

Gutachten betreffend Betreuungs- und Pflege- schaden von E. B.

von

PD Dr. iur. Hardy Landolt LL.M., Glarus,

unter Mitarbeit von Cécile Fäh, dipl. Pflegefachfrau, Amden

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	4
A. Gutachtensauftrag	4
B. Person des zu Begutachtenden	4
C. Unfallhergang	4
D. Behandlung/Rehabilitation	5
E. Aktuelle Situation	5
F. Begutachtungprozedere	6
1. Gutachter	6
2. Methodisches Vorgehen	6
II. Medizinische Diagnosen und Pflegediagnosen	7
A. Medizinische Diagnosen	7
B. Pflegediagnosen	8
1. Reduzierte Belastbarkeit gegenüber Aktivität	8
2. Beeinträchtigte körperliche Mobilität	9
3. Beeinträchtigte Gedächtnisleistung	10

4. Risiko einer beeinträchtigten Hautintegrität	10
5. Stuhlinkontinenz	11
6. Risiko eines Sturzes	11
7. Risiko einer Infektion	12
8. Totale Urininkontinenz	12
9. Gestörte sensorische Wahrnehmung	13
III. Ergebnisse und Evaluation der Zeitbedarfsabklärung	13
A. Ausgangslage	13
B. Vergangener Betreuungs- und Pflegeaufwand	15
C. Aktueller Betreuungs- und Pflegeaufwand	19
D. Zukünftiger Betreuungs- und Pflegeaufwand	21
IV. Sozialversicherungsrechtliche Ersatzpflicht	22
A. Ausgangslage	22
B. Besuchskostenentschädigung	22
C. Pflegeentschädigung	23
1. Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung	23
a) Anspruchsvoraussetzungen	23
b) Angehörigenpflegeentschädigung	24
c) Selbstpflegeentschädigung	26
2. Krankenversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung	27
a) Anspruchsvoraussetzungen	27
b) Angehörigenpflegeentschädigung	29
c) Selbstpflegeentschädigung	31
3. Hilfenentschädigung	31
a) Allgemeines	31
b) Liegt eine Hilflosigkeit mittleren Grades vor?	31
4. Koordination von Pflege- und Hilfenentschädigung	35
D. Pflegehilfsmittel	36
E. Betreuungsgutschriften	37
V. Haftpflichtrechtliche Ersatzpflicht	38
A. Besuchsschaden	38
1. Anspruchsvoraussetzungen	38

2. <i>Besuchshäufigkeit</i>	40
3. <i>Entschädigungspflichtiger Besuchsaufwand</i>	41
B. <i>Betreuungs- und Pflegeschaden von E. B.</i>	41
1. <i>Spitalpflegeschieden</i>	41
2. <i>Heimpflegeschieden</i>	42
3. <i>Angehörigenpflegeschieden</i>	42
4. <i>Selbstpflegeschieden</i>	45
C. <i>Pflegehilfsmittel</i>	47
VI. Empfehlungen	47

I. Einleitung

A. Gutachtensauftrag

1. E. B. hat am 11.09.2005 einen Unfall erlitten und wird von Rechtsanwalt Patrick Wagner, Rheinfelden, vertreten. Rechtsanwalt Wagner hat PD Dr. iur. Hardy Landolt, Glarus, mit Schreiben vom 12.02.2009 beauftragt, ein Betreuungs- und Pflegeschadengutachten zu erstellen.
2. Das vorliegende Gutachten wird gestützt auf die zur Verfügung gestellten und im Anhang aufgeführten Akten nach bestem Wissen und Gewissen erstattet. Der Gutachter bestätigt insbesondere, keinerlei Weisungen erhalten zu haben.

B. Person des zu Begutachtenden

3. E. B. ist am 31.01.1987 geboren und zusammen mit seiner älteren Schwester Dominique (geb. 10.11.1982) in W. bei seinen Eltern Hanna B. (geb. 01.01.1957) und René B. (geb. 04.12.1952) aufgewachsen. Er hat bis zum Unfall vom 11.09.2005 fünf Jahre Primar- und vier Jahre Sekundarschule besucht und eine Lehre als Elektromonteur begonnen.
4. Als Folge des Unfalls, der sich im dritten Lehrjahr ereignete, musste E. B. die Lehre aufgeben. Seit August 2008 hat E. B. eine neue Ausbildung als Elektroplaner begonnen. Diese wird er voraussichtlich per August 2012 abschliessen.

C. Unfallhergang

5. Die Eltern von E. B. buchten im Tagungszentrum Herzberg mehrere Zimmer. In der Nacht vom 10. auf den 11.09.2005 übernachtete die Familie B. dort. E. B. war im Zimmer B36 im zweiten Stock untergebracht. Um ca. 5 Uhr schlafwandelte E. B., öffnete das Fenster und stürzte in der Folge aus dem Fenster. Er zog sich eine Querschnitt-

lähmung, ein Schädel-Hirn-Trauma und den Abriss des Geruchs-nervs zu.

D. Behandlung/Rehabilitation

6. E. B. wurde unmittelbar nach dem Unfall in das Kantonsspital Aarau überführt, wo er bis zum 21.09.2005 notfallmässig behandelt wurde. Zur weiteren Behandlung und Rehabilitation wurde E. B. in das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ), Nottwil, überwiesen, wo er sich bis zum 07.06.2006 aufgehalten hat. Vom 07.06.2006 bis zum 13.06.2006 befand sich E. B. im Kantonsspital Aarau, wo er operiert wurde. Am 13.06.2006 wurde E. B. erstmals nach Hause entlassen.
7. Infolge eines Dekubitus musste sich E. B. erneut vom 02.01.2007 bis 02.02.2007 in Behandlung des SPZ begeben. E. B. hat seit der ersten bzw. zweiten Entlassung aus der stationären Behandlung regelmässige Kontrollen im SPZ und weiteren Kliniken (REHAB Basel, Paracelsus Klinik, Richterswil, etc.) bzw. bei diversen Ärzten durchführen lassen.

E. Aktuelle Situation

8. E. B. lebt bei seinen Eltern in deren umgebauten Einfamilienhaus. Die lähmungsbedingt anfallenden Verrichtungen werden einerseits von E. B. und andererseits von seinen Eltern Hanna B. und René B. erbracht.
9. Hanna B. ist diplomierte Pflegefachfrau (DN I). Im Zeitpunkt des Unfalls war die Mutter von E. B. nicht erwerbstätig, beabsichtigte jedoch, nach Abschluss ihrer Berufslehre eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. René B. war im Unfallzeitpunkt als selbstständig erwerbender Ingenieur tätig und hat ab 01.01.2008 sein Arbeitspensum von 100% auf 80% reduziert.

F. Begutachtungszrozedere

1. Gutachter

10. Hauptverantwortlicher Gutachter ist PD Dr. iur. Hardy Landolt, Glarus. Für eine Bedarfsabklärung vor Ort und eine anschließende Evaluation der konkreten Bedarfsabklärung wurde vom Gutachter Cécile Fäh, dipl. Pflegefachfrau, Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum für Pflegerecht, beigezogen.
11. Cécile Fäh hat mit Rücksprache des Hauptverantwortlichen die medizinischen Diagnosen, die Pflegediagnosen sowie den vergangenen und den aktuellen Betreuungs- und Pflegeaufwand anhand des Erhebungssystems ARGE-LEP erfasst (vgl. infra Rn 61).

2. Methodisches Vorgehen

12. Die Begutachtung erfolgte in mehreren Phasen. Rechtsanwalt Wagner hat dem Gutachter das umfangreiche SUVA-Dossier zur Verfügung gestellt. Nach dem Studium desselben hat sich herausgestellt, dass der Besuchsschaden der Angehörigen, der Selbstversorgungsmehraufwand von E. B. und der Betreuungs- und Pflegeschaden der Eltern sowie die Pflegehilfsmittelkosten zu beurteilen sind.
13. PD Dr. iur. Hardy Landolt hat mit Schreiben vom 23.02.2009 E. B. bzw. dessen Eltern aufgefordert, die Anzahl der Besuche sowie den aktuellen Betreuungs- und Pflegeaufwand zu quantifizieren. Dem Gutachter wurden am 09.03.2009 drei Aufstellungen übergeben:
 - Betreuungs- und Pflegeaufwand 2005 – 2008 (Anhang 1)
 - Betreuungs- und Pflegeaufwand aktuell (Anhang 2)
 - Sachaufwand (Anhang 3)
14. In der Folge haben der Gutachter und die beigezogene Pflegefachfrau am 15.05.2009 vor Ort einen Augenschein vorgenommen und dabei sowohl E. B. als auch dessen Eltern befragt, dessen Medika-

mente besichtigt, eine Kontrolle des Gesässes und der Hautverhältnisse vorgenommen sowie die Räumlichkeiten besichtigt.

15. Anlässlich des Gesprächs hat sich herausgestellt, dass weniger die Paraplegie und deren Folgen, sondern vielmehr das Schädel-Hirn-Trauma im Zentrum der Bedarfsabklärung steht. Der hauptverantwortliche Gutachter hat deshalb dem behandelnden Facharzt im REHAB Basel, Dr. med. Christian Kätterer, mit Schreiben vom 22.05.2009 diverse Fragen unterbreitet und um eine Stellungnahme ersucht, welche mit Schreiben vom 09.06.2009 (Anhang 4) eingegangen ist.
16. Im Anschluss erfolgte die definitive Ausarbeitung des vorliegenden Gutachtens.

II. Medizinische Diagnosen und Pflegediagnosen

A. Medizinische Diagnosen

17. Die medizinischen Diagnosen von E. B. betreffen:
 - motorisch komplette Paraplegie sub Th7 (ASIA A), sensible rechtseitig inkomplett sub Th7, komplett sub Th9 und linkseitig inkomplett sub Th5, komplett Th7
 - Berstungsfraktur BWK 7-9 und LWK 2, dorsale Stabilisation mit universal Spinefix von Th5-Th11
 - Status nach Thoraxtrauma mit Rippenfrakturen der 8. Rippe sowie der 7., 8. und 9. Rippe links, Status nach Lungenkontusion bds. und Mantelpneumothorax (Büllaudrainagen 11.9.05)
 - neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung
 - supranukleäre Neuronläsion mit spastischer Blasenlähmung und Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie
 - chronischer Harnwegsinfekt

- Status nach offenem Schädel-Hirn-Trauma mit Subarachnoidalblutung, rechtsseitigem Subduralhämatom und Felsenbeinfraktur rechts
 - Status nach Craniotomie rechts mit Entfernung der Kalotte und Ventrikeldrainage vom 11.09.2005 (Spiegelbergsondeneinlage 11.09. bis 20.09.2005)
 - persistierende neuropsychologische Defizite (mnestische Störungen, exekutive Dysfunktion)
 - posttraumatische Epilepsie
 - Anosomie bds. (Verlust des Geruchsinns)
18. Mit Ausnahme des Schädel-Hirn-Traumas ist ein Endzustand erreicht (siehe Schreiben Dr. med. Kätterer vom 09.06.2009 = Anhang 4).

