

## Anspruch auf Hauspflege

*Die Ausrichtung von Hauspflegebeiträgen sind auch für Unfälle, welche vor dem 1. Januar 2017 eingetreten sind, nach den revidierten Bestimmungen nach Art. 10 Abs. 3 UVG und Art. 18 UVV zu beurteilen.*

Erwägungen:

I.

1.

- 1.1. A. erlitt in den 70er-Jahren einen Unfall, bei welchem er sich eine Querschnittlähmung zuzog. Die Suva sprach ihm für die Folgen dieses Unfalls eine Invalidenrente aufgrund eines Erwerbsunfähigkeitsgrades von 100% sowie eine Hilflosenrente von 10%, ab 1. Juni 1995 von 20% sowie ab 1. April 2004 von 30% zu. Ebenfalls seit 1. April 2004 erhält er eine Hilflosenentschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit von monatlich Fr. 1'768.00.
  - 1.2. Seit 2002 bezahlte die Suva A. an die Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person einen jährlichen Pauschalbetrag von Fr. 2'400.00. Daneben vergütete die CSS Krankenversicherung die Spitex-Leistungen für A.
  - 1.3. Die CSS teilte der Suva mit Schreiben vom 9. Mai 2016 mit, dass A. seit mehreren Jahren die Unterstützung der Spitex benötige, deren Kosten bis anhin von ihr übernommen worden seien. Da sie jedoch der Ansicht sei, dass diese Behandlungen im Zusammenhang mit dem Unfall stünden, fordere sie die übernommenen Kosten der letzten fünf Jahre zurück.
  - 1.4. (...)
2. Die Suva verfügte am 7. Dezember 2016 monatliche Beiträge von Fr. 370.50 an die Hauspflege nach Art. 18 Abs. 1 UVV mit Wirkung ab 1. Januar 2016. Gleichzeitig teilte sie mit, dass sie einen Betrag von Fr. 683.80 an eine Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person nach Art. 18 Abs. 2 UVV gewähre. Da auf Leistungen nach Art. 18 Abs. 2 UVV kein Rechtsanspruch bestehe, werde die Gewährung dieser Leistung nicht verfügt. Entsprechend sei eine Einsprache gegen die Gewährung dieser Leistungsart nicht möglich.
  3. Der Rechtsvertreter von A. erhob mit Schreiben vom 19. Dezember 2016 Einsprache gegen die Verfügung vom 7. Dezember 2016 und beantragte eine Nachfrist zur Begründung der Einsprache nach erfolgter Einsichtnahme des gleichzeitig eingeforderten UV-Dossiers.
  4. Am 23. Januar 2017 reichte der Rechtsvertreter von A. die Einsprachebegründung ein.
  5. Die Suva wies die Einsprache mit Entscheid vom 27. April 2017 ab.

Als Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die revidierte Fassung des Art. 18 UVV auch nach dem 1. Januar 2017 nicht zur Anwendung gelange. Vielmehr sei vorliegend allein die Bestimmung von Art. 18 UVV in ihrer bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Fassung massgebend. Gestützt auf Art. 10 Abs. 3 UVG lege der Bundesrat in Art. 18 Abs. 1 UVV fest, dass die versicherte Person Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege habe, sofern diese durch eine nach Art. 49 und 51 KVV zugelassene Person oder Organisation durchgeführt werde. Diese Bestimmung verpflichte zu Beiträgen an eine vom Arzt angeordnete Hauspflege. Daraus sei zu schliessen, dass die Leistungspflicht auf Heilbehandlung und medizinische Pflege beschränkt sei. Denn von ärztlicher Anordnung könne nur bei Vorkehren medizinischen Charakters gesprochen werden; nichtmedizinische Betreuung bedürfe ihrer Natur nach keiner ärztlichen Anordnung. Im Weiteren könne der Versicherer ausnahmsweise auch Beiträge an eine Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person gewähren. Im Gegensatz zu den Leistungen nach Art. 18 Abs. 1 UVV bestehe auf diejenigen nach Art. 18 Abs. 2 UVV somit kein Rechtsanspruch. Im vorliegenden Fall habe die Suva einen zusätzlichen Anspruch auf Pflegeleistungen, welcher nicht bereits durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt sei, von monatlich Fr. 370.50 errechnet. Darüber hinaus habe sie sich bereit erklärt, die von B. erbrachten pflegerischen Verrichtungen mit einem freiwilligen Pflegebeitrag von Fr. 683.80 zu vergüten. (...)

