

Entscheidbesprechungen Discussions d'arrêts actuels

161

1. Verfassungs- und Verwaltungsrecht/ Droit constitutionnel et administratif

1.19. Sozial- und Sozialversicherungsrecht/ Droit social et droit des assurances sociales

BGer 8C_81/2021: Geltungsbereich von Art. 18 Abs. 2 UVV

Bundesgericht, I. sozialrechtliche Abteilung, Urteil 8C_81/2021 vom 27. Oktober 2021 (zur Publikation vorgesehen), A. gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Unfallversicherung (Pflegeleistung).



HARDY LANDOLT*

Gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV besteht Anspruch auf einen Beitrag an die Kosten der nichtmedizinischen Hilfe, sofern diese nicht bereits durch die Hilflosenentschädigung abgegolten sind. Unter der nichtmedizinischen Hilfe werden personenbezogene Unterstützungsleistungen verstanden, welche die versicherte Person unfallbedingt im häuslichen Umfeld benötigt.

Im vorliegenden Grundsatzurteil hat das Bundesgericht konkretisiert, was zu diesen Unterstützungsleistungen im häuslichen Umfeld zu zählen ist. Versichert sind einerseits die Hilfeleistungen in Bezug auf die zu Hause benötigten grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen und andererseits der Überwachungsbedarf, der nicht durch die alltäglichen Lebensverrichtungen abgedeckt wird. Nicht vergütungsfähig sind ausserhäusliche Hilfeleistungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Fortbewegung und der Kommunikation.

Das Bundesgericht geht dabei davon aus, dass 85 % der Hilflosenentschädigung vom festgestellten nichtmedizinischen Hilfebedarf abgezogen werden kann, wobei der nichtmedizinische Hilfebedarf nach Massgabe der im Zeitpunkt des Einspracheentscheides veröffentlichten LSE-Tabellenlöhne (Kompetenzniveau 1, Position 86–88 Gesundheit und Sozialwesen) monetär zu bewerten ist.

I. Sachverhalt

Der 1969 geborene Versicherte verunfallte am 21. März 2011 und zog sich dabei eine komplette traumatische Tetraparese und eine neurogene Blasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung zu. Als leistungszuständiger Unfallversicherer sprach ihm die Suva mit Verfügung vom 22. Juni 2012 eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit schweren Grades sowie Hauspflegeleistungen (monatlich CHF 1234) zu; Letztere betrafen Leistungen für Behandlungs- und Grundpflege durch nicht zugelassene Personen (CHF 34 pro Stunde für medizinisch fachgerecht erbrachte Behandlungsleistungen; CHF 27 pro Stunde für Grundpflege). Am 16. Juli 2012 bzw. 27. November desselben Jahres verfügte sie zudem über den Anspruch auf Integritätsentschädigung (Einbusse von 100 %) und denjenigen auf eine Invalidenrente ab Dezember 2012 (Invaliditätsgrad 80 %).

Infolge einer deutlichen Verbesserung setzte die Suva die Beiträge an die Hauspflege mit Verfügung vom 28. August 2017 ab September 2017 auf monatlich CHF 748 herab. Der fragliche Betrag setzte sich aus einem Anteil für Behandlungspflege von CHF 422.80 sowie einem Betrag für Grundpflege von CHF 261.45 (Grundpflege der Spitex) und CHF 43 (Grundpflege der Ehefrau) zusammen. Für die Berechnung zog die Suva Stundenansätze von CHF 83 für Behandlungspflege, CHF 76 für Grundpflege, welche von der Spitex erbracht wird, und CHF 27 für Grundpflege, welche von der Ehefrau ausgeführt wird, heran.