B. Pflegediagnosen

19. Die Pflegesituation wird anhand der Pflegediagnosen der North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) vorgestellt. Die Pflegediagnosen sind unterteilt in Definition, Ursachen oder beeinflussende Faktoren, bestimmende Merkmale oder Kennzeichen und Ressourcen.
20. Die Risiko-Diagnosen können nicht durch Zeichen und Symptome belegt werden, da das Problem noch nicht oder im Fall von E. B. seit einiger Zeit nicht mehr aufgetreten ist. Bei diesen Diagnosen sollte vor allem der Prävention grosse Beachtung geschenkt werden. Die Ressourcen sind bewusst ausführlich beschrieben, da durch sie pflegerische oder präventive Massnahmen begründet sind.

1. Reduzierte Belastbarkeit gegenüber Aktivität

21. *Definition:* Ungenügende physiologische oder psychologische Energie, die benötigten oder gewünschten Aktivitäten des täglichen Lebens durchzuhalten oder zu Ende zu führen

22. *Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*
- SHT mit neurologischen Defiziten
 - Paraplegie
 - Medikamente
23. *Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*
- Verbale Äusserung über Müdigkeit oder Schwäche
 - Keine Kraft mehr für soziale Kontakte
24. *Ressourcen:*
- Zusammen mit seinen Eltern hat E. B. insbesondere seine Haushalt- und Wohnsituation maximal strukturiert und hat somit die Möglichkeit, sich optimal auf seine Lehre zu konzentrieren.
 - Mit seinem Arbeitgeber hat E. B. reduzierte Arbeitszeiten vereinbart.
 - E. B. achtet auf genügend Schlaf und Ruhezeiten.

2. Beeinträchtigte körperliche Mobilität

25. *Definition:* Einschränkung der selbstständigen, zielgerichteten Bewegung des Körpers oder von einer oder mehreren Extremitäten
26. *Ursachen und beeinflussende Faktoren:*
- Paraplegie
27. *Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*
- Lähmung der unteren körperlichen Extremitäten
 - Spastik
28. *Ressourcen:*
- E. B. ist in der Lage, sich mit dem Rollstuhl selbstständig fortzubewegen.
 - Er besucht 1 x wöchentlich die Physiotherapie.

3. Beeinträchtigte Gedächtnisleistung

29. *Definition:* Unfähigkeit, Informationen oder verhaltensbezogene Handlungen zu erinnern oder zu behalten
30. *Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*
- Schädelhirntrauma
31. *Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*
- persistierende neuropsychologische Defizite (amnestische Störungen, exekutive Dysfunktion)
32. *Ressourcen:*
- E. B. zieht für Besprechungen (z.B. medizinische Verlaufskontrollen, Gespräche mit Arbeitgeber etc.) eine Bezugsperson bei.
 - E. B. lässt seine Medikamente durch eine Drittperson kontrollieren, damit eine korrekte Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.
 - E. B. verwendet im Alltag einen Terminplanungskalender.

4. Risiko einer beeinträchtigten Hautintegrität

33. *Definition:* Risiko einer negativen Hautveränderung
34. *Risikofaktoren:*
- Körperliche Immobilisierung
 - Mechanische Faktoren (Scherkräfte, Druck, ...)
 - Ausscheidungen
 - Beeinträchtigte Durchblutung
 - Beeinträchtigte sensorische Empfindung (Anosmie)
35. *Ressourcen:*
- E. B. erinnert sich mittels einer elektronischen Uhr regelmässig an die vorzunehmenden Druckentlastungen mit Abstützen im Rollstuhl.

- E. B. ist sich der Wichtigkeit einer optimalen Hautpflege bewusst. Durch die konsequente Dekubitusprophylaxe kann er seit einem Jahr intakte Hautverhältnisse vorweisen.
- Sein Umfeld ist informiert über die Anosmie und macht ihn aufmerksam bei unwillkürlichen Ausscheidungen.

5. Stuhlinkontinenz

36. *Definition:* Veränderung des normalen Stuhlausscheidungsverhaltens gekennzeichnet durch eine unwillkürliche Stuhlausscheidung

37. *Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- Verlust der Kontrolle über den rektalen Sphinkter

38. *Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- Unfähigkeit den Stuhldrang wahrzunehmen
- Plötzliche spontane Darmentleerung, trotz regelmässigem Ausräumen

39. *Ressourcen:*

- E. B. führt jeden 2. Tag eine manuelle Ausräumung des Darmes durch.
- Er achtet auf eine für ihn angepasste Ernährung.
- Seine abführenden Medikamente nimmt er zuverlässig ein.

6. Risiko eines Sturzes

40. *Definition:* Erhöhte Anfälligkeit des Stürzens, die zu körperlichem Schaden führen kann

41. *Risikofaktoren:*

- Erhöhte Spastik der unteren Extremitäten
- Beeinträchtigte körperliche Mobilität

42. *Ressourcen:*

- E. B. mobilisiert sich mittels des sicheren Tiefentransfers.

- Durch ein angepasstes Training in der Physiotherapie kräftigt er seine Muskulatur und verbessert seine Transfertechniken.
- E. B. verfügt über eine sehr gute Körperwahrnehmung und kann somit Stürze vermeiden.

7. Risiko einer Infektion

43. *Definition:* Erhöhtes Risiko des Eindringens von pathogenen Organismen
44. *Risikofaktoren:*
- Invasive Eingriffe (4 x pro Tag Katheterisieren)
45. *Ressourcen:*
- E. B. hält sich an die Hygienemaßnahmen beim Katheterisieren, um das Risiko eines erneuten Harnwegsinfektes möglichst gering zu halten.
 - E. B. nimmt vorbeugende Medikamente gezielt ein.
 - E. B. trinkt einen speziellen Blasentee und achtet auf eine genügende Flüssigkeitszufuhr.

8. Totale Urininkontinenz

46. *Definition:* Ein ständiger und nicht vorhersehbarer Urinabgang
47. *Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*
- Paraplegie
 - Detrusorhyperreflexie
48. *Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*
- plötzlicher spontaner Urinabgang
49. *Ressourcen:*
- E. B. katheterisiert regelmässig.
 - Zusätzlich trägt er ein Urinalkondom, um ein Einnässen zu verhindern.

9. Gestörte sensorische Wahrnehmung

50. *Definition:* Veränderung in der Anzahl oder Art der empfangenen Reize, begleitet von einer verminderten, übertriebenen, verzerrten oder beeinträchtigten Reaktion auf solche Reize
51. *Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*
- Schädel-Hirn-Trauma
 - Paraplegie
52. *Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*
- Anosmie
 - Fehlende kinästhetische und taktile Wahrnehmung der unteren Körperhälfte
53. *Ressourcen:*
- E. B. ist sich seiner Wahrnehmungsstörungen bewusst und erkennt die daraus entstehenden Gefahren (z.B. Verbrennungen).
 - Er informiert sein Umfeld über die Anosmie

III. Ergebnisse und Evaluation der Zeitbedarfsabklärung

A. Ausgangslage

54. Grundlage der Zeitbedarfsabklärung bildeten die von den Eltern B. zusammen mit E. B. erarbeiteten Aufwandszusammenstellungen:
- Betreuungs- und Pflegeaufwand 2005 – 2008 (Anhang 1)
 - Betreuungs- und Pflegeaufwand aktuell (Anhang 2)
 - Sachaufwand (Anhang 3)
55. Anlässlich des Gesprächs mit E. B. und dessen Eltern hat sich herausgestellt, dass der die in diesen Zusammenstellungen pro Verrichtung aufgeführte Zeitaufwand dem maximalen Aufwand entspricht und seit dem Unfall bzw. der definitiven Entlassung aus dem SPZ Nottwil eine kontinuierliche Verbesserung des Gesundheitszustan-

des eingetreten ist, was zur Folge gehabt hat, dass ein Teil des früheren Mehraufwandes wegfiel bzw. sich verringert hat.

56. Gemäss Schreiben von Dr. med. Kätterer vom 09.06.2009 (Anhang 4) ist ein Endzustand erreicht bzw. noch nicht absehbar, ob und inwieweit sich die neurokognitiven Defizite noch weiter zurückbilden werden. Aus der Sicht des Gutachters wird der aktuelle Betreuungs- und Pflegeaufwand bis Ende Lehre (voraussichtlich August 2012) weiterhin andauern. Die Entwicklung des nach Lehrabschluss eintretenden Betreuungs- und Pflegeaufwand ist nicht klar, doch kann davon ausgegangen werden, dass mit dem Wegfall der schulischen Ausbildung ein Teil der elterlichen Betreuung hinfällig wird.
57. Die Hospitalisation auf der Intensivstation des Kantonsspital Aarau direkt nach dem Unfall und die anschliessende Rehabilitationsphase im SPZ Nottwil war eine belastende und anstrengende Herausforderung, die eine Neuorientierung von allen Betroffenen verlangte. E. B. wurde einerseits vom Fachpersonal des SPZ Nottwil und andererseits von seinen Eltern intensiv betreut.
58. Die Eltern leisteten und leisten heute noch einen hohen Zeitaufwand im Zusammenhang mit der Betreuung während der ganztägigen Besuche, dem Überwachen und Begleiten von E. B. und die mitunter notwendige werdende Pflege- und hauswirtschaftliche Hilfe. Die engmaschige Begleitung war und ist meines Erachtens bis sicher zum Lehrabschluss notwendig (siehe auch Schreiben Dr. med. Kätterer vom 09.06.2009 = Anhang 4).
59. Im Hinblick auf die für Grund- und Behandlungspflege sowie Betreuung, Präsenz/Überwachung und den lähmungsbedingten hauswirtschaftlichen Mehraufwand unterschiedliche sozialversicherungs- und haftungsrechtliche Ersatzpflicht und den seit dem Unfall bis heute abnehmenden Betreuungs- und Pflegebedarf wird nachfolgend davon ausgegangen, dass der Betreuungs- und Pflegebedarf dreiphasig zu ermitteln ist:

- Betreuungs- und Pflegebedarf vom 11.09.2005 bis 17.04.2007 (definitive Entlassung aus dem SPZ Nottwil und ZBA Horw),
- Betreuungs- und Pflegebedarf vom April 2007 bis August 2012 (Lehrabschluss) und
- Betreuungs- und Pflegebedarf ab August 2012.