6. Gegen den Einspracheentscheid der Suva (folgend: Beschwerdegegnerin) reichte der Rechtsvertreter von A. (folgend: Beschwerdeführer) am 30. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Verwaltungsgericht, ein, beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin.

7.

(...)

### III.

1.

- 1.1. Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass sein Betreuungs- und Pflegebedarf im Verlauf der letzten Jahre kontinuierlich zugenommen habe. Einerseits hätten das zunehmende Alter und die mit der Querschnittslähmung zusammenhängenden Verschleisserscheinungen zur Erhöhung beigetragen. Andererseits habe ein Unfall von April 2003 zu einem markanten Anstieg des Bedarfes geführt. (...) Er werde durch die Partnerin B. und die örtliche Spitex gepflegt. Die Spitex erbringe am Morgen einen Einsatz. (...).

Entsprechend sei davon auszugehen, dass bis zum 31. Dezember 2016 nur der unfallbedingte medizinische Pflegebedarf gemäss UVG/UVV versichert gewesen sei, nunmehr aber seit dem 1. Januar 2017 zusätzlich der nichtmedizinische Hilfsbedarf vom obligatorischen Unfallversicherer zumindest teilweise («leistet einen Beitrag») zu

vergütet sei. Der Beschwerdeführer sei deshalb der Auffassung, dass die Pflegeentschädigung gemäss Art. 18 aUVV - in Anbetracht der fünfjährigen Verwirkungsfrist - rückwirkend ab 7. Dezember 2011 bis zum 31. Dezember 2016 dem tatsächlichen medizinischen Pflegebedarf entsprechend verfügt und mit Wirkung ab 1. Januar 2017 der Neufassung von Art. 18 UVV entsprechend erhöht werden müsse.

- 1.2. Die Beschwerdegegnerin erwidert, dass gemäss den Übergangsbestimmungen Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet hätten, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen seien, nach bisherigem Recht gewährt würden. Vorliegend habe sich der Unfall in den 70er Jahren ereignet. Daher sei für die Beurteilung des vorliegenden Falles einzig die Bestimmung von Art. 18 aUVV in ihrer bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Fassung massgebend. Eine Rückwirkung der neuen Bestimmung im Zusammenhang mit der Hauspflege sei nirgends statuiert worden. Hätte der Gesetzgeber eine Rückwirkung der ab 1. Januar 2017 geltenden Regelungen von Art. 10 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 18 UVV beabsichtigt bzw. grundsätzlich die Besserstellung altrechtlicher Fälle statuieren wollen, hätte eine derartige Regelung mit Sicherheit Eingang in die Übergangsbestimmungen gefunden.
- 1.3. Gemäss alter Fassung des UVG (in Kraft bis 31. Dezember 2016) kann der Bundesrat festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat (Art. 10 Abs. 3 Satz 2 aUVG). Nach der bundesrätlichen Verordnung hat die versicherte Person Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird (Art. 18 Abs. 1 aUVV, in Kraft bis 31. Dezember 2016). Ausnahmsweise kann der Versicherer auch Beiträge an eine Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person gewähren (Art. 18 Abs. 2 aUVV).

Die neue Fassung des UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) sieht in Art. 10 Abs. 3 Satz 2 UVG vor, dass der Bundesrat festlegen kann, unter welchen Voraussetzungen der Versicherte Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV (in Kraft seit 1. Januar 2017) hat die versicherte Person Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird. Der Versicherer leistet einen Beitrag an: (a.) ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird; (b.) nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Artikel 26 abgegolten ist (Art. 18 Abs. 2 UVV).

