

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.