B. Vergangener Betreuungs- und Pflegeaufwand

60. Der Betreuungs- und Pflegebedarf vom 11.09.2005 bis 17.04.2007 (definitive Entlassung aus dem SPZ Nottwil und ZBA Horw) umfasst 199,5 Minuten pro Tag für Grund- und Behandlungspflege sowie Betreuung und 1 677 Stunden für Besuche der Eltern. In der nachfolgenden Zusammenstellung wurde der *aussergewöhnliche bzw. sporadische zusätzliche Mehraufwand der Eltern*, wenn E. B. erkrankt war oder infolge Dekubitus liegen musste, nicht erfasst. Dieser fiel während 102 Wochen an und beläuft sich gemäss Aussage der Eltern auf insgesamt 1 642 Stunden.
61. Der Aufwand für *Grund- und Behandlungspflege* von 143,5 Minuten pro Tag wurde anhand der Vorgaben des Patientenklassifikationssystems ARGE-LEP verifiziert und ist seit dem April 2007 bis heute und vorher vom 13.06.2006 (erste Entlassung aus dem SPZ Nottwil) bis zum 02.01.2007 (Wiedereintritt ins SPZ Nottwil) entstanden.
62. Der Besuchsaufwand der älteren Schwester von E. B. wurde nicht erfasst; meines Erachtens sollte dieser genugtuungserhöhend berücksichtigt werden. Sollte der Unfallversicherer eine Ersatzpflicht für alle Angehörigenbesuchskosten anerkennen (siehe infra Rn 74 ff.), ist dieser zu eruieren.
63. Seit der ersten und der definitiven Klinikentlassung entstand pflegebedingt ein *hauswirtschaftlicher Mehraufwand*. Dieser besteht im Zubereiten einer warmen Mahlzeit an Werktagen durch die Mutter (pro Mahlzeit 45 Minuten, 225 Minuten pro Woche), weil E. B. wegen des Verlusts des Geruchssinns dazu neigt, sich einseitig zu ernähren

und immer dasselbe Gericht bzw. Schnellgerichte zu essen, und er regelmässig erschöpft ist und ihm die Energie fehlt, selber zu kochen.

64. Hinzu kommt ein Mehraufwand in Bezug auf die regelmässig anfallende zusätzliche Wäsche als Folge der Harn- und Darminkontinenz und des Verlusts des Geruchsinns. E. B. wechselt zudem vorsorglich, aus Angst übel zu riechen, durchschnittlich täglich die Wäsche. Der Mehraufwand wird von der Mutter mit drei zusätzlichen Wäschen bzw. drei Stunden pro Woche quantifiziert. Der zusätzliche Mehraufwand für die Reinigung des WC/Lavabos von 35 Minuten pro Woche ist notwendig, um eine möglichst hohe Keimfreiheit sicherzustellen. Insgesamt beträgt der hauswirtschaftliche Mehraufwand pro Tag 54 Minuten bzw. pro Woche 378 Minuten.
65. Dieser hauswirtschaftliche Mehraufwand ist vom Haushaltschaden zu unterscheiden, mit dem die Hausarbeitsunfähigkeit im mutmasslichen Validenhaushalt und nicht der hauswirtschaftliche Mehraufwand im Invalidenhaushalt entschädigt wird. Da E. B. nicht in der Lage ist, sich hauswirtschaftlich vollständig ohne Hilfe zu versorgen, liegt auch ein Haushaltschaden vor. Der invaliditätsbedingt anfallende hauswirtschaftliche Mehraufwand überschneidet sich zum Teil mit dem Haushaltschaden, insbesondere betreffend der Mahlzeitzubereitung. Diese würde doppelt entschädigt, wenn Haushaltschaden und der Aufwand für die Essenszubereitung entschädigt würden. Der Aufwand für die Essenszubereitung wird nachfolgend gleichwohl aufgeführt.
66. Zusammenstellung des verletzungsbedingten Betreuungs- und Pflegeaufwandes:

Art der Betreuungs- und Pflegeleistung	Effektiver Aufwand	Mehraufwand	Mehraufwand pro Tag
<i>Grundpflege</i>			

Körperpflege

- An- und Auskleiden (inkl. Korsett)	20'	10'	10'
- Haut- und Zahnpflege	20'		
- Rasur	5'		
- Duschen/Haare waschen (alle 2 Tage)	20'	5'	2,5'

Dekubitusprophylaxe

- Eincremen	8'	8'	8'
- Aufstützen alle 10 Min. für 10 Sek	16'	16'	16'

<i>Behandlungspflege</i>			
--------------------------	--	--	--

Ausscheidung

- Katheterisierung (4 x täglich)	20'	20'	20'
- Urinalkondom anlegen und entfernen	40'	40'	40'
- Verabreichung Suppositorium inkl. Einwirkungszeit (alle 2 Tage)	30'	30'	15'
- Manuelles Ausräumen (alle 2 Tage)	20'	20'	10'

Medikamente

- Tägliche Einnahme	18'	18'	18'
- Bereitstellen Medikamente (1 x wöchentlich)	20'	20'	3'
- Bestellen Medikamente (1 x monatlich)	30'	30'	1'

<i>Betreuung</i>			
------------------	--	--	--

Begleitung

- Diverse Termine (Nachkontrollen Reha Nottwil und Basel, Urologe, Neurologe, Berufsberater etc.)	11'	11'	11'
---	-----	-----	-----

Kontrolle Medikamente	15'	15'	2'
Unterstützung Schule/Lehre	25'	25'	25'
Dekubitus-/Konturen- prophylaxe	10'	10'	10'
- Durchbewegen der Beine			
Unvorhergesehenes	8'	8'	8'
- Sturz, Stuhlgang, einge- nässt			

Total			199,5
-------	--	--	-------

*Selbstversorgungsmehraufwand
(während drei Monaten)*

- Physiotherapie	30'	4,3'
	pro Woche	

*Hauswirtschaftlicher Mehraufwand im Invalidenhaushalt
(während drei Monaten)*

Zubereiten einer warmen Mahlzeit pro Werktag	225'	32'
	pro Woche	
Wäscheversorgung	180'	26'
	pro Woche	
Reinigungsaufwand	35'	5'
	pro Woche	

Total		266,8'
-------	--	--------

Besuchsaufwand der Eltern (ohne Schwester)

	Datum	Dauer	Anzahl h
Intensivstation	11.09.2005 bis 21.09.2005	2 Wochen	168
Erstrehabilitation Nottwil	21.09.2005 bis 07.06.2006	37 Wochen 8,5 Monate	1146

Kt. Spital Aarau	07.06.2006 bis 13.06.2006	1 Woche	42
Zentrum für berufliche Abklärung Luzern/Horw	16.08.2006 bis 22.12.2006	18 Wochen 4 Monate	144
Dekubitus in Nottwil	02.01.2007 bis 16.02.2007	6 Wochen	105
Zentrum für berufliche Abklärung Luzern/Horw	17.02.2007 bis 17.04.2007	9 Wochen	72
Total			1 677h

C. Aktueller Betreuungs- und Pflegeaufwand

67. Der Betreuungs- und Pflegebedarf vom 11.09.2005 bis April 2007 (definitive Entlassung aus dem SPZ Nottwil und ZBA Horw) umfasst 178,78 Minuten pro Tag für Grund- und Behandlungspflege sowie Betreuung. Hinzu kommen 30 Minuten pro Woche für den Besuch der Physiotherapie und der wegen des Rückgangs des inkontinenzbedingten Wäschemehraufwandes leicht tiefere hauswirtschaftliche Mehraufwand von insgesamt 378 Minuten pro Woche.
68. Zusammenstellung des verletzungsbedingten Betreuungs- und Pflegeaufwandes:

Art der Betreuungs- und Pflegeleistung	Effektiver Aufwand	Mehraufwand	Mehraufwand Pro Tag
<i>Grundpflege</i>			
Körperpflege			
- An- und Auskleiden (inkl. Korsett)	20'	10'	10'
- Haut- und Zahnpflege	20'		
- Rasur	5'		
- Duschen/Haare waschen (alle 2 Tage)	20'	5'	2,5'

Dekubitusprophylaxe

- Eincremen	8'	8'	8'
- Aufstützen alle 10 Min. für 10 Sek	16'	16'	16'

Behandlungspflege

Ausscheidung

- Katheterisierung (4 x täglich)	20'	20'	20'
- Urinalkondom anlegen und entfernen	40'	40'	40'
- Verabreichung Suppositorium inkl. Einwirkungszeit (alle 2 Tage)	30'	30'	15'
- Manuelles Ausräumen (alle 2 Tage)	20'	20'	10'

Medikamente

- Tägliche Einnahme	18'	18'	18'
- Bereitstellen Medikamente	20'	20'	3'
(1 x wöchentlich)	30'	30'	1'
- Bestellen Medikamente			
(1 x monatlich)			

Betreuung

Begleitung

- Diverse Termine (Nachkontrollen Reha Basel, Urologe, Neurologe, Berufsberater etc.)	3,28'	3,28'	3,28'
---	-------	-------	-------

Kontrolle Medikamente	15'	15'	2'
-----------------------	-----	-----	----

Unterstützung Schule/Lehre	25'	25'	25'
----------------------------	-----	-----	-----

Alltagsplanung (durch E. B.)

- Organisationselbsthilfe wegen schlechten Kurzzeitgedächtnisses	5'	5'	5'
--	----	----	----

Selbstversorgungsmehraufwand

- Physiotherapie		30'	4,3'
		pro Woche	

<i>Hauswirtschaftlicher Mehraufwand im Invalidenhaushalt</i>	
--	--

- | | |
|--|-----|
| - Zubereiten einer warmen Mahlzeit pro Werktag | 32' |
| - Wäscheversorgung | 17' |
| - Reinigungsaufwand | 5' |

Total (ohne Selbstversorgung und Hauswirtschaft)		179'
Total		237'

D. Zukünftiger Betreuungs- und Pflegeaufwand

69. Der zukünftige bzw. ab Ende der Lehre (August 2012) anfallende Betreuungs- und Pflegeaufwand lässt sich im jetzigen Zeitpunkt nicht verlässlich abschätzen.
70. Erfahrungsgemäss erfolgt eine sukzessive Anpassung und Angewöhnung an die Folgen der Querschnittlähmung bzw. bei Schädel-Hirn-Traumata, was bei Frischverletzten tendenziell zu einem sukzessive abnehmenden Bedarf führt, bis schliesslich ein stabiler Zustand eingetreten ist. Der Gutachter hat den Eindruck, dass bei E. B. noch nicht der Endzustand erreicht ist und mit einer Abnahme des Aufwandes gerechnet werden kann.
71. Eine Anpassung und Angewöhnung ist insbesondere mit Bezug auf den als Folge des Schädel-Hirn-Traumas notwendigen Betreuungsbedarf überwiegend wahrscheinlich. Gemäss Dr. Kätterer ist jedoch ungewiss, bis wann und inwieweit eine Abnahme des diesbezüglichen Betreuungs- und Überwachungsbedarfs von 35 Minuten pro Tag bzw. 213 Stunden pro Jahr erfolgen wird. Diese externe Begleitung wird mit fortschreitender Schadenregulierung abnehmen. Ex aequo et bono scheint längerfristig bzw. ab Beendigung der Lehre ein Betreuungsaufwand von der Hälfte, d.h. von rund 110 Stunden

pro Jahr, als vertretbar, insbesondere weil ein aussergewöhnlicher Aufwand anfallen kann, wenn E. B. krank wird.