Mit dem Inkrafttreten der UVG-Teilrevision am 1. Januar 2017 wurde die unfallversicherungsrechtliche Leistungspflicht ausgedehnt. Neu hat der obligatorische Unfallversicherer auch einen Beitrag an die nicht medizinische Hilfe zu leisten, sofern die versicherten Hilfeleistungen nicht durch die Hilflosenentschädigung abgegolten werden.

Die Neuregelung der Hauspflege nach Art. 10 Abs. 3 Satz 2 UVG i.V.m. Art. 18 UVV hat ihren Ursprung darin, dass die alte Regelung im Widerspruch zu den internationalen Abkommen, welche die Schweiz unterzeichnet hat, stand. Gemäss der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (EOSS) und dem Übereinkommen Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit umfasst medizinische Betreuung die Krankenpflege, und zwar unabhängig davon, ob diese zu Hause, im Spital oder in einer anderen medizinischen Einrichtung erfolgt. Der Bundesrat kann aufgrund von internationalen Verpflichtungen die Pflege zu Hause nicht einschränken, falls die Voraussetzungen für diese gegeben sind. Aufgrund dieser Abkommen muss die Hauspflege übernommen werden, ohne dass der Versicherte sich an den Kosten beteiligen muss (vgl. Botschaft, BBl 2008, 5395, S. 5412 Ziff. 2.1.3.1; Zusatzbotschaft, BBl 2014, 7923 Ziff. 2.3.1 f.).

- 1.4. Die Übergangsbestimmung zur UVG-Teilrevision vom 25. September 2015 sieht vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht beurteilt werden (Abs. 1). Diese Übergangsbestimmung orientiert sich am Grundsatz der Unfallversicherung, wonach Leistungen gemäss dem zum Zeitpunkt des Unfalls geltenden Recht gewährt werden (vgl. Botschaft, BBl 2008, 5395, S. 5442 Ziff. 2.1.3.2).

Der Wortlaut des geschriebenen Rechts und der ihm zu entnehmende Wortsinn sind naturgemäss der Ausgangspunkt jeder Interpretation (vgl. Kramer, Juristische Methodenlehre, 3. Aufl. 2010, S. 57). Vom klaren Wortlaut eines Rechtssatzes darf nur abgewichen werden, wenn triftige Gründe dafür bestehen, dass er nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt (vgl. Haefelin/Haller/Keller/Thurnherr, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 9. Aufl. 2016, N 92). Die teleologische Auslegungsmethode stellt auf die Zweckvorstellung ab, die mit einer Rechtsnorm verbunden ist (sog. „ratio legis“). Der Zweck einer Norm lässt sich im Allgemeinen nicht unmittelbar aus dem Gesetzeswortlaut ableiten (vgl. Kramer, a.a.O., S. 148). Der Wortlaut einer Norm soll daher nicht isoliert, sondern im Zusammenhang mit den Zielvorstellungen des Gesetzgebers betrachtet werden (vgl. Haefelin/Haller/Keller/Thurnherr, a.a.O., N 120 f.).

Gemäss dem Wortlaut der vorliegenden Übergangsbestimmung sind Unfälle vor dem Inkrafttreten, d.h. Unfälle vor dem 1. Januar 2017, nach dem Recht im Zeitpunkt des Unfalls zu beurteilen. Dies entspricht dem im Unfallversicherungsrecht gängigen Grundsatz. Im vorliegenden Fall (Unfall in den 70er-Jahren) kämen demnach die Gesetzesfassungen, die vor dem 1. Januar 2017 Geltung hatten, zur Anwendung (aUVG und aUVV). Diesfalls hätte der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf die Finanzierung der nicht medizinischen Pflege, sondern es läge im Ermessen der Beschwerdegegnerin, einen Beitrag zu sprechen.

Aus der Botschaft und der Zusatzbotschaft des Bundesrates ergibt sich der Ursprung und Zweck der obigen Revision. Die Schweiz hat internationale Abkommen ratifiziert, die als Mindestnorm der