenentschädigung des Unfallversicherers von der vom obligatorischen Krankenpflegeversicherer gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) geschuldeten Grundpflegeentschädigung abzuziehen sind.

Sachverhalt

X., geboren 1967, leidet seit einem Unfall vom 27. Juni 1994, für den der zuständige Unfallversicherer, die Suva, Leistungen erbracht hat und weiter erbringt, an einer Tetraplegie sub C 4/8. Er ist auf die Pflege der Spitex angewiesen. Mit Schreiben vom 26. November 2014 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie habe den Planungsbericht über die Hilfe und Pflege der Spitex erhalten. Die von der Spitex erbrachten Leistungen seien durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt, weshalb kein Pflegekostenbeitrag ausgerichtet werden könne. Weiter seien die Voraussetzungen für eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung von leicht auf mittelschwer nicht gegeben.

Die Assura-Basis SA kam für die Kosten der von der Spitex der Y. erbrachten Pflege der Monate Februar und März 2015 auf. Mit Schreiben vom 10. Juni 2015 ersuchte sie die Suva um Kostenübernahme dieser beiden Rechnungen und weiterer Pflegeleistungen. Dies lehnte die Suva vorerst ab. Die Krankenkasse hielt an ihrer Ansicht fest, dass die Suva für die ausgewiesene Behandlungspflege und die Abklärung und Beratung aufzukommen habe. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 legte die Suva ihre Beiträge an die Pflege des Versicherten fest, die sie mit CHF 1329 pro Monat bemass und die sie erstmals ab dem 21. November 2013 zusprach (CHF 1826 für die Zeit vom 17. Juni bis 22. Oktober 2015). Sodann sprach sie ihm



ab dem 21. November 2013 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades zu. Es kam zu einer Nachzahlung von CHF 50 385 an den Versicherten.

Der Versicherte liess daraufhin die Krankenkasse ersuchen, rückwirkend für die letzten fünf Jahre die Differenz zwischen den Rechnungen der Spitex und dem von der Suva an die Hauspflege erbrachten Betrag zu vergüten. Dies lehnte die Krankenkasse wiederholt und letztlich mit Verfügung vom 21. November 2016 und Einspracheentscheid vom 20. Februar 2017 ab. Gegen den Einspracheentscheid vom 20. Februar 2017 erhob der Versicherte am 23. März 2017 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Assura-Basis SA sei zu verpflichten, die Kosten für seine Grundpflege (Spitex) rückwirkend bis fünf Jahre vor der Leistungsanmeldung sowie künftig zu vergüten. In der Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2017 schloss die Assura auf Abweisung.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die Beschwerde in dem Sinne gut, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Assura-Basis SA zurückgewiesen werde, damit diese nach erfolgter Abklärung den Anspruch auf Pflege im Sinne der Erwägungen prüfe und festlege.

Erwägungen

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich geht in Erwägung 2.1.2 unter Hinweis auf [Art. 21 UVG](#) davon aus, dass der Unfallversicherer den versicherten Personen nach der Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn sie unter anderem zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedürfen oder wenn sie erwerbsunfähig sind und ihr Gesundheitszustand durch medizini-

Pflegerecht 2019 S. 125, 126

sche Vorkehrungen wesentlich verbessert oder vor wesentliche Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

Gemäss [Art. 18 Abs. 1 UVV](#) (in der massgeblichen Fassung vor der Teilrevision des [UVG](#)) vergütet der Unfallversicherer die Kosten einer vom Arzt angeordneten Hautpflege, sofern diese von einer gemäss [KVG](#) zugelassenen Person durchgeführt wird. Ausnahmsweise können gemäss [Art. 18 Abs. 2 UVV](#) auch Beiträge an eine Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person gewährt werden. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich geht dabei davon aus, dass der Unfallversicherer für die Behandlungspflege im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV](#) vollumfänglich aufzukommen hat. Demgegenüber besteht in Bezug auf die allgemeine, nicht medizinisch indizierte Grundpflege im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) keine Leistungspflicht. Eine Ausnahme besteht diesbezüglich, so das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in Erwägung 2.3, für die im Zusammenhang mit behandlungspflegerischen Verrichtungen notwendige bzw. akzessorische Grundpflege, wobei der Umfang von solchen akzessorisch notwendigen Grundpflegeleistungen in jedem Einzelfall mit Blick auf die konkret zur Diskussion stehende pflegerische Handlung geprüft werden muss.