72. Eine Anpassung und Angewöhnung mit Bezug auf den behandlungs- und Grundpflegebedarf ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Einerseits entspricht der pro Verrichtung erfasste Zeitaufwand den Standardwerten des ARGE-LEP-Klassifikationssystems. Andererseits ist mit zunehmendem Alter mit den üblichen Altersbeschwerden zu rechnen und davon auszugehen, dass der Hautzustand und die Durchblutung sich verschlechtern werden, weshalb der Dekubitusprophylaxe mehr Beachtung geschenkt werden muss.

IV. Sozialversicherungsrechtliche Ersatzpflicht

A. Ausgangslage

73. E. B. war im Unfallzeitpunkt bei der SUVA unfallversichert und bei der CSS krankenversichert. Der Unfallversicherer ist mit Bezug auf Pflegeversicherungsleistungen vorleistungspflichtig (vgl. Art. 64 Abs. 2 sowie Art. 66 Abs. 2 und 3 ATSG). Der Unfallversicherer hat bislang die stationären Heilbehandlungskosten übernommen und richtet E. B. seit 14.06.2006 eine Hilfenentschädigung leichten Grades aus. Zudem erhielt E. B. CHF 525 000.- von der privaten Unfallrisikoversicherung (Axa Winterthur).

B. Besuchskostenentschädigung

74. E. B. kann gemäss Art. 13 UVG Ersatz für notwendige unfallbedingte Transportkosten beanspruchen. Das EVG hat festgestellt, dass der Transportkostenersatzanspruch grundrechtskonform, besonders im Hinblick auf das Grundrecht des Familienlebens, auszulegen ist und insoweit auch Angehörigenkosten ersatzfähig sind (vgl. BGE 118 V 206 E. 4b und 5b).

75. Die kantonale Rechtsprechung hat bestätigt, dass auch im Bereich des UVG-Transportkostenersatzanspruchs Angehörigenkosten zu ersetzen sind (vgl. Urteil VersGer AG vom 13.10.2004 [BE.2004.00233] E. 4). Mangels einer gesicherten Praxis lässt sich nicht beurteilen, ob der gesamte Besuchsaufwand der Eltern und der Schwester (siehe supra Rn 62) als «notwendig» i.S.v. Art. 13 UVG betrachtet werden kann.
76. Es wird empfohlen, den Besuchsschaden gegenüber der SUVA vor Ablauf der fünfjährigen Verwirkungsfrist geltend zu machen, nicht zuletzt deshalb, weil ein integrales Regressrecht der SUVA besteht und die Haftung ungewiss ist.

C. Pflegeentschädigung

1. Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung

a) Anspruchsvoraussetzungen

77. Der Unfallversicherer übernimmt Pflegekosten, die bei stationärer Unterbringung im Spital bzw. Heim oder ambulant anfallen, wenn sich der Versicherte durch einen anerkannten Leistungserbringer betreuen lässt (vgl. Art. 10 UVG i.V.m. Art. 15 ff. UVV).
78. Die in der Unfallversicherung versicherte Pflege umfasst *nur die medizinische Pflege bzw. Behandlungspflege*, wozu das digitale Stuhlräumen und das Anlegen eines Urinalkondoms (vgl. BGE 116 V 41 E. 5a-c und 7c), nicht aber Grundpflege, Betreuung sowie Überwachung des Versicherten (siehe z.B. Urteil Sozialversicherungsgericht des Kt. Zürich vom 28.01.2009 [UV.2007.00455] E. 4.3) zählen.
79. Die Verwaltungspraxis regt bei der nichtmedizinischen Pflege jedoch an, Kosten/Nutzen-Überlegungen anzustellen und einen angemessenen Betrag für «klar unfallkausale Kosten» zu gewähren (vgl. Ziffern 2.3 f. Empfehlungen der AD-HOC-Kommission Schaden UVG zur

Anwendung von UVG und UVV, Nr. 7/90 Hauspflege, vom 27.11.1990, revidiert am 29.03.2005).

80. Die Pflegeentschädigung kann *nach Eintritt der Berentung* nur in den von Art. 21 Abs. 1 UVG erwähnten Fällen gewährt werden. Diesbezüglich besteht Anspruch, wenn der Versicherte (weiterführend Ziffer 3 Empfehlungen der AD-HOC-Kommission Schaden UVG zur Anwendung von UVG und UVV, Nr. 7/90 Hauspflege, vom 27.11.1990, revidiert am 29.03.2005):
- an einer Berufskrankheit leidet,
 - unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann,
 - zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf oder
 - erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.
81. E. B. befindet sich in einer Umschulung und wird noch nicht berentet, weshalb er gegenüber der SUVA eine Pflegeentschädigung unabhängig von diesen einschränkenden Kriterien für den Behandlungs- pflegebedarf beanspruchen kann. Auch nach Aufnahme einer Berentung wird die Behandlungspflege notwendig sein, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. den Gesundheitszustand vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren.

b) Angehörigenpflegeentschädigung

82. Der Unfallversicherer gewährt – im Gegensatz zur Krankenversicherung – für Angehörigenpflege Pflegeentschädigungen (vgl. Art. 18 Abs. 2 UVV).
83. Es besteht diesbezüglich aber *kein Rechtsanspruch*. Hauspflegebeiträge im Zusammenhang mit einer Angehörigenbetreuung sind im

«zurückhaltend auszuübenden Ermessen» des Versicherers zuzusprechen (vgl. BGE 116 V 41 E. 7c und Urteile EVG vom 24.04.2002 [U 479/00] E. 3, vom 14.07.2000 [U 297/99] E. 3, vom 17.12.1992 i.S. Sch. = RKUV 1993, S. 55 und vom 11.04.1990 i.S. B. = SUVA 1990/5, S. 9).

84. Nach der Verwaltungspraxis sind *tatsächlich angefallene Mehrkosten* und der *nachgewiesene Lohnausfall des pflegenden Angehörigen* zu entschädigen, wobei von der SUVA im Jahr 2000 maximal ein Stundenansatz von CHF 35.– entschädigt wurde (vgl. Einsprache-Entscheide SUVA vom 25.02.2000 i.S. W.B. [Pflegeentschädigung von vier Stunden täglich à CHF 35.– pro Stunde bei einem tetraplegisch gelähmten Versicherten]).
85. Bei nicht nachgewiesenem Lohnausfall ist eine Pflegeentschädigung zu gewähren, wenn die vom Angehörigen erbrachte Hilfe «eindeutig über das hinausgeht, was man von einem Familienmitglied füglich erwarten darf (z.B. täglich stundenlange Betreuung über eine grössere Zeitspanne hinaus)» (vgl. Ziffer 2.2 Empfehlungen der AD-HOC-Kommission Schaden UVG zur Anwendung von UVG und UVV, Nr. 7/90 Hauspflege, vom 27.11.1990, revidiert am 29.03.2005).
86. Die Pflegeentschädigung für unentgeltlich tätige Angehörige bzw. Dritte soll 1/5 des höchstversicherten Tagesverdienstes pro Tag von derzeit CHF 346.– nicht überschreiten (vgl. Ziffer 2.2 Empfehlungen der AD-HOC-Kommission Schaden UVG zur Anwendung von UVG und UVV, Nr. 7/90 Hauspflege, vom 27.11.1990, revidiert am 29.03.2005).
87. Vorliegend hat die Mutter von E. B. auf die Aufnahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit verzichtet, um sich um ihren Sohn kümmern zu können. Der Vater hat sein Arbeitspensum um rund 20 % reduziert, um sich ebenfalls um seinen Sohn zu kümmern bzw. seine Ehefrau bei der Erledigung der Haushaltarbeit entlasten zu können (siehe supra

Rn 9). Anlässlich der persönlichen Befragung konnten die Eltern keine Angaben über die Höhe des Erwerbsausfalls machen.

88. Die elterliche Hilfe geht in jedem Fall über das hinaus, was man von einem Familienmitglied füglich erwarten darf. Insbesondere wird die Betreuung von E. B. ärztlicherseits als notwendig bezeichnet (vgl. Schreiben Dr. Kätterer vom 09.06.2009 = Anhang 4). Nach pflichtgemäßem Ermessen ist deshalb den Eltern eine Angehörigenpflegeentschädigung i.S.v. Art. 18 Abs. 2 UVV zuzusprechen.
89. Da in der Unfallversicherung nur die Behandlungspflege und akzessorische Verrichtungen versichert sind, kann nicht der gesamte Pflege- und Betreuungsaufwand, sondern nur der Behandlungspflegeaufwand von 107 Minuten pro Tag (vgl. supra Rn 68) entschädigt werden. Die Medikamentenkontrolle und ein Teil des übrigen Betreuungsaufwandes fallen im Zusammenhang mit der Behandlungspflege an, weshalb der *präventive und die akzessorische Betreuungsaufwand* im Umfang von rund 10 Minuten pro Tag hinzuzurechnen ist.
90. Es wird empfohlen, den Behandlungspflegeaufwand und einen Teil des Betreuungsaufwand im Umfang von 117 Minuten pro Tag gegenüber der SUVA vor Ablauf der fünfjährigen Verwirkungsfrist geltend zu machen, nicht zuletzt deshalb, weil ein integrales Regressrecht der SUVA besteht und die Haftung ungewiss ist.

c) Selbstpflegeentschädigung

91. Die Besonderheit besteht im vorliegenden Fall darin, dass die versicherten Behandlungspflegemassnahmen von 107 Minuten pro Tag (siehe supra Rn 66) primär von E. B., ausnahmsweise von seinen Eltern, erbracht werden.
92. Die *Selbstpflege* wird vom Wortlaut von Art. 10 UVG und Art. 18 UVV nicht erfasst. Das Bundesgericht hat unlängst in Bezug auf die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fest-

gehalten, dass sich diese nicht auf eine ärztliche Selbstbehandlung erstrecke (vgl. BGE 133 V 416 E. 2–4).