Der Versicherte war mit der Herabsetzung des Hauspflegebeitrages nicht einverstanden und machte geltend, dass der gesamte Grundpflegebedarf und zusätzlich die nichtmedizinische Hilfe im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zu vergüten seien. Zudem vertrat der Versicherte die Auffassung, dass die Dienstleistungen der Angehörigen mit einem höheren Stundenansatz, mindestens CHF 35, monetär zu bewerten seien. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die gegen den Einspracheentscheid vom 14. August 2018, mit welchem die Herabsetzung vollumfänglich bestätigt worden war, erhobene Beschwerde ab. Der Versicherte legte gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ein und machte auch vor Bundesgericht eine höhere Pflegeentschädigung geltend.

Das Bundesgericht heisst die Beschwerde teilweise gut und weist die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung an die Suva zurück. Dem Versicherten wird trotz der teilweisen Gutheissung eine Parteientschädigung von CHF 2800 zugesprochen. Das Urteil des Bundesgerichts ist zur Veröffentlichung in der amtlichen Sammlung (BGE) vorgesehen.

* HARDY LANDOLT, Prof. Dr. iur., LL.M., Titularprofessor und Lehrbeauftragter an der Universität St. Gallen für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen sowie Rechtsanwalt und Notar, Glarus.

II. Erwägungen des Bundesgerichts

Das Bundesgericht bestätigt zunächst die Anwendbarkeit des mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 revidierten Art. 18 UVV für altrechtliche Fälle (vgl. E. 2.1). Die Anwendbarkeit der neuen Verordnungsbestimmung auf altrechtliche Fälle hatte das Bundesgericht bereits im Entscheid BGE 146 V 364 in grundsätzlicher Weise festgestellt. Der seit dem 1. Januar 2017 in Kraft befindliche Art. 18 UVV hält in Abs. 2 fest, dass der Versicherer einen Beitrag an die ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person sowie an die nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung abgegolten ist, zu leisten hat.

Zwischen den Parteien war die Bedeutung von Art. 18 Abs. 2 UVV grundsätzlich umstritten. Die Suva vertrat die Meinung, dass unter dem Begriff der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause lediglich die (unfallbedingte) Grundpflege zu verstehen und die Hilflosenentschädigung vollumfänglich in Abzug zu bringen sei. Der Versicherte war demgegenüber der Auffassung, dass der Unfallversicherer, nicht zuletzt im Hinblick auf die staatsvertragliche Verpflichtung aufgrund Art. 34 der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964 (EOSS; SR 0.831.104) und des Übereinkommens Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) vom 28. Juni 1952 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit (IAO-Übereinkommen Nr. 102; SR 0.831.102), verpflichtet sei, den gesamten unfallbedingten Pflege- und Hilfebedarf zu vergüten, und die Hilflosenentschädigung lediglich teilweise, soweit eine sachliche Kongruenz bestehe, bzw. lediglich im Umfang einer Überentschädigung angerechnet werden könne.

Die Bundesrichter erinnern in E. 5.1 daran, dass die staatsvertraglichen Verpflichtungen lediglich eine vollumfängliche Vergütung der Kosten einer medizinischen Betreuung unter Einschluss von Pflegeleistungen vorsehen, wenn die fraglichen Behandlungs- und Pflegeleistungen von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden. Die staatsvertragliche Verpflichtung ist aber dann nicht anwendbar, wenn die fraglichen Leistungen von nicht zugelassenen Personen, so wie in Art. 18 Abs. 2 UVV vorausgesetzt, ausgeführt werden. Entsprechend wird in E. 5.2 daran festgehalten, dass eine vollständige Übernahme der Kosten von Pflegeleistungen, welche von nicht zugelassenen Personen erbracht werden, aus staatsvertraglicher Sicht nicht vorgegeben ist. Die in Art. 18 Abs. 2 UVV vorgesehene Beschränkung der Leistungspflicht im Sinne eines blossen Beitrags sei deshalb aus staatsvertraglicher Sicht nicht zu beanstanden.¹