Ist davon auszugehen, dass es sich um eine entschädigungswürdige medizinische Pflegeleistung bzw. nicht um eine nicht medizinische Betreuung handelt, besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Für die nicht unter die Leistungspflicht des Unfallversicherers fallenden Pflegeleistungen ist der obligatorische Krankenpflegeversicherer subsidiär leistungspflichtig, sofern es sich bei den vom Unfallversicherer nicht zu vergütenden Pflegeleistungen um solche im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a, b oder c [KLV](#) handelt.

Da sich den vorliegenden Rechnungen der Spitex nicht entnehmen lässt, welches der Zeitaufwand für sämtliche Pflegeleistungen ist bzw. bei welchen Pflegeleistungen es sich um Behandlungs- oder (akzessorische) Grundpflege handelt, hält das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in Erwägung 6.2.2 eine Rückweisung für zwingend erforderlich. Damit der Krankenversicherer in die Lage versetzt wird, über die Höhe seiner subsidiären Leistungspflicht zu befinden, befasst sich das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in Erwägung 6.4 mit der Problematik der Überentschädigung.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hält in Erwägung 6.4.1 zunächst fest, dass die Hilflosenentschädigung auch andere Kosten als die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfassten Grundpflegeleistungen abdeckt, namentlich Dienstleistungen Dritter zur Kontaktaufnahme mit der Umwelt, bei der Fortbewegung im und ausser Haus sowie im Zusammenhang mit der persönlichen Überwachung. Insoweit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Hilflosenentschädigung sämtliche Grundpflegeleistungen, die gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) versichert sind, bereits pauschal vergütet.

Im Hinblick auf Entscheid [BGE 127 V 94](#), in dem das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Berechnung einer Überentschädigung eine Pauschalierung als zulässig erachtet und eine Nichtanrechnung der Hilflosenentschädigung im Umfang von 56% angenommen hat, gehen die Sozialversicherungsrichter gleich vor und befürworten die Berücksichtigung von 44% der im umstrittenen Zeitraum tatsächlich vergüteten Hilflosenentschädigung. Von diesem reduzierten Betrag der Hilflosenentschädigung sind die der versicherten



Person entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckten Krankheitskosten abzuziehen ([Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV](#)).

Zu den ungedeckten Krankheitskosten zählen insbesondere die den versicherten Personen überbundenen Kostenbeiträge für Pflegeleistungen ambulanter Leistungserbringer sowie ein allfälliger Erwerbsausfall von Angehörigen, die die pflegebedürftige Person pflegen. Können die Angehörigen keinen Erwerbsausfall nachweisen, sei der monetäre Wert der von ihnen erbrachten unentgeltlichen Pflegeleistungen in Anbetracht von [Art. 69 Abs. 2 ATSG](#) nicht entschädigungsfähig bzw. als Kosten im Zusammenhang mit der Überversicherungsberechnung zu berücksichtigen (vgl. E. 6.4.2). Übersteigen die anrechenbaren Kosten den reduzierten Betrag der Hilflosenentschädigung, der angerechnet werden muss, ist in diesem Umfang der obligatorische Krankenpflegeversicherer gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) leistungspflichtig (vgl. E. 6.4.3).

Bemerkungen

Der Entscheid wirft diverse Fragen auf. Zunächst ist dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zuzustimmen, dass der obligatorische Krankenpflegeversicherer in den Fällen, in denen eine Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss [UVG](#) besteht, von vornherein nur subsidiär für vom Unfallversicherer nicht zu übernehmende, aber gemäss [Art. 7 KLV](#) gedeckte Pflegekosten leistungspflichtig sein kann. Ist die Leistungspflicht des Unfallversicherers grundsätzlich gegeben, entfällt zudem eine Vorleistungspflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers.