93. Der Selbstversorgungsmehraufwand wird demgegenüber bei der Hilflosenentschädigung leistungserhöhend angerechnet, insbesondere bei einer unüblich auszuführenden Selbstpflege (vgl. BGE 121 V 88 E. 6b/c und 106 V 153 E. 2 sowie Urteile EVG vom 04.02.2004 (H 128/03) E. 3.1 und vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2d), wie das z. B. für das Ausräumen des Darms von Hand zutrifft (vgl. Urteil EVG vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2d).
94. Die Selbstpflege bzw. die Vornahme der Behandlungspflegemassnahmen wird durch die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung nicht abgedeckt, weshalb es eine bislang nicht geklärte Frage ist, ob der Unfallversicherer wie der Krankenversicherer für Selbstpflege nicht entschädigungspflichtig ist oder – analog der Angehörigenpflege (Art. 18 Abs. 2 UVV) – Ermessensleistungen zu erbringen hat.
95. Im Hinblick auf die unklare Haftung wird empfohlen, die Pflegeentschädigung für die Selbstpflege durch E. B. gegenüber der SUVA vor Ablauf der fünfjährigen Verwirkungsfrist geltend zu machen.

2. Krankenversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung

a) Anspruchsvoraussetzungen

96. Die Krankenversicherung ist als finale Sozialversicherung sowohl bei einer krankheits- als auch einer unfallbedingten Pflegebedürftigkeit anwendbar, in letzterem Fall aber nur subsidiär zur Unfallversicherung und insoweit die Leistungsvoraussetzungen der Krankenversicherung erfüllt sind (vgl. Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG). Die von der Unfallversicherung nicht gedeckten Pflegeleistungen, mithin Grundpflege- und Überwachungsmassnahmen, können deshalb gegenüber der Krankenversicherung geltend gemacht werden.

97. Die von der Krankenversicherung vorgesehenen Pflegeversicherungsleistungen bestehen im Ersatz der Spital-, Heim- und Spitexpflegekosten (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 ff. KLV). Die Spitalpflegekosten werden vollumfänglich übernommen, während bei Heim- und Spitexpflege nur die in Art. 7 KLV erwähnten Behandlungs- und Grundpflegemassnahmen versichert sind und sich die Höhe des Kostenersatzes nach dem einschlägigen Stunden- bzw. Tagestarif richtet (vgl. Art. 9 und 9a KLV).
98. Nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV sind – neben der Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV) – folgende Grundpflege- und Überwachungs-massnahmen versichert:
- Allgemeine Grundpflege bei Versicherten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken (Ziffer 1) sowie
 - Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen (Ziffer 2).
99. Gemäss Verordnungswortlaut können nur psychisch Kranke zu Lasten der Krankenversicherung Überwachungs- und Unterstützungsmassnahmen in der grundlegenden Alltagsbewältigung beanspruchen. E. B. ist nicht psychisch krank, wohl aber benötigt er Überwachungs- und Unterstützungsmassnahmen in der grundlegenden Alltagsbewältigung.

100. Die Ziffer 2 wurde in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV aufgenommen, nachdem das Bundesgericht festgestellt hatte, dass auch psychisch Kranke bzw. Demenzkranke Anspruch auf Grundpflege haben, diese sich aber nicht unbedingt in den in Ziffer 1 erwähnten Massnahmen erschöpft (vgl. BGE 131 V 178 ff.). Die krankversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung wurde insoweit an die Bedürfnisse bei psychischen Defiziten angepasst, um eine Benachteiligung der psychisch Kranken zu verhindern.
101. Die Betreuungsleistungen, die auf Grund des Schädel-Hirn-Traumas bei E. B. notwendig sind, sind im Hinblick auf den Zweck der Revision und bei einer verfassungskonformen Auslegung, insbesondere bei Berücksichtigung des Behindertendiskriminierungsverbots (Art. 8 Abs. 2 BV), als Überwachungs- und Unterstützungsmassnahmen in der grundlegenden Alltagsbewältigung i.S.v. Ziffer 2 von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV zu qualifizieren.

b) Angehörigenpflegeentschädigung

102. In der Krankenversicherung sind Angehörige, die selbst nicht die Zulassungsvoraussetzungen des KVG erfüllen, keine anerkannten Leistungserbringer. Weder KVG noch KLV kennen eine Art. 18 Abs. 2 UVV nachgebildete Leistungsnorm. Es besteht deshalb für die Angehörigenpflege selbst gestützt auf die Austauschbefugnis keine Leistungspflicht (vgl. BGE 111 V 324).
103. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht eine Leistungspflicht nach KVG nur dann, wenn versicherte Leistungen durch Angehörige, die anerkannte Leistungserbringer und selbstständig erwerbend sind, erbracht werden (vgl. BGE 133 V 218 E. 6 und Urteile EVG vom 20.12.1999 = RKUV 2000, S. 77 [betreffend ärztliche Behandlung durch den Ehegatten] bzw. vom 20.12.1999 = RKUV 2000, S. 82 [betreffend ärztliche Behandlung durch einen Elternteil]).

104. Pflegefachpersonen sind nach Art. 49 KVV anerkannt, wenn sie ein Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege und die Berufsausübungsbewilligung im jeweiligen Tätigkeitskanton besitzt und eine zweijährige praktische Pfl egetätigkeit unter der Aufsicht eines zugelassenen Leistungserbringers nachweisen kann. Kein Pflegefachdiplom stellt der Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes für den Besuch eines 60-stündigen Pflegefachkurses dar (vgl. Urteil EVG vom 05.09.2000 [K 62/00] E. 2).
105. Nach einem 2007 ergangenen Urteil des Bundesgerichts genügt es aber nicht, dass der pflegende Angehörige die materiellen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, dieser muss über eine Abrechnungsnummer verfügen (vgl. Urteil BGer vom 10.05.2007 [K 141/06 und K 145/06] E. 5.2).
106. Die Mutter von E. B., die ein Pflegefachdiplom (DN I) besitzt, müsste deshalb eine kantonale Berufsausübungsbewilligung beantragen, sich bei der AHV als selbstständig Erwerbende melden und dem SBK beitreten und erhalte in der Folge eine ZSR-Abrechnungsnummer, vorausgesetzt sie verfügt d anznzumal über eine zweijährige Pflegepraxis, was zur Zeit nicht der Fall ist. Einschlägig wären die vom SBK mit Santé Suisse und den Unfallversicherern abgeschlossenen Tarifverträge.
107. Eine andere Möglichkeit bestünde für die Eltern, primär wohl für die Mutter von E. B., darin, sich von der örtlichen Spitex-Organisation anstellen zu lassen. Die Anstellung von pflegenden Angehörigen, die nicht im Besitz eines Pflegefachdiploms bzw. einer ZSR-Abrechnungsnummer sind, durch eine zugelassene Spitex-Organisation stellt keine Umgehung des Zulassungserfordernisses dar (vgl. Urteil EVG vom 21.06.2006 [K 156/04] = RKUV 2006, S. 303 E. 4).
108. Sollte die Mutter von E. B. eine ZSR-Abrechnungsnummer erwerben, was nicht beabsichtigt wird, oder von der örtlichen Spitex-Organisation angestellt werden, stellt sich die Frage, ob ein Versi-

cherter, der an sich zur Selbstversorgung imstande ist, einen anerkannten Leistungserbringer beiziehen darf oder auf Grund der Schadenminderungspflicht gehalten ist, sich selbst zu pflegen. Dem Gutachter ist kein Entscheid bekannt, der selbstversorgungsfähige Versicherte verpflichtet hätte, die versicherten Pflegemassnahmen an sich auszuführen.

c) Selbstpflegeentschädigung

109. Wie bereits erwähnt, ist die Selbstpflege in der Krankenversicherung nicht versichert (vgl. BGE 133 V 416 E. 2–4).

3. Hilflosenentschädigung

a) Allgemeines

110. E. B. erhält von der SUVA seit dem 14.06.2006 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Die SUVA begründet in ihrer Verfügung vom 01.08.2007 die Hilflosigkeit leichten Grades nicht näher. Aus dem Bericht von Irene Hohl vom 05.06.2006 geht lediglich hervor, dass diese eine leichte Hilflosigkeit befürwortet. Irene Hohl legt im Einzelnen aber nicht dar, in Bezug auf welche alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilfsbedürftigkeit besteht.
111. Aktuell liegt eine Hilfsbedürftigkeit und eine unübliche Selbstpflege in Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung der Notdurftverrichtung vor. Zudem besteht sporadisch bei Auftreten der Harn- bzw. Stuhlinkontinenz ein Hilfsbedarf bei der Körperpflege. Darüber hinaus bedarf E. B. der lebenspraktischen Hilfe und Überwachung in vielerlei Hinsicht, namentlich bei der Einnahme von Medikamenten und der Alltagskontrolle.

b) Liegt eine Hilflosigkeit mittleren Grades vor?

112. Die Hilflosigkeit gilt in der Unfallversicherung als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln (a) in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erhebli-

cher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder (b) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (vgl. Art. 38 Abs. 3 UVV).

113. Diese Voraussetzungen entsprechen denjenigen der Hilflosenentschädigung der IV (vgl. Art. 37 Abs. 2 IVV), wobei allerdings Art. 37 Abs. 2 IVV eine mittelschwere Hilflosigkeit auch dann annimmt, wenn der Versicherte in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung i.S.v. Art. 38 IVV angewiesen ist.
114. Mit In-Kraft-Treten der 4. IV-Revision am 01.01.2004 wurden die Bestimmungen über die Hilflosenentschädigung geändert. Einerseits wurden die Beträge angehoben, andererseits wurden mit der *Entschädigung für lebenspraktische Begleitung* (vgl. Art. 42 Abs. 3 IVG und Art. 38 IVV) und dem *Intensivpflegezuschlag* zwei neue Versicherungsleistungen eingeführt.
115. Die Entschädigung für lebenspraktische Begleitung stellt ein «zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe» (vgl. BGE 133 V 450 E. 9) dar. Diese Versicherungsleistung steht volljährigen versicherten Personen zu, die ausserhalb eines Heimes leben (Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG und Art. 38 Abs. 1 IVV) und unter das IVG fallen.
116. Verunfallte Versicherte, die sowohl eine Hilflosenentschädigung nach IVG und nach UVG beanspruchen könnten, erhalten ausschliesslich die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung, bei der wie erwähnt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung nicht berücksichtigt wird. Der Versicherte kann immerhin von der AHV oder der IV den Betrag der Hilflosenentschädigung beanspruchen, den diese Versicherungen dem Versicherten ohne Unfall ausrichten

würden, wenn die Hilflosigkeit nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist (vgl. Art. 38 Abs. 5 UVV).