Als Folge der Nichtanwendbarkeit der staatsvertraglichen Kostenübernahmepflicht für die Pflege- und Hilfeleistungen, welche von Angehörigen des Versicherten erbracht werden, wandte sich das Bundesgericht in der Folge der Auslegung des umstrittenen Art. 18 Abs. 2 UVV zu. In E. 5.4 stellen die Bundesrichter fest, dass sowohl die Materialien als auch das Schrifttum und die bisherige Praxis für die Festlegung des normativen Gehalts von Art. 18 Abs. 2 UVV nur in beschränktem Ausmass weiterhelfen würden. Bis zum fraglichen Entscheid äusserte sich das Bundesgericht lediglich in BGE 147 V 35 zum Anspruchscharakter und zur Bedeutung der vorerwähnten staatsvertraglichen Verpflichtungen, musste sich in diesem Entscheid allerdings nicht mit dem sachlichen Geltungsbereich und der Höhe des vom Unfallversicherer zu leistenden Beitrags befassen (siehe E. 5.4.4).

Vor diesem Hintergrund setzen sich die Bundesrichter in E. 6 mit der Auslegung von Art. 18 Abs. 2 UVV auseinander. Im Hinblick auf den im Zusammenhang mit der Auslegung von unklaren Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen geübten Methodenpluralismus lehnen es die Bundesrichter ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen. Die am Wortlaut orientierte Auslegung ergibt zunächst, dass der Begriff der blossen Beitragsgewährung lediglich in Art. 18 Abs. 2, nicht aber in Art. 18 Abs. 1 UVV verwendet wird. Im Anwendungsbereich von Art. 18 Abs. 1 UVV gilt das Naturalleistungsprinzip und ist der Unfallversicherer verpflichtet, die gesamten Kosten der medizinischen Pflegeleistungen zu übernehmen (siehe dazu E. 5.2). Da der Begriff der Beitragsgewährung sowohl bei Art. 18 Abs. 2 lit. a als auch bei Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV verwendet wird, die Anrechnung der Hilflosenentschädigung aber lediglich in Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV explizit erwähnt wird, ist bei einer wortlautorientierten Auslegung unklar, in welchen Situationen die Hilflosenentschädigung (in welchem Umfang) anzurechnen ist.

Im Hinblick auf die in der Literatur, insbesondere von Landolt vertretene Auffassung, dass die Anrechnung der Hilflosenentschädigung lediglich dann und so weit zulässig sei, wenn und als die Überversicherungsgrenze überschritten sei,² hält das Bundesgericht in E. 6.2.2 fest, dass Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV keine intersystemische, sondern lediglich eine intrasystemische Koordination vorsehe, welche ausserhalb des Geltungsbereichs von Art. 69 ATSG zu erfolgen habe. Wie die Anrechnung der Hilflosenentschädigung im Einzelnen zu erfolgen habe, so die Bundesrichter in E. 6.2.3, lasse der Verordnungswortlaut allerdings offen. In

¹ Siehe dazu bereits BGE 147 V 35 E. 5 und BGer, 8C_591/2020, 3.2.2021, E. 3.2.

² HARDY LANDOLT, Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung nach Inkrafttreten der Teilrevision, *Pflegerecht* 2017, 130 ff., 138.

E. 6.2.4 wird zunächst darauf hingewiesen, dass zwischen der Entschädigung der Hilfe und Pflege zu Hause gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV und der Hilflosenentschädigung diverse konzeptionelle Unterschiede bestünden.

Die beiden Versicherungsleistungen unterscheiden sich zunächst dahingehend, dass die Entschädigung der Hilfe und Pflege zu Hause eine Sachleistung in Form einer partiellen Kostenvergütung darstellt, während es sich bei der Hilflosenentschädigung um eine Geldleistung handelt. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass sich die Hilflosenentschädigung lediglich auf die sechs anerkannten alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht, während Art. 18 Abs. 2 UVV sowohl die medizinische Pflege als auch die nichtmedizinische Hilfe umfasst und damit breiter gefasst ist. Schliesslich handelt es sich bei der Hilflosenentschädigung um eine Pauschalleistung, während die Entschädigung der Hilfe und Pflege zu Hause einer partiellen Kostenvergütung entspricht und damit im Einzelfall der Höhe nach festgelegt wird.

