

Sozialversicherungsrecht

Nr. 64

Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 5. September 2014 (8C_457/2014)

Präsenzdienstleistungen von medizinisch geschultem Personal stellen medizinische Pflege dar

Der Unfallversicherer hat nur medizinische Pflegemassnahmen zu vergüten (Art. 21 Abs. 1 UVG und Art. 18 UVV). Überwachungs- bzw. Präsenzdienstleistungen für Versicherte, die nicht an einer psychiatrischen Störung leiden, sind krankenversicherungsrechtlich nur versichert, wenn sie in Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen, bestehen (Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 9 KLV). Von der KLV nicht gedeckte Überwachungs- bzw. Präsenzdienstleistungen für Versicherte fallen gleichwohl unter den medizinischen Pflegebegriff, wenn medizinisch geschultes Personal intervenieren muss, was bei einem Problem mit dem Beatmungsgerät oder einer Sekretbildung in der Kanüle der Fall ist.

Sachverhalt

A. war als Lehrling der Elektro B. AG, bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 18. Juli 1992 mit einem Traktor verunfallte und sich eine Luxationsfraktur der Wirbelsäule im Bereich C2/3 mit hoher Tetraplegie zuzog. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses. Mit Verfügung vom 19. September 1994 sprach sie dem Versicherten ab 1. Januar 1995 eine Rente für einen Invaliditätsgrad von 100%, eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit schweren Grades und eine Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 100% zu. Für die Zeit nach Rückkehr nach Hause stellte sie ihm Beiträge an die Hauspflege nach Art. 18 Abs. 1 UVV in der Höhe von CHF 4000.– pro Monat und solche nach Art. 18 Abs. 2 UVV in der Höhe von monatlich CHF 3600.– in Aussicht.

Auf Einsprache des Versicherten hin kam die Anstalt auf ihre Verfügung, soweit sie den Pflegebeitrag nach Art. 18 Abs. 1 UVV betrifft, zurück, und sprach ihm mit Verfügung vom 15. Februar 1996 einen Beitrag von monatlich CHF 13414.– zu. Nach weiteren Verhandlungen bestätigte die SUVA am 15. Juli 1997 einen Vergleich und erhöhte den monatlichen Beitrag auf CHF 16058.–. Dieser Vergleich wurde in den Folgejahren stets so verstanden, dass die SUVA die tatsächlichen Lohnkosten für die vom Zentrum C. angestellten und in den Haushalt des Versicherten

entsandten Pflegefachkräfte, abzüglich des Betrags der ausgerichteten Hilflosenentschädigung, übernahm.

Nach der Pensionierung der Mutter des Versicherten musste zu seiner Pflege eine weitere Pflegefachkraft eingestellt werden. Das Zentrum C. zeigte sich bereit, den Pflegefall mit CHF 25000.– bis CHF 30000.– pro Jahr zu subventionieren. Im Gegenzug wurde von der SUVA die bisherige Finanzierung weitergeführt; nunmehr übernahm die Anstalt die tatsächlichen Lohnkosten für die Pflegefachkräfte abzüglich der Hilflosenentschädigung und des Beitrages des Zentrums C.

Im April 2011 informierte das Zentrum C. die SUVA, aufgrund der neuen kantonalen Vorgaben ab 2012 nicht mehr in der Lage zu sein, die Pflege des Versicherten zu subventionieren. Die SUVA liess daraufhin durch die SAHB-Hilfsmittelberatung eine Pflegeabklärung vornehmen. In der Folge reduzierte die Anstalt ihren Pflegebeitrag an den Versicherten mit Verfügung vom 25. September 2012 und Einspracheentscheid vom 7. März 2013 per 1. Oktober 2012 auf CHF 6000.–.

Die von A. hiegegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Wallis mit Entscheid vom 14. Mai 2014 ab. Das Bundesgericht heisst eine dagegen erhobene Beschwerde gut.

Erwägungen

Vor dem Bundesgericht umstritten war, in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf Hauspflegeleistungen im Sinne von Art. 18 UVV hat. Die Bundesrichter weisen in Erwägung 1.2 darauf hin, dass es sich bei der Hauspflegeentschädigung um eine Sach- und nicht um eine Geldleistung handelt, weshalb nur geprüft werden könne, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde.