117. Vorliegend stellt sich deshalb die zentrale Frage, ob die von den Eltern erbrachte Betreuung eine dauernde persönliche Überwachung i.S.v. Art. 38 Abs. 3 lit. b UVV oder aber eine lebenspraktische Begleitung i.S.v. Art. 38 IVV darstellt. Im ersten Fall stünde E. B. eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades, im letzteren Fall nur eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu.
118. Die *lebenspraktische Begleitung* umfasst die Hilfeleistungen, die der Versicherte als Folge einer physischen oder psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung benötigt, um *selbstständig wohnen oder ausserhalb der Wohnung Verrichtungen und Kontakte wahrnehmen* zu können (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. a und b IVV). Eine lebenspraktische Begleitung stellt auch die Betreuung von Personen dar, die ernsthaft gefährdet sind, sich *dauernd von der Aussenwelt* zu isolieren (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV). Es spielt dabei keine Rolle, ob die Dritthilfe direkt oder indirekt erfolgt. Die Begleitperson kann deshalb die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle dazu nicht in der Lage ist (vgl. BGE 133 V 450 E. 10.2).
119. Die *dauernde persönliche Überwachung* bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (vgl. Urteil BGer vom 05.03.2009 [8C_912/2008] E. 3.2.3 und ZAK 1984, S. 354 E. 2c). Es handelt sich vielmehr um eine Art *medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig* ist (vgl. Urteil BGer vom 05.03.2009 [8C_912/2008] E. 3.2.3 sowie ferner BGE 107 V 136 E. 1b und ZAK 1990, S. 44 E. 2c).

120. Nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität ist anspruchsbegründend. Da die Voraussetzungen in Bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen im Zusammenhang mit der mittelschweren Hilflosigkeit weit weniger umfassend sind als bei der schweren Hilflosigkeit (vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV), ist der dauernden persönlichen Überwachung im Rahmen von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV bzw. Art. 38 Abs. 3 lit. b UVV ein grösseres Gewicht beizumessen und nicht bloss ein minimales wie bei Art. 37 Abs. 1 IVV (vgl. BGE 107 V 145 E. 1d).
121. Aus einer bloss *allgemeinen und kollektiven Aufsicht* (etwa im Rahmen eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (vgl. ZAK 1984, S. 354 E. 2c). Eine dauernde persönliche Überwachung setzt vielmehr die Notwendigkeit einer auf die Person des Versicherten bezogenen Überwachung durch eine damit betraute Person voraus, die gezielter ist als die kollektive Aufsicht. Das Erfordernis der Dauer bedingt indes nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist, und hat auch nicht die Bedeutung von «rund um die Uhr», sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen (vgl. BGE 107 V 136 E. 1b und ZAK 1990, S. 44 E. 2c).
122. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv, nach dem Zustand des Versicherten, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher er sich aufhält (vgl. Urteil BGer vom 15.10.2008 [8C_158/2008] E. 5.2.1). Die *Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten* kann sowohl als dauernde Pflegebedürftigkeit (vgl. Urteil EVG vom 03.09.2003 [I 214/03] E. 4) als auch als Überwachungsbedürftigkeit qualifiziert werden (vgl. Urteil BGer vom 23.09.2003 [I 360/03] E. 4.1).
123. Eine derartige Überwachungsbedürftigkeit liegt bei einem Versicherten nicht vor, der an Rückenbeschwerden bzw. einer somato-

former Schmerzstörung leidet (vgl. Urteil EVG vom 23.09.2003 [I 360/03] E. 4.1). Im fraglichen Entscheid verlangte das EVG, dass sich der Versicherte «in einem derart verwirrten Geisteszustand befinden [müsste], dass es ihm nicht mehr möglich wäre, sich selbst um seinen Bedarf an Medikamenten zu kümmern» (Urteil EVG vom 23.09.2003 [I 360/03] E. 4.1). Diese harten Worte erscheinen fallbezogen richtig, sind aber für Versicherte mit Schädel-Hirn-Trauma-Defiziten nicht verallgemeinerungsfähig.

124. Es wird empfohlen, bei der SUVA eine Revision, allenfalls eine Wiedererwägung, einzuleiten und eine Hilflösenentschädigung mittleren Grades zu beantragen.

4. Koordination von Pflege- und Hilflösenentschädigung

125. Die Hilflösenentschädigung ist nicht mit der Behandlungspflege (vgl. Urteil BGer vom 19.06.2007 [U 595/06] E. 3.3.2), wohl aber mit der Grundpflegeentschädigung, je nachdem, ob und inwieweit alltägliche Lebensverrichtungen mit den Grundpflegeverrichtungen identisch sind, kongruent (vgl. BGE 125 V 297 E. 5a und b). Die Hilflösenentschädigung des Unfallversicherers deckt deshalb von vornherein den Behandlungspflegebedarf nicht.
126. Trotz sachlicher Kongruenz entfällt praxisgemäss eine Anrechnung der Hilflösenentschädigung an die Grundpflegeentschädigung in dem Ausmass, als keine Überentschädigung vorliegt (vgl. BGE 125 V 297 E. 5c). Eine Überentschädigung liegt nur dann vor, wenn die Pflegeentschädigung und die Hilflösenentschädigung die Heimkosten und allfällige zusätzliche Betreuungskosten betragsmässig übersteigen würden (vgl. BGE 125 V 297 E. 5c und Urteil VerwGer GR vom 28.08.2008 [S 07 214] E. 3h).
127. Da E. B. die Grundpflegemassnahmen an sich selbst ausführt und die Krankenversicherung keine Selbstpflegeentschädigung kennt, entfällt eine krankenversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung von

vornherein und stellt sich die Frage einer allfälligen Überversicherung nicht. Eine solche wäre zu prüfen, wenn sich E. B. von seiner Mutter als anerkannte Leistungserbringerin pflegen liesse (siehe supra Rn 106 ff.).

128. Diesbezüglich ist ferner darauf hinzuweisen, dass eine Überentschädigung in dem Masse vorliegt, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen (vgl. Art. 69 Abs. 2 ATSG). Bei der Überversicherungsberechnung wären die Erwerbsausfälle der Eltern von E. B. zu berücksichtigen.

D. Pflegehilfsmittel

129. Eine paraplegisch bedingte Pflegebedürftigkeit zieht normalerweise Kosten für Pflegehilfsmittel (Pflegebett, Rollstuhl, Duschrollstuhl etc.) nach sich. Zudem sind für die Inkontinenzpflege sowie die Dekubitusprophylaxe je nach Art der Lähmung Anschaffungen zu tätigen.
130. Anlässlich des Hausbesuchs konnte festgestellt werden, dass E. B. diverse Pflegehilfsmittel, insbesondere Lagerungsfell und Inkontinenzartikel, benötigt. Diese werden von der Unfallversicherung übernommen, weshalb darauf verzichtet wird, eine genaue Zusammenstellung der Pflegehilfsmittel zu machen.
131. Allfällige von der Unfallversicherung nicht versicherte Hilfsmittel können gegenüber der IV oder der Krankenversicherung (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit b KVG und Ziffer 15 der Mittel- und Gegenstände-Liste [Migel]) geltend gemacht werden. Dazu gehören insbesondere die Umbaukosten von CHF 90 600.-. Die IV übernimmt diese nach Massgabe der Ziffern 13.04* und 13.05* sowie 14.01 ff. der HVI.

132. Gemäss Aussage der Eltern von E. B. bestehen hinsichtlich der Pflegehilfsmittel keine Probleme. Auch hat die IV Umbaukosten im Elternhaus und am Auto bezahlt.

E. Betreuungsgutschriften

133. Die im Rahmen der 10. AHV-Revision per 01.01.1997 eingeführten Betreuungsgutschriften bestehen in einer jährlichen Rentengutschrift für Angehörige, die hilflose Personen im gleichen Haushalt betreuen, sofern diese *in mittlerem Grad* hilflos sind (vgl. Art. 29^{septies} AHVG und Art. 52g ff. AHVV). Sollte bei E. B. eine solche vorliegen (supra Rn 112 ff.), sind Betreuungsgutschriften zu beantragen.
134. Das Erfordernis des gemeinsamen Haushaltes mit der betreuten Person ist erfüllt bei gleicher Wohnung, einer anderen Wohnung im gleichen Gebäude oder einer Wohnung in einem anderen Gebäude auf demselben oder einem benachbarten Grundstück (vgl. Art. 52g AHVV). Bei einer Entfernung von 800 Metern zwischen dem Haus der betreuenden und der Wohnung der pflegebedürftigen Person kann nicht mehr von einem benachbarten Grundstück bzw. von einem gemeinsamen Haushalt gesprochen werden (vgl. BGE 129 V 349 ff.).
135. Der Anspruch steht nicht dem betreuungsbedürftigen Versicherten, sondern den ihn pflegenden Angehörigen zu. Die Rechtsprechung hat geklärt, dass es genügt, wenn die betreute Person hilflos ist und eine Hilflorenentschädigung der AHV/IV oder der Unfallversicherung (siehe BGE 127 V 113 ff.) beanspruchen könnte. Ob sie tatsächlich eine Hilflorenentschädigung bezieht, ist unerheblich (vgl. BGE 126 V 435 ff.).
136. Der betreuende Angehörige muss zudem nicht im gemeinsamen Haushalt permanent wohnen, sich aber überwiegend dort aufhalten. Das Erfordernis des überwiegend gemeinsamen Haushaltes ist ab einem Aufenthalt von insgesamt rund 180 Tagen im Jahr erfüllt (vgl.

BGE 129 V 352 ff.). Bei einer Entfernung von 800 Metern zwischen dem Haus der betreuenden und der Wohnung der pflegebedürftigen Person kann nicht mehr von einem benachbarten Grundstück bzw. von einem gemeinsamen Haushalt gesprochen werden (vgl. gl. BGE 129 V 352 ff.).

