

Leistungspflicht für Langzeitpflege

Hardy Landolt*

Der Unfallversicherungsträger ist gemäss UVG verpflichtet, die unfallbedingt notwendige Heilbehandlung zu vergüten.¹ Da es sich bei der Heilbehandlung um eine Sachleistung handelt, beurteilt sich die Leistungspflicht der verschiedenen Heilungskostenversicherer nach Massgabe von Art. 64 ATSG. Beim Unfallversicherungsträger handelt es sich dabei um einen prioritär leistungspflichtigen Heilungskostenversicherer.² Soweit die unfallbedingte Heilbehandlung nicht unter das UVG fällt, hat der Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung subsidiär für die nicht gedeckten Heilungskosten aufzukommen.³ Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger übernimmt auch dann allein und uneingeschränkt die Heilungskosten bei stationärer Behandlung, wenn der Gesundheitsschaden nur zum Teil auf einen von ihm zu deckenden Versicherungsfall zurückzuführen ist.⁴

Die Heilbehandlung umfasst auch Pflegeleistungen. Unerheblich ist, ob die benötigten Pflegeleistungen auf ärztliche Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson, im Spital oder bei der versicherten Person zu Hause erbracht werden. Gemäss Art. 10 Abs. 3 UVG kann der Bundesrat zwar festlegen, unter welchen Voraussetzungen die versicherte Person Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat. Gemäss der einschlägigen Bestimmung von Art. 18 UVV sind sämtliche Pflegeleistungen versichert, welche entweder von zugelassenen Leistungserbringern⁵ oder von nicht zugelassenen Leistungserbringern⁶ vorgenommen werden. Der einzige Unterschied besteht darin, dass die von zugelassenen Leistungserbringern vorgenommenen Pflegeleistungen vollumfänglich zu vergüten sind, während die versicherte Person für Pflegeleistungen, welche von nicht zugelassenen Leistungserbringern ausgeführt worden sind, lediglich einen «Beitrag» erhält.

Das UVG unterscheidet, ob bei der versicherten Person eine vorübergehende Pflegebedürftigkeit oder eine Langzeitpflegebedürftigkeit besteht. Bis zur Festsetzung der Rente ist der Unfallversicherungsträger verpflichtet, sämtliche Heilbehandlungsmassnahmen, insbesondere auch Pflegeleistungen, voraussetzungslos zu

vergüten. Die Leistungspflicht bezieht sich dabei auf alle wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen medizinischen Massnahmen, welche wegen eines versicherten Risikos (Unfall, Berufskrankheit, unfallähnliche Körperschädigung) ausgewiesen sind.⁷ Sobald die Rente festgesetzt wurde, richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherungsträgers für Pflegeleistungen nach Art. 21 UVG.

Gemäss dieser Gesetzesbestimmung hat der Unfallversicherungsträger für die Langzeitpflege beziehungsweise die Pflegeleistungen, auf welche die versicherte Person nach der Rentenfestsetzung (weiterhin) angewiesen ist, nur eingeschränkt aufzukommen. Die Leistungspflicht setzt voraus, dass die versicherte Person:

- 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 der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf oder
- erwerbsunfähig ist und ihr Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

Der Umfang der Leistungspflicht unterscheidet sich gemäss dem Wortlaut je nach dem versicherten Risiko, dem Umstand, ob die versicherte Person noch erwerbsfähig ist beziehungsweise erwerbsfähig sein kann/könnte, und der Wesentlichkeit der Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes beim Ausbleiben von Pflegeleistungen. Am besten gestellt sind versicherte Personen, welche als Folge einer Berufskrankheit pflegebedürftig sind. Diese Kategorie von versicherten Personen hat uneingeschränkt Anspruch auf Vergütung der benötigten Pflegeleistungen. Ob die versicherte Person erwerbsfähig ist oder wegen der Pflegeleistungen in einem weitergehenden Ausmass erwerbsfähig sein könnte oder die Pflegeleistungen notwendig sind, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, spielt keine Rolle.

Die versicherten Personen, die wegen eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung auf Pflege angewiesen sind, sind nur dann anspruchsberechtigt, wenn sie erwerbsfähig sind und die Pflegeleistungen dazu dienen, die Erwerbsfähigkeit dauernd zu erhalten oder beim Eintritt eines Rückfalls oder beim Vorhandensein von Spätfolgen entweder wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Versicherte Personen, die erwerbsunfähig sind, haben nur dann Anspruch auf Pflegeleistungen, wenn diese den Gesundheitszustand

* Prof. Dr. iur. LL.M., Rechtsanwalt und Notar, Landolt Rechtsanwälte, Glarus.

¹ Siehe Art. 10 UVG.

² Vgl. Art. 64 Abs. 2 lit. b ATSG.

³ Vgl. Art. 64 Abs. 2 lit. d ATSG.