Gemäss der Auffassung der Bundesrichter mögen diese konzeptionellen Unterschiede die Koordination erschweren, aber sie schliessen sie nicht vollends aus (siehe E. 6.2.5). Entsprechend setzt sich das Bundesgericht in den folgenden Erwägungen mit der Koordination der beiden Versicherungsleistungen auseinander und betont zunächst, dass die medizinische Pflege die gesamte unfallbedingte Behandlungspflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV umfasse, entgegen der krankenversicherungsrechtlichen Leistungspflicht aber bei den Grundpflegeleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV einzelfallweise mit Blick auf die konkret anstehende grundpflegerische Handlung entschieden werden müsse, ob diese zum medizinischen Pflegekomplex zu zählen sei.³

Die nichtmedizinische Hilfe im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV umfasst aber nicht nur die im konkreten Einzelfall nicht als zum medizinischen Pflegekomplex gehörige Grundpflege, sondern auch die unfallbedingt notwendige nichtmedizinische Hilfe. Das Bundesgericht setzt sich in E. 6.4 und 6.5 sodann konkret mit der Frage auseinander, welche unfallbedingten Hilfeleistungen zur «nichtmedizinischen Hilfe» zu zählen sind. Die Bundesrichter lassen zunächst zwar die Frage offen, ob die in den aktuellen Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission zum Ausdruck gebrachte Meinung zutreffend sei, halten aber gleichwohl fest, dass mit Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV in erster Linie die auf die versicherte Person selbst bezogene nichtmedizinische Unterstützung gemeint sei. Zu dieser personenbezogenen Unterstützung

zählen die Bundesrichter einerseits den Hilfebedarf in Bezug auf die zu Hause benötigten grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen (E. 6.4.1) und andererseits den Überwachungsbedarf, der nicht durch die alltäglichen Lebensverrichtungen abgedeckt ist und sich auch nicht dem Bereich der medizinischen Grundpflege zuordnen lässt (E. 6.4.2).

Vor diesem Hintergrund hält das Bundesgericht in E. 6.5 fest, dass in jedem Einzelfall der gesamte unfallbedingte medizinische Pflegebedarf (Behandlungspflege und medizinische Grundpflege) sowie der gesamte nichtmedizinische Hilfebedarf (nichtmedizinische Grundpflege, personenbezogene Hilfeleistungen beim Versicherten zu Hause und ein allfälliger Überwachungsbedarf) abzuklären seien. Da die unfallbedingt notwendigen Hilfeleistungen im Zusammenhang mit auswärtigen Aktivitäten nicht zum nichtmedizinischen Hilfebedarf im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zählen, die Hilflosenentschädigung aber auch die Hilfeleistungen im Zusammenhang mit der Fortbewegung und Kontaktaufnahme ausser Haus umfasst, sehen sich die Bundesrichter vor die Frage gestellt, ob im jeweiligen Einzelfall ein angemessener prozentualer Anteil der Hilflosenentschädigung nicht anzurechnen ist oder eine einheitliche pragmatische Lösung vorgesehen werden soll. Die Lausanner Richter entscheiden sich für Letzteres und halten in E. 6.5.2 fest, dass 85 % der Hilflosenentschädigung vom ermittelten nichtmedizinischen Hilfebedarf gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zum Abzug gelangen würden. Nach der Meinung des Gerichts lässt sich dieser Schematismus in Anbetracht der Unbestimmtheit der Verordnungsbestimmung fraglos rechtfertigen.