137. Die Betreuungsgutschrift wird unabhängig von der Betreuungs- und Pflegeintensität egalitär ausgerichtet und entspricht dem Betrag der dreifachen minimalen jährlichen Altersvollrente im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs von derzeit CHF 13 680.– (vgl. Art. 29^{septies} Abs. 4 AHVG). Bei verheirateten Personen wird die Betreuungsgutschrift während der Kalenderjahre der Ehe hälftig aufgeteilt (vgl. Art. 29^{septies} Abs. 6 AHVG).
138. Diese Anspruchsvoraussetzungen sind im vorliegenden Fall in Bezug auf die Mutter bzw. den Vater von E. B., momentan aber (noch) nicht in Bezug auf den Hilflosigkeitsgrad erfüllt. Wird der Anspruch auf Betreuungsgutschrift nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres angemeldet, in welchem eine Person betreut wurde, so wird die Gutschrift für das betreffende Jahr nicht mehr im individuellen Konto vermerkt (vgl. Art. 29^{septies} Abs. 5 AHVG).

V. Haftpflichtrechtliche Ersatzpflicht

A. Besuchsschaden

1. Anspruchsvoraussetzungen

139. E. B. wurde von beiden Eltern und seiner älteren Schwester regelmässig besucht, als er stationär untergebracht war. Dabei ist ein Kilometeraufwand von 42 255 km (siehe Anhang 3) und ein Zeitaufwand von 1 677 Stunden in 102 Wochen angefallen (siehe supra Rn 60). Unbeziffert sind die Mehrkosten im Zusammenhang mit der Verpflegung vor Ort.

140. Das Bundesgericht hat in BGE 99 II 259 ff. festgestellt, dass der Verletzte gegenüber den ihn besuchenden Angehörigen gestützt auf die Geschäftsführung ohne Auftrag verpflichtet ist, deren Besuchskosten zu tragen. Dass der Besuchsschaden ein Direktschaden des Verletzten ist, hat das Bundesgericht unlängst bestätigt (vgl. Urteil BGer vom 27.03.2007 [4C.413/2006] E. 4).
141. Der Entscheid 99 II 259 ff. betraf die Besuche der Mutter einer erwachsenen Tochter, die einen Beinbruch erlitten hatte. Entschädigt wurden nicht nur die eigentlichen Kosten, sondern auch der effektive Erwerbsausfall der Mutter. Das Bundesgericht hat im besagten Urteil erwogen, die Besuche der Mutter seien der Heilung förderlich gewesen. Aus dieser Bemerkung hat ein Teil der Lehre abgeleitet, dass der Besuchsschaden der Angehörigen nur dann zu entschädigen sei, wenn die Besuche der Heilung förderlich seien.
142. Diese Auslegung ist abzulehnen, weil gemäss den Regeln der Geschäftsführung ohne Auftrag alle Aufwendungen, die notwendig oder nützlich sind, vom Geschäftsführer zu entschädigen sind (Art. 422 Abs. 1 OR). Es kommt hinzu, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht in sozialversicherungsrechtlichem Kontext festgehalten hat, dass Angehörige und Verletzte gegenseitig einen grundrechtlich geschützten Anspruch darauf haben, während eines Spital- bzw. Heimaufenthalts Kontakt miteinander zu pflegen (siehe BGE 118 V 206 E. 3 und 4).
143. Infolgedessen ist davon auszugehen, dass nicht nur der Heilung förderliche Spitalbesuche, sondern einerseits *alle notwendigen und nützlichen Spital- und Heimbesuche* sowie andererseits die zur Wahrung des Persönlichkeits- bzw. Grundrechts auf Achtung des Ehe- und Familienlebens erforderlichen Angehörigenbesuche zu entschädigen sind. Im vorliegenden Fall dienten die Besuche einerseits der Förderung der Heilung und andererseits des innerfamiliären Beistands.

2. Besuchshäufigkeit

144. Fragen kann man sich, ob die Mehrfachbesuche durch beide Eltern und die Schwester entschädigungspflichtig sind. In der Schweiz existiert zu dieser Problematik keine gefestigte Rechtsprechung. Nicht geklärt sind insbesondere folgende Fragen:
- Welche Angehörigen (Ehegatte, Kinder, Geschwister etc.) sind in welchem zeitlichen Umfang besuchsberechtigt?
 - Sind Mehrfachbesuche diverser Angehöriger pro Zeiteinheit (Tag, Woche bzw. Monat) zu entschädigen?
 - Besteht auch eine Ersatzpflicht, wenn der besuchte Verletzte bewusstlos bzw. reduziert wahrnehmungsfähig ist?
145. Die Rechtsprechung ist wenig aussagekräftig bis zurückhaltend:
- In BGE 99 II 259 ff. wurden die Spitalbesuche der Mutter einer mit einem offenen Beinbruch im Spital befindlichen erwachsenen Tochter als ersatzfähig bezeichnet.
 - Das Walliser Kantonsgericht hat im Urteil vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth = SG 1979 Nr. 16 E. 7b die Anspruchsberechtigung sehr restriktiv ausgelegt. Anerkannt wurden drei Besuche durch den Vater eines Querschnittgelähmten in einem Monat.
 - Das EVG hat in BGE 118 V 206 E. 5c festgestellt, dass Kinder im vorschul- und schulpflichtigen Alter einen Anspruch auf Vergütung der Kosten für Spitalbesuche an jedem dritten Tag haben.
 - Der Berner Appellationshof demgegenüber hat mit Urteil vom 13.02.2002 (358/II/2001) = ZBJV 2002, S. 831 und 2003, S. 394, bei Elternbesuchen im Spital fünf bis sieben Stunden (inklusive Anfahrzeit) pro Tag als ersatzfähig qualifiziert.
 - Das Amtsgericht Stadt-Luzern hat mit Urteil vom 17.06.2008 (11 06 14) E. 4.3.1.5 drei Besuche der Eltern eines im Wachkoma liegenden Kindes pro Woche (inklusive einem wöchentlichen Familienbesuchstag) bzw. wöchentlich insgesamt einen Zeitauf-

wand von 20 Stunden als der konkreten Situation angemessen bezeichnet.

146. Der zeitliche Besuchsaufwand von 16,4 Stunden pro Woche ist vor diesem Hintergrund als relativ hoch zu qualifizieren.

3. Entschädigungspflichtiger Besuchsaufwand

147. Der Besuchsschaden der Angehörigen umfasst nicht nur die Reise- bzw. Transportkosten und den Erwerbsausfall (BGE 99 II 259 ff.), sondern nach neuerer Praxis auch den Zeitausfall bzw. den normativen Besuchsschaden (vgl. Urteil Berner Appellationshof vom 13.02.2002 [358/II/2001] = ZBJV 2002, S. 831 und 2003, S. 394).
148. Die Transportkosten sind mit einem Kilometeransatz von 60 Rappen zu entschädigen (vgl. Ziffer 5 Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG zur Anwendung von UVG und UVV Nr. 1/94 Kostenvergütungen [Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten, Unterkunfts- und Verpflegungskosten] vom 03.09.2002).
149. Hinsichtlich des tatsächlichen Erwerbsausfalls der Eltern von E. B. können keine genauen Angaben gemacht werden (siehe supra Rn 9). Der alternativ geltend zu machende Zeitausfall ist mit dem Haushaltstundenansatz zu bewerten (vgl. Urteil Berner Appellationshof vom 13.02.2002 [358/II/2001] = ZBJV 2002, S. 831 und 2003, S. 394).

B. Betreuungs- und Pflegeschaden von E. B.

1. Spitalpflegeschieden

150. Im Hinblick auf die sozialversicherungsrechtliche Ausgangslage ist davon auszugehen, dass die stationären Behandlungskosten vollumfänglich von der Unfallversicherung übernommen worden sind (vgl. Art. 10 Abs. 1 lit. c UVG).
151. Gemäss Aussage der Eltern von Etienn B. bestehen keine ungedeckten Spitalpflegkosten. Während der Taggeldphase erfolgte zudem

ein Abzug vom Taggeld für eingesparte Lebenshaltungskosten (siehe Art. 27 UVV).

152. Es ist deshalb davon auszugehen, dass während der Spitalphase kein ungedeckter Schaden entstanden und auch keine anrechenbare Vorteile entstanden sind.

2. Heimpflegeschieden

153. Angesichts der Tatsache, dass sich E. B. weitgehend selbst versorgt, ist davon auszugehen, dass verletzungsbedingt überwiegend wahrscheinlich kein Heimaufenthalt notwendig sein wird.

3. Angehörigenpflegeschieden

154. Nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Betreuungs- und Pflegeleistungen, die Angehörige unentgeltlich erbringen, zu entschädigen. Im Gegensatz zur unfall- und krankenversicherungsrechtlichen Entschädigungspflicht erstreckt sich die Haftung auf *alle als rechtserhebliche Folge des haftungsbegründenden Ereignisses notwendig werdenden Betreuungs- und Pflegeleistungen*.
155. Entschädigungspflichtig sind Behandlungs- und Grundpflege, Betreuung, Präsenz- bzw. Überwachungsmassnahmen sowie pflegebedingt anfallender hauswirtschaftlicher Mehraufwand (vgl. LANDOLT, ZH-Kommentar, N 292 ff. zu Art. 46 OR). Bei den Präsenz- bzw. Überwachungsmassnahmen besteht praxisgemäss eine Einschränkung, als nur die Hälfte der Wartezeit entschädigungspflichtig ist bzw. eine anteilmässige Kompensation mit dem Haushaltschaden erfolgt (weiterführend LANDOLT, H. [2007] Präsenzzeitaufwandschaden. Urteil OGer Luzern vom 27.09.2006 [11 04 163] in: HAVE 2007, S. 35 ff.).
156. Es spielt keine Rolle, ob der pflegende Angehörige einen Erwerbsausfall erleidet oder nicht (vgl. Urteil Bundesgericht vom 26.03.2002 [4C.276/2001] = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, S. 57 = HAVE 2002, S. 276 = ZBJV 2003, S. 394).

157. Zu entschädigen sind:

- die *mutmasslichen Lohnkosten einer entgeltlichen Betreuung und Pflege* (vgl. BGE 99 II 221 E. 2 und 35 II 216 sowie Urteile HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 und 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 [Bemerkungen von Hardy Landolt] E. V/2 und vom 20.10.1986 i.S. S. gegen W. [HG 286/80] E. 5.3 sowie KGer VS vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth c. Luftseilbahn Betten-Bettmeralp AG und Schweizer Union = SG 1979 Nr. 16 E. 5a/aa und 5b/bb) bzw.
- der *tatsächliche Lohnausfall des pflegenden Angehörigen*, sofern dieser die mutmasslichen Lohnkosten nicht erheblich übersteigt (vgl. BGE 97 II 259 E. 3 und 33 II 594 E. 4 sowie Urteile BGer vom 26.03.2002 [4C.276/2001] = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, S. 57 = HAVE 2002, S. 276 = ZBJV 2003, S. 394 [Bemerkungen von Hardy Landolt] E. 6b/aa, OGer Luzern vom 27.09.2006 [11 04 163] = HAVE 2007, S. 35 [Bemerkungen von Hardy Landolt] E. 8, VerwGer BE vom 21.11.1994 i.S. S. und OGer AG = AGVE 1975, S. 37 E. 5a).