Der Entscheid ist nach Inkrafttreten der Teilrevision [UVG](#) ergangen, betrifft aber einen altrechtlichen Unfall. Mit Inkrafttreten der Teilrevision wurde [Art. 18 UVV](#) neu gefasst. Gemäss [Art. 18 Abs. 1 UVV](#) werden die Kosten der medizinischen Pflege, die von

Pflegerecht 2019 S. 125, 127

zugelassenen Leistungserbringern erbracht worden ist, wie bisher vollumfänglich vom Unfallversicherer übernommen. Der Unfallversicherer hat demgegenüber gemäss [Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV](#) lediglich einen Beitrag an die Kosten der medizinischen Pflege, die von nicht zugelassenen Leistungserbringern, insbesondere von Angehörigen, erbracht worden ist, zu gewähren. Gemäss dem bisherigen [Art. 18 Abs. 2 a UVV](#) bestand kein Rechtsanspruch auf einen solchen Beitrag; gemäss [Art. 18 Abs. 2 UVV](#) besteht nunmehr ein eigentlicher Rechtsanspruch. Sodann hat der Unfallversicherer gemäss [Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV](#) einen Beitrag an die Kosten der nicht medizinischen Hilfe zu gewähren, sofern und soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung abgegolten worden sind. Vor dem Inkrafttreten von [Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV](#) bestand kein Rechtsanspruch auf einen Beitrag für die Kosten der nicht medizinischen Hilfe.

Der Bundesrat hat in der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 30. Mai 2008 (BBI 2008 5395) festgestellt, dass die Schweiz gemäss der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (EOSS) und dem Übereinkommen Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Mindestnormen der sozialen Sicherheit verpflichtet ist, die Kosten der medizinischen Betreuung bzw. Krankenpflege unabhängig davon zu übernehmen, ob diese zu Hause, im Spital oder in einer anderen medizinischen Einrichtung erfolgt. Aufgrund dieses Abkommens muss die Hilfe und Pflege zu Hause übernommen werden, ohne dass sich die versicherte Person an den Kosten beteiligen muss.¹

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die neue Fassung von [Art. 18 UVV](#) einen weitergehenden Anspruch auf Übernahme der Kosten für Pflege- und Hilfeleistungen als der bisherige Art. 18 a UVV beinhaltet. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hätte folglich entscheiden müssen, ob die bisherige oder die neue Version von [Art. 18 UVV](#) zur Anwendung gelangt. Gemäss dem ersten Absatz der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2019 gilt das bisherige Recht für Unfälle und Berufskrankheiten, die sich vor dem Inkrafttreten der Teilrevision ereignet haben. Die Weitergeltung des bisherigen [Art. 18 UVV](#) befindet sich in einem Widerspruch mit der staatsvertraglichen Leistungspflicht. Bei einer staatsvertragskonformen Auslegung des ersten Absatzes der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 ist davon auszugehen, dass mit Bezug auf sämtliche Unfälle und Berufskrankheiten die neue Version von [Art. 18 UVV](#) zur Anwendung gelangt.

Insoweit stellt sich auch in Bezug auf altrechtliche Fälle die Frage, was unter dem Begriff der medizinischen Pflege bzw. nicht medizinischen Hilfe zu verstehen ist. Nach der Auffassung des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich ist der Begriff der medizinischen Pflege, der im Geltungsbereich der obligatorischen Unfallversicherung zur Anwendung gelangt, einschränkender als der krankenversicherungsrechtliche Begriff der Pflegeleistung zu verstehen. Diese Auslegung orientiert sich an der bisherigen Rechtsprechung², die

¹ Vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 30. Mai 2008 = BBI 2008 5395, S. 5412 und 5425.