Schliesslich wendet sich das Bundesgericht der monetären Bewertung der versicherten nichtmedizinischen Hilfeleistungen zu. Die Bundesrichter anerkennen zwar, dass im früheren Urteil 8C_896/2009 vom 23. Juli 2010 ein Stundenansatz von CHF 35 herangezogen worden ist, vertreten aber in E. 7.2 gleichwohl die Meinung, dass der von der Suva angewandte tiefere Stundenansatz von CHF 27 nicht zu beanstanden sei. Gemäss der Auffassung der Bundesrichter ist es gerechtfertigt, die im Zeitpunkt des Einspracheentscheides aktuellste Tabelle der LSE (Kompetenzniveau 1, Position 86–88 Gesundheit und Sozialwesen) heranzuziehen. Als Begründung erwähnt das Bundesgericht in E. 7.3 den Umstand, dass die fraglichen statistischen Werte auch bei der Bestimmung des Einkommensvergleichs herangezogen würden.

Da die Suva nicht den gesamten gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV versicherten Bedarf an medizinischer Pflege und nichtmedizinischer Hilfe abgeklärt hat, kommen die Bundesrichter abschliessend zum Schluss, die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung zurückzuweisen.

³ Vgl. E. 6.3 unter Hinweis auf BGE 147 V 16 E. 8.2.4.2 und 147 V 35 E. 9.1 sowie BGE, 8C_1037/2012, 12.7.2013, E. 7.2.

Hinsichtlich der Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und des Anspruchs auf Parteientschädigung wertet das Gericht die teilweise Gutheissung als vollständiges Obsiegen und auferlegt die Gerichtskosten der Suva und spricht dem Versicherten eine ungekürzte Parteientschädigung von CHF 2800 zu.

III. Bemerkungen

Es ist sehr zu begrüßen, dass das Bundesgericht mit dem vorliegenden Grundsatzentscheid die Anwendbarkeit von Art. 18 Abs. 2 UVV geklärt hat. Die nunmehr erfolgte höchststrichterliche Klärung wird hoffentlich dazu beitragen, dass die zahlreich in der Praxis sistierten Fälle zügig bearbeitet und entschieden werden. Trotz der grundsätzlichen Zustimmung zum bundesgerichtlichen Entscheid sind einige kritische Bemerkungen angebracht:

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der vorliegende Entscheid zwar zu einer Klärung des Geltungsbereiches von Art. 18 Abs. 2 UVV beigetragen hat, weiterhin aber begriffliche Unklarheiten bestehen. Während im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die gesamte Grundpflege (unter Einschluss der psychogeriatrischen bzw. psychiatrischen Grundpflege) als medizinische Pflegeleistung qualifiziert wird (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 und 2 KLV), wird im Geltungsbereich der obligatorischen Unfallversicherung (weiterhin) zwischen der medizinischen und der nichtmedizinischen Grundpflege unterschieden werden müssen.

Das vom Bundesgericht herangezogene Kriterium der personenbezogenen Hilfe im häuslichen Bereich ist für die Unterscheidung irrelevant, da Grundpflegeleistungen immer an der Person oder für die Person im häuslichen Kontext erbracht werden. Die Unklarheit der Abgrenzung zwischen der medizinischen und der nichtmedizinischen Grundpflege trägt zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit bei und wirft zudem in praktischer Hinsicht die Frage auf, wie der (nicht) medizinische Grundpflegebedarf festgestellt werden soll. Der Umstand, dass das Bundesgericht zwischen der medizinischen und der nichtmedizinischen Grundpflege unterscheidet, wird die zugelassenen Leistungserbringer zudem mit der Frage konfrontieren, wie sie die von ihnen erbrachten Grundpflegeleistungen abzurechnen haben.

Der seit dem 1. Januar 2019 gültige Spitex-Tarif⁴ sieht vor, dass Grundpflegeleistungen mit einem Stundenansatz von CHF 90 zu vergüten sind, aber die jeweiligen Pflegedienstleistungserbringer hinsichtlich der Abrechnung ein

Splitting dahingehend vorzunehmen haben, dass sie die Grundpflegeleistungen, welche von der Hilfflosenentschädigung abgedeckt werden, der versicherten Person in Rechnung stellen. Im vorliegenden Entscheid hat das Bundesgericht nunmehr klargestellt, dass die Hilfflosenentschädigung bzw. 85 % davon vom Gesamtwert der versicherten nichtmedizinischen Grundpflege- und Hilfeleistungen im Sinne von Art. 18 Abs. 2 UVV in Abzug zu bringen sind. Es ist nicht nur zu befürchten, sondern auch absehbar, dass die Umsetzung der bundesgerichtlichen Erwägungen im Pflegealltag scheitert, nicht zuletzt deshalb, weil die Pflegebranche nicht zwischen nichtmedizinischen und medizinischen Grundpflegeleistungen, sondern zwischen Behandlungs- und Grundpflegeleistungen unterscheidet.