158. Um den Marktwert von unentgeltlich erbrachten Betreuungs- und Pflegeleistungen festzustellen, muss der für die Erbringung von Pflege und Betreuung notwendige Zeitaufwand mit einem Stundenansatz multipliziert werden, der einer Fachkraft bezahlt werden müsste, die befähigt ist, die fraglichen Dienstleistungen auszuführen. Nach der Praxis des Zürcher Handelsgerichts ist der *Einstiegslohn einer diplomierten Pflegefachkraft*, zumindest für Behandlungs- und Grundpflege und mit diesen akzessorische Betreuungs- und Überwachungsmaßnahmen heranzuziehen. Für andere Massnahmen, insbesondere den pflegebedingt anfallenden hauswirtschaftlichen Mehraufwand, ist auf den *Haushaltsschadenstundenansatz* abzustellen. Dabei müssen sämtliche Lohnnebenkosten, auch allfällige Stellvertretungskosten, berücksichtigt werden (vgl. Urteil BGer vom

26.03.2002 [4C.276/2001] i.S. Kramis = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, 57 = HAVE 2002, 276 = ZBJV 2003, 394 [Bemerkungen von Hardy Landolt] E. 6c, BGE 99 II 221 E. 2 und 35 II 216 [Kosten einer Pflegerin] sowie Urteile HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] i.S. Kramis = plädoyer 2001/6, 66 ff. und 2002/1, 67 ff. = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, 394 [Bemerkungen von Hardy Landolt] E. V/2 [Kosten einer Krankenpflegerin; Einstiegslohn] vom 20.10.1986 i.S. S. gegen W. [HG 286/80] E. 5.3 [Lohnansätze für Hausangestellte] sowie Urteil KGer VS vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth c. Luftseilbahn Betten-Bettmeralp AG und Schweizer Union E. 5a/aa und 5b/bb [Kosten der Hausangestellten bzw. Pflegerin]).

159. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung betragen im Jahr 2006 die monatlichen bzw. jährlichen Bruttolöhne (Zentralwert) der medizinischen, pflegerischen und sozialen Tätigkeiten mit und ohne Diplom:

	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>	<i>Durchschnitt</i>
Ohne Diplom/Monat	CHF 4 602.-	CHF 4 643.-	CHF 4 606.-
Ohne Diplom/Jahr	CHF 55 224.-	CHF 55 716.-	CHF 55 272.-
Mit Diplom/Monat	CHF 5 450.-	CHF 6 060.-	CHF 5 535.-
Mit Diplom/Jahr	CHF 65 400.-	CHF 72 720.-	CHF 66 420.-

Quelle: BFS, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006

160. Rechnet man die Bruttojahreslöhne der diplomierten Pflegefachkräfte um, ergibt sich bei 2 080 Jahresarbeitsstunden (40 Sollstunden pro Woche x 52 Kalenderwochen) ein Bruttostundenansatz von CHF 32.45 (Frauen), CHF 36.10 (Männer) bzw. CHF 32.95 (Durchschnitt). Auf Grund der Lohngleichheit ist auf den höheren Stundenansatz der Männer von CHF 36.10 abzustellen. Zu diesem sind die Arbeitgeberbeiträge, deren Höhe insbesondere davon abhängt, ob der Bruttojah-

reslohn über der Koordinationsgrenze gemäss BVG liegt, und die Stellvertretungskosten von 14%, die infolge Ferienabwesenheit, krankheits- und unfallbedingter sowie sonstiger Fehlzeiten anfallen, hinzuzurechnen (vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK [2006] Arbeitsplatz Haushalt: Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeit und deren monetäre Bewertung Statistische Grundlagen und Tabellen für die Bemessung des Haushaltschadens auf der Basis SAKE 2004 und LSE 2004, Neuenburg, S. 42 [ad Arbeitskostenansatz]).

161. Vorliegend erbringen die Eltern von E. B. einerseits sporadisch paraplegiebedingte Pflegeverrichtungen und andererseits die im Zusammenhang mit dem Schädel-Hirn-Trauma notwendigen Betreuungs- und Überwachungsmassnahmen. In der vorstehenden Zeitbedarfsfeststellung (supra Rn 66) wurden nur der effektive Betreuungsaufwand, nicht aber allfällige Anwesenheits- bzw. Wartezeiten berücksichtigt.

4. Selbstpflugeschaden

162. Auch im haftpflichtrechtlichen Kontext stellt sich die Frage, inwieweit die von E. B. an sich selbst vorgenommenen Pflegemassnahmen entschädigungspflichtig sind (vgl. dazu bereits supra Rn 91 ff.). Die eine Auffassung geht dahin zu argumentieren, dass die Selbstpflege zu Lasten der Freizeit vorgenommen wird und deshalb kein materieller Schaden entsteht, dem Freizeitverlust allerdings bei der Genugtuungsbemessung Rechnung zu tragen ist. Ein materieller Schaden entsteht nur dann, sofern und soweit die Vornahme der Pflegemassnahmen die Verwertung der verletzungsbedingt bestehenden Resterwerbsfähigkeit beeinträchtigt. Der daraus resultierende Erwerbsausfall wird als entschädigungsfähig angesehen.
163. Die andere Meinung stellt sich auf den Standpunkt, dass der Geschädigte auf Grund der Schadenminderungspflicht nicht gehalten ist, die billigste Pflegeform zu wählen und ein selbstpflegefähiger Geschä-

digter deshalb die notwendigen Pflegemassnahmen durch Dritte ausüben lassen kann, zumindest soweit, wie eine sozialversicherungsrechtliche Ersatzpflicht für Drittpflege besteht. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass beim Haushaltschaden bereits ein vermehrter Zeitaufwand für die Vornahme der Hausarbeit entschädigungsfähig ist, und bei der mit dem Betreuungs- und Pflegeschaden kongruenten Hilfloosenentschädigung der Selbstpflegeaufwand berücksichtigt wird (vgl. LANDOLT, ZH-Kommentar, N 324 f. zu Art. 46 OR).

164. Soweit ersichtlich fehlt eine höchstrichterliche Entscheidung. Das Walliser Kantonsgericht hat 1979 im Fall eines jungen Paraplegikers (Th 10) anerkannt, dass die Pflegemassnahmen, die von der Haushalthilfe, deren monatliches Gehalt 1 500 DM betrug, ausgeführt wurden, zu entschädigen sind. Aus dem Urteil geht nicht eindeutig hervor, ob mit der Pflegeschadenrente nur die Dritthilfe oder aber auch die Selbstpflege entschädigt wurde.
165. Zugesprochen wurde im fraglichen Fall eine nach Massgabe des LIKP indexierte monatliche Pflegeschadenrente von 800 DM zu einem Wechselkurs von 90 DM. Der Geschädigte konnte sich im Bett selbst drehen und die Körperpflege im Rollstuhl vor dem Waschbecken machen. Das Ankleiden des Oberkörpers war ihm zwar möglich, musste aber wegen einer habituellen Schulterluxation rechts sehr vorsichtig durchgeführt werden. Socken und Schuhwerk konnte sich der Geschädigte nicht selbst anziehen (vgl. Urteil KGer VS vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth c. Luftseilbahn Betten-Bettmeralp E. 5a und b).
166. Im vorliegenden Fall und ganz generell bei einer Selbstpflege wäre es mit dem *normativen Charakter des Betreuungs- und Pflegeschadens* nicht gerechtfertigt, dem Geschädigten, der sich selbst unentgeltlich pflegt, keine Entschädigung zuzusprechen, eine solche aber zu gewähren, wenn Dritte dieselben Pflegemassnahmen unentgelt-

lich oder entgeltlich ausführen. Ich neige deshalb zur Auffassung, dass der Behandlungs- und Grundpflegebedarf, wenn tatsächliche Kosten fehlen, generell nach den für den Angehörigenpflegeschieden massgeblichen Grundsätzen zu entschädigen ist, nicht zuletzt deshalb, weil E. B. unfall- bzw. krankheits- oder altershalber nicht mehr in der Lage sein kann, sich selbst zu pflegen.

C. Pflegehilfsmittel

167. Die von den leistungspflichtigen Sozialversicherungen nicht entschädigten Pflegehilfsmittelkosten sind vom Haftpflichtigen abzugel-ten (siehe dazu supra Rn 129 ff.).

VI. Empfehlungen

168. Auf Grund der vorstehenden Ausführungen empfehle ich:

- Abklären, ob bzw. ab wann die Mutter von E. B. als selbstständig erwerbende Pflegefachfrau tätig sein will bzw. kann.
- Anmeldung und Geltendmachung der unfallversicherungsrechtli-chen Pflegeentschädigung für Behandlungspflege gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV (Mutter B. ist als selbstständig erwerbende Pflege- fachfrau tätig) bzw. Art. 18 Abs. 2 UVV (Mutter B. ist nicht als selbstständig erwerbende Pflegefachfrau tätig).
- Anmeldung und Geltendmachung der krankenversicherungs- rechtlichen Pflegeentschädigung für Grundpflege und Betreuung gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV (Mutter B. ist als selbstständig erwer- bende Pflegefachfrau tätig).
- Anmeldung und Geltendmachung einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades gemäss Art. 38 Abs. 3 lit. b UVV und der Betreu- ungsgutschriften gemäss Art. 29^{septies} AHVG.

- Vorsorgliche und fristwahrende Geltendmachung des ungedeckten Betreuungs- und Pflegeschadens gegenüber den Haftpflichtigen bzw. der Opferhilfe.

* * *

Das vorliegende Gutachten wurde auf Grund der vorliegenden Unterlagen und den persönlich gemachten Feststellungen und Abklärungen nach bestem Wissen und Gewissen weisungsungebunden erstellt.

Glarus, 7. Oktober 2009

PD Dr. iur. Hardy Landolt LL.M.

Cécile Fäh

.....

.....

Anhang:

1. Aufstellung Betreuungs- und Pflegeaufwand 2005 – 2008
2. Aufstellung Betreuungs- und Pflegeaufwand aktuell
3. Aufstellung Sachaufwand
4. Schreiben Dr. med. Kätterer vom 09.06.2009

Beilagen:

SUVA-Dossier (retour)

Honorarnote