² Die Empfehlung Nr. 7/90 in der Fassung vom 23. Juni 2017 setzt die nicht medizinische Hilfe mit der Grundpflege



nach der Auffassung des Bundesrates den staatsvertraglichen Verpflichtungen der Schweiz zu wenig Rechnung getragen hat. Da [Art. 34 Ziff. 2 lit. c EOSS](#) bzw. Übereinkommen Nr. 102 die Betreuung durch das Pflegepersonal zu Hause vollumfänglich als leistungspflichtige Betreuung bezeichnet, ist davon auszugehen, dass der unfall- und der krankenversicherungsrechtliche Pflegebegriff deckungsgleich sein müssen. Mithin ist es falsch, den Begriff der medizinischen Pflege, wie er von [Art. 18 Abs. 1 und 18 Abs. 2 lit. a UVV](#) verwendet wird, einschränkender als den krankenversicherungsrechtlichen Pflegebegriff gemäss [Art. 7 Abs. 2 KLV](#) zu fassen.

Entsprechend ist spätestens seit dem Inkrafttreten der Teilrevision am 1. Januar 2017 davon auszugehen, dass der obligatorische Krankenpflegeversicherer grundsätzlich nicht mehr subsidiär leistungspflichtig ist, wenn die versicherte Person Pflegeleistungen gemäss [UVG](#) beanspruchen kann. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der Unfallversicherer im Geltungsbereich des [UVG](#) bzw. [MVG](#) gemäss dem neuen Spitex-Tarif, der am 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist³, dieselben Leistungen wie der obligatorische Krankenpflegeversicherer gemäss [Art. 7 Abs. 2 KLV](#) zu erbringen hat. Auch im Hinblick auf das Naturalleistungsprinzip ist es nicht möglich, die von zugelassenen Pflegefachpersonen erbrachten Dienstleistungen in versicherte und nicht versicherte Pflegeleistungen zu unterscheiden. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich geht folglich im Widerspruch sowohl zu den staatsvertraglichen Verpflichtungen als auch den tarifrechtlichen Vereinbarungen davon aus, dass der obligatorische Krankenpflegeversicherer im Rahmen der subsidiären Leistungspflicht für einen Teil der Grundpflege leistungspflichtig ist bzw. der Unfallversicherung nicht sämtliche Grundpflegeleistungen zu vergüten hat.

Pflegerecht 2019 S. 125, 128

Mit Bezug auf die vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich bejahte Anrechnung der Hilflosenentschädigung an die Grundpflegeentschädigung ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Hilflosenentschädigung nicht gekürzt werden kann (vgl. [Art. 69 Abs. 3 ATSG](#)). Entsprechend kann lediglich die Pflegeentschädigung gekürzt werden, sofern die der versicherten Person für die Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit zufließenden Versicherungsleistungen höher als die damit zusammenhängenden finanzielle Nachteile sind. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich betont im Hinblick auf [Art. 69 Abs. 1 ATSG](#) und [Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV](#) zurecht, dass nur Versicherungsleistungen, die im Zusammenhang mit der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ausgerichtet werden, nicht aber sämtliche Versicherungsleistungen den Hilfs- bzw. Pflegekosten gegenübergestellt werden dürfen.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich anerkennt, dass die Hilflosenentschädigung lediglich teilweise mit Grundpflegeleistungen gleichartig bzw. sachlich kongruent ist. Das Gericht verzichtet aber darauf, eine einzelfallorientierte Überversicherungsberechnung vorzunehmen, sondern geht in Anlehnung an den Entscheid des Bundesgerichts vom 19. März 2001 ([BGE 127 V 94](#)) davon aus, dass in sämtlichen Fällen die vom Bundesgericht seinerzeit gewählte Aufteilung gerechtfertigt ist. Der Grund liege darin, dass die Massenverwaltung auf einfache Lösungen zurückgreifen können muss. Auch wenn Pauschalierungen im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Massenverwaltung nicht vermeidbar sind, stellt sich doch die berechnete Frage, ob die Einzelfallentscheidung des Bundesgerichts vor 18 Jahren tauglich ist, in allen Fällen zur Anwendung zu gelangen.