Gemäss Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG fallen mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen grundsätzlich dahin. Nach der Festsetzung der Rente werden jedoch dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13 UVG) unter anderem dann gewährt, wenn er erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Solche Leistungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG gelten – anders als die gewöhnlichen Heilbehandlungsleistungen im Unfallversicherungsrecht – rechtsprechungsgemäss als Dauerleistungen mit der Folge, dass auf deren Zusprache nur zurückgekommen werden kann, wenn ein Rückkommenstitel (Wiedererwägung, Revision) besteht. Die Bundesrichter lassen in Erwägung 3 offen, ob die im Jahr 1997 vergleichsweise vereinbarte Leistungszusprache zweifellos unrichtig gewesen war, weil durch die zwischenzeitlich erfolgte Pensionierung der Mutter in jedem Fall ein Revisionsgrund eingetreten ist.

Das Bundesgericht stellt in Erwägung 3.2 fest, dass der Versicherte auch über den Oktober 2012 hinaus im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG Anspruch auf Hauspflege zulasten der SUVA hat. Die SUVA anerkennt einen Pflegeaufwand von täglich rund 191 Minuten als spezielle medizinische Pflegeleistungen. Nicht als medizinische Pflege und als bereits durch die Hilflosenentschädigung abgegolten gilt unbestrittenermassen der durch die Vorinstanz verbindlich festgestellte Aufwand von täglich 157 Minuten für Duschen, Waschen usw. Als einzigen

umstrittenen Punkt vor dem Bundesgericht bleibt die Frage, ob die SUVA auch jenen Aufwand abzugelten hat, der dadurch entsteht, dass der Versicherte aufgrund der Beatmung und der vollständigen Lähmung 24 Stunden pro Tag der Überwachung bedarf.

Die SUVA stellte sich im vorinstanzlichen Verfahren auf den Standpunkt, diese Dauerüberwachung sei mit der Hilflosenentschädigung abgegolten. Rechtsprechungsgemäss kann jedoch nach der Meinung der Bundesrichter keine Rede davon sein, dass die effektiv vollzogenen umfangreichen Pflegeleistungen pauschal durch die Hilflosenentschädigung abgegolten sind; es bleibt vielmehr noch Raum für eine zusätzliche Vergütung im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV. Vorliegend fällt ins Gewicht, dass die dauernde Überwachung durch medizinisch geschultes Personal sichergestellt werden muss, ist es doch notwendig, dass die überwachende Person im Falle eines Problems mit dem Beatmungsgerät oder der Sekretbildung in der Kanüle sofort intervenieren kann. Somit stellt die Überwachung im konkreten Fall eine medizinische Pflegeleistung dar, für welche grundsätzlich im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV eine Leistungspflicht der SUVA besteht.

Bemerkungen

Im Gegensatz zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat der Unfallversicherer lediglich für medizinische Pflege aufzukommen. Im jeweiligen Einzelfall bereitet die Unterscheidung zwischen der medizinischen und der nicht medizinischen Pflege Probleme. Gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG gelten Pflegemassnahmen auch als medizinisch, wenn sie den Versicherten vor einer wesentlichen Beeinträchtigung

Pflegerecht 2014 - S. 234

seines Gesundheitszustandes bewahren. Diesen Präventionszweck können im Einzelfall bzw. ausnahmsweise auch Pflegemassnahmen erfüllen, die krankenversicherungsrechtlich als Grundpflege gelten (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) oder nicht in der Positivliste der Behandlungspflegemassnahmen (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV) aufgeführt sind.

Überwachungs- bzw. Präsenzdienstleistungen für Versicherte, die nicht an einer psychiatrischen Störung leiden, sind krankenversicherungsrechtlich nur versichert, wenn sie in Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen, bestehen (Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 9 KLV). Von der KLV nicht gedeckte Überwachungs- bzw. Präsenzdienstleistungen für Versicherte fallen nach der Auffassung des Bundesgerichts gleichwohl unter den medizinischen Pflegebegriff, wenn medizinisch geschultes Personal intervenieren muss. Dem vorliegenden Urteil ist vollumfänglich zuzustimmen; es setzt die jüngste Praxis fort, dass komplexe Pflegehandlungen einheitlich als Behandlungspflege zu qualifizieren sind (siehe dazu Urteil BGer vom 12.7.2012 [9C_43/2012] E. 4) und der Unfallversicherer für den gesamten Pflegevorgang leistungspflichtig ist, auch wenn akzessorische Grundpflegeleistungen erbracht werden müssen (siehe dazu Urteil BGer vom 12.7.2013 [8C_1037/2012] E. 7.2).

Hardy Landolt