Die Beschränkung der Leistungspflicht gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV auf Hilfeleistungen, welche bei der versicherten Person zu Hause erbracht werden, ist ebenfalls kritisch zu hinterfragen. Benötigt sie während des Aufenthaltes ausserhalb des Zuhauses oder am Arbeitsplatz unfallbedingt Hilfeleistungen mit Bezug auf alltägliche Lebensverrichtungen (unter Ausschluss der Hilfe bei der Fortbewegung/Kommunikation ausser Haus) oder muss sie überwacht werden, wäre es verfehlt, den diesbezüglichen ausserhäuslichen Aufwand nicht zu berücksichtigen. Mit Bezug auf die Hilfeleistungen im Zusammenhang mit der Fortbewegung ausser Haus oder der Kommunikation mit Personen, welche nicht im selben Haushalt leben, ist der Ausschluss von der Leistungspflicht ebenfalls irritierend, weil die versicherte Person aufgrund ihrer verfassungsmässigen Grundrechte berechtigt ist, das eigene Zuhause zu verlassen und mit anderen Menschen zu kommunizieren. Ob dieser Ausschluss der Leistungspflicht eine faktische Grundrechtsverletzung darstellt, hat das Bundesgericht im vorliegenden Entscheid nicht thematisiert.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass unfallversicherte Personen keinen Assistenzbeitrag geltend machen können. In BGE 140 V 113 E. 5 wurde der Ausschluss des Assistenzbeitrages unter anderem damit begründet, dass die Leistungen gemäss UVG beträchtlich umfangreicher seien als diejenigen der IV. Vergleicht man den sachlichen Geltungsbereich der versicherten Assistenzleistungen gemäss Art. 39c IVV mit dem nunmehr vom Bundesgericht konturierten sachlichen Geltungsbereich der nichtmedizinischen Hilfe, stellt man fest, dass als versicherte Assistenzleistungen auch der Hilfebedarf bei der Haushaltsführung, der Erziehung und Kinderbetreuung sowie der Hilfebedarf bei der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung gelten.

Es kann deshalb nicht davon die Rede sein, dass versicherte Personen, welche dem UVG unterstellt sind, umfangreichere Entschädigungen für Pflege- und Hilfeleistungen erhalten würden. Zudem stellt sich für weibliche

⁴ Internet: <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/spitex-tarif/> (Abruf 20.12.2021).

Versicherte die spezifische Problematik, ob hinsichtlich der Ausklammerung der benötigten Hilfeleistungen im Zusammenhang mit der Haushaltsführung, der Erziehung und der Kinderbetreuung das verfassungsmässige Geschlechtergleichbehandlungsgebot verletzt wird. Weibliche Versicherte führen traditionell den Haushalt und kümmern sich um die Kinder. Es ist offensichtlich, dass pflege- bzw. hilfsbedürftige Mütter auch hinsichtlich der Haushaltsführung und der Kindererziehung auf Hilfeleistungen angewiesen sind. Vor diesem Hintergrund ist die Ausklammerung der Haushaltsführung und der Hilfe im Zusammenhang mit der Erziehung und Kinderbetreuung verfassungsrechtlich ebenfalls suspekt.

Ganz unabhängig davon ist nicht nur hinsichtlich Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV, sondern auch mit Bezug auf sämtliche sozialversicherungsrechtliche Leistungen für Hilfe- und Pflegeleistungen auf die Verpflichtungen der Schweiz gemäss dem Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (SR 0.109) hinzuweisen, welches vom Konzept der faktischen Gleichstellung behinderter mit nichtbehinderten Personen und der selbstbestimmten Lebensführung ausgeht und diesbezügliche staatsvertragliche Umsetzungsverpflichtungen enthält, auf welche sich alle versicherten Personen, die als behinderter Mensch im Sinne der Behindertenrechtskonvention der UNO zu qualifizieren sind, berufen können. Es wäre deshalb angezeigt, für sämtliche Versicherte, welche auf den gleichen Pflege- und Hilfebedarf angewiesen sind, einheitliche Versicherungsleistungen vorzusehen. Ob die eingeschränkte Beitragspflicht für nichtmedizinische Grundpflegeleistungen und nichtmedizinische Hilfeleistungen, so wie sie vom Bundesgericht im vorliegenden Entscheid vorgenommen worden ist, eine Verletzung der staatsvertraglichen Umsetzungsverpflichtungen der Behindertenrechtskonvention der UNO beinhaltet, mag dahingestellt bleiben.

Hinsichtlich der Anrechnung der Hilflosenentschädigung ist es zwar grundsätzlich zu begrüessen, dass eine egalitäre bzw. schematische Lösung favorisiert worden ist. Gleichwohl ist die Anrechnung von 85 % der Hilflosenentschädigung insoweit fragwürdig, als das Bundesgericht im Zusammenhang mit der intersystemischen Koordination zwischen der krankenversicherungsrechtlichen Grundpflege- und der invalidenversicherungsrechtlichen Hilflosenentschädigung eine geringere Anrechnung vornimmt (siehe BGE 127 V 94 E. 5e: Aufteilung im Verhältnis 56 % : 44 %). Die invalidenversicherungsrechtliche Hilflosenentschädigung ist zudem betraglich tiefer als die unfallversicherungsrechtliche Hilflosenentschädigung, was zusätzlich irritiert. Die schematische Lösung, welche vom Bundesgericht im vorliegenden Entscheid entwickelt worden ist, wirft sodann die Frage auf, wie es sich bei den Versicherten verhält, welche eine Hilf-

losenentschädigung erhalten, aber keinen Hilfebedarf im Zusammenhang mit der Fortbewegung/Kommunikation ausser Haus haben. Es dürfte mit den bundesgerichtlichen Überlegungen nicht vereinbar sein, auch in diesen Fällen (nur) 85 % der Hilflosenentschädigung abzuziehen. In einem solchen Fall würde es der bundesgerichtlichen Logik entsprechen, die gesamte Hilflosenentschädigung abzuziehen, was aber wiederum der Meinung des Bundesgerichts widerspricht, nicht die gesamte Hilflosenentschädigung anzurechnen.

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass pflegebedürftige Versicherte nicht nur auf persönliche Dienstleistungen, sondern auch auf Pflegehilfsmittel angewiesen sind, welche in der Verordnung vom 18. Oktober 1984 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV) (SR 832.205.12) nicht erwähnt sind. Pflegebedürftige Versicherte müssen deshalb die Kosten für nicht versicherte Pflegehilfsmittel und nicht versicherte Hilfeleistungen (im ausserhäuslichen Bereich) mit den Versicherungsleistungen finanzieren, welche den Erwerbsausfall abgelden sollen, wenn die Hilflosenentschädigung (fast) vollumfänglich angerechnet wird. In der Praxis kommt der Hilflosenentschädigung relativ häufig die Funktion zu, die Kosten der nichtversicherten Pflegehilfsmittel und der von Art. 18 UVV nicht versicherten Hilfeleistungen abzudecken. Eine vollumfängliche oder zumindest hohe Anrechnung der Hilflosenentschädigung ist vor diesem Hintergrund, insbesondere auch im Hinblick auf das Überversicherungsverbot, welches gelten würde, wenn Versicherungsleistungen verschiedener Sozialversicherungszweige aufeinandertreffen, fragwürdig.