Dem fraglichen Bundesgerichtsentscheid kann nämlich entnommen werden, dass der obligatorische Krankenpflegeversicherer die Höhe der Kosten im Zusammenhang mit der Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit konkret ermittelt hat. Im damaligen Entscheid ging die kantonale Instanz davon aus, dass die Kosten für die chemische Reinigung der Kleidung (CHF 100), die Hygiene- und Pflegeprodukte (CHF 70) und die Haushalthilfe (CHF 390) sowie eine Pauschale von fünf Franken pro Tag von der Hilflosenentschädigung abzuziehen sind. Das Bundesgericht erwog, dass die vom kantonalen Versicherungsgericht insgesamt zum Abzug gebrachten 804 Franken rund 80% der seinerzeit umstrittenen Hilflosenentschädigung von 1005 Franken ausmachten, was als ein zu hoher Abzug qualifiziert wurde. Unter Hinweis auf frühere Entscheide ([BGE 105 V 197 und 110 V 318](#)) waren die Bundesrichter der Meinung, dass ein Betrag von CHF 15 pro Tag bzw. CHF 450 pro Monat genüge. Im Hinblick auf die Hilflosenentschädigung von CHF 1005, die die versicherte Person erhielt, ging das Bundesgericht in der Folge davon aus, dass 56% der Hilflosenentschädigung von der Grundpflegeentschädigung in Abzug gebracht werden können (vgl. [BGE 127 V 94 E. 5d](#)).

gleich. Die früheren Fassungen vom 17. März 2008 bzw. vom 27. August 2005 klassifizierten demgegenüber die Grundpflege als nicht medizinische Pflege und verstanden lediglich die Hilfestellung in der Umgebung des Betroffenen als nicht medizinische Hilfe.

³ Siehe <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/spitex-tarif> (zuletzt besucht am 20. März 2019).



Nach der Meinung des Referenten kann dieser Einzelfall nicht pauschaliert werden. Da je nach Art der Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit unterschiedlich hohe Kosten entstehen können, ist es nicht gerechtfertigt, alle Fälle über denselben Leisten zu schlagen. Es kommt hinzu, dass gemäss [Art. 69 Abs. 2 ATSG](#) die durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten massgeblich sind. Entsprechend müssen im konkreten Einzelfall die tatsächlichen Kosten der Hilfs- bzw. der Pflegebedürftigkeit festgestellt werden. Ebenfalls zu berücksichtigen sind die finanziellen Nachteile, die bei den betreuenden bzw. pflegenden Angehörigen entstehen. Steht die Höhe der gesamten finanziellen Nachteile fest, lässt sich erst beurteilen, ob die anrechenbaren Versicherungsleistungen insgesamt zu einer Überversicherung führen. Erst wenn eine solche eingetreten ist, muss entschieden werden, ob die Hilflosenentschädigung die Kosten der Hilfsbedürftigkeit übersteigt und insoweit eine Kürzung der Grundpflegeentschädigung gerechtfertigt ist.

Im Hinblick auf [Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV](#) stellt sich ohnehin die Frage, ob es überhaupt gerechtfertigt ist, einen Teil der Hilflosenentschädigung von der Grundpflegeentschädigung in Abzug zu bringen. Die fragliche Verordnungsbestimmung geht davon aus, dass die Hilflosenentschädigung von den Kosten der nicht medizinischen Hilfe in Abzug zu bringen ist bzw. nur dann ein Beitrag an die Kosten der nicht medizinischen Hilfe erbracht werden muss, wenn diese durch die Hilflosenentschädigung nicht abgedeckt werden. Der Unfallversicherer ist folglich dazu verpflichtet, die tatsächliche Höhe der Kosten der nicht medizinischen Hilfe festzustellen, um überhaupt beurteilen zu können, ob der versicherten Person ein Beitrag gewährt werden muss. Werden aber die tatsächlichen Kosten festgestellt, ist eine pauschale Anrechnung von vornherein ausgeschlossen bzw. kommt lediglich ein Abzug in jenem Umfang infrage, in dem die Hilflosenentschädigung die Kosten der nicht medizinischen Hilfe übersteigt.

Hardy Landolt