⁴ Vgl. Art. 64 Abs. 3 ATSG.

⁵ Vgl. Art. 18 Abs. 1 UVV.

⁶ Vgl. Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV.

⁷ Vgl. Art. 10 Abs. 1 und Art. 54 UVG.

wesentlich verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung bewahren.

Die beiden einschränkenden Voraussetzungen der erwerbsfähigkeitsrelevanten Pflege beziehungsweise der wesentlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes sind wenig sinnvoll. Eine strikte Umsetzung dieser beiden Einschränkungen hätte in der Praxis zur Folge, dass der Krankenversicherer bei erwerbsfähigen versicherten Personen die unwesentlichen Pflegeleistungen beziehungsweise diejenigen Pflegeleistungen vergüten müsste, welche keinen Bezug zur Erwerbsfähigkeit aufweisen. Bei den nicht erwerbsfähigen versicherten Personen wäre der Krankenversicherer gehalten, die Pflegeleistungen zu übernehmen, welche bei ihrem Ausbleiben «nur» unwesentliche Beeinträchtigungen der Gesundheit zur Folge hätten. Es ist offensichtlich, dass eine derartige Aufteilung der Leistungspflicht für Pflegeleistungen zwischen dem Unfall- und dem Krankenversicherer unpraktikabel wäre.

Soweit ersichtlich geht die Rechtsprechung davon aus, dass der Unfallversicherungsträger integral für die Pflegeleistungen leistungspflichtig ist, welche durch den Eintritt eines gemäss UVG versicherten Ereignisses verursacht wurden. Die subsidiäre Leistungspflicht des Krankenversicherers besteht folglich nur dann, wenn die versicherte Person nicht gemäss UVG versichert ist, kein gemäss UVG versichertes Ereignis eingetreten ist oder im konkreten Fall der Unfallversicherungsträger für die infrage stehende Pflegeleistung nicht leistungspflichtig ist.

Bis zum Inkrafttreten der Teilrevision des UVG am 1. Januar 2017 war der Unfallversicherungsträger nur verpflichtet, für die Behandlungspflege und die sogenannte akzessorische Grundpflege, nicht aber für die Grundpflege generell aufzukommen.⁸ Mittlerweile umfasst die Leistungspflicht des Unfallversicherungsträgers – zumindest gemäss aktuellem Tarifvertrag⁹ – dieselben Pflegeleistungen, wie sie im Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt sind. Ob die Grundpflege (als Teil der Hauspflege) bereits durch die Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades abgedeckt ist oder ob dafür noch eine Leistungspflicht nach Art. 18 Abs. 1 UVV infrage kommt, bedarf der einzelfallweisen Prüfung bezogen auf die konkret infrage stehende pflegerische Handlung.¹⁰

Der Unfallversicherungsträger hat gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zusätzlich einen Beitrag für die Kosten der nichtmedizinischen Hilfe zu leisten, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung bereits

gedeckt sind. Nach Auffassung des Bundesgerichts umfassen die nichtmedizinischen Hilfeleistungen nur die unfallbedingt notwendigen Hilfeleistungen bei der versicherten Person zu Hause, weshalb die Hilflosenentschädigung nur im Umfang von 85 % angerechnet werden kann. Die restlichen 15 % entfallen auf die alltägliche Lebensverrichtung «Fortbewegung ausserhalb des Hauses».¹¹

Die nach der Rentenfestsetzung von der versicherten Person benötigten Pflegeleistungen gelten als Dauerleistungen. Die nachträgliche Aufhebung oder eine wesentliche Anpassung im Leistungsumfang setzt einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG voraus.¹² Benötigte die versicherte Person nach der Rentenfestsetzung vorübergehend keine Pflegeleistungen, tritt aber ein Rückfall ein oder erfordern allfällige Spätfolgen zu einem späteren Zeitpunkt Pflegeleistungen, ist der Unfallversicherungsträger ebenfalls leistungspflichtig.¹³ Entsprechend besteht in solchen Situationen keine subsidiäre Leistungspflicht des Krankenversicherers. Aus Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG ergibt sich sodann auch keine Leistungsbefristung auf den Eintritt ins AHV-Rententalter oder allenfalls auf das erst auf einen späteren Zeitpunkt hin angenommene Ende der Erwerbstätigkeit.¹⁴

⁸ Vgl. BGE 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2.

⁹ <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/spitex-tarif/> (Abruf 1.12.2024).

¹⁰ Vgl. BGE 147 V 18 E. 8.2.4.

¹¹ Vgl. BGE 148 V 28 E. 6.5.2.

¹² Vgl. BGE 144 V 418 E. 3–5.

¹³ Vgl. Art. 21 Abs. 3 UVG.

¹⁴ Vgl. BGE 149 V 224 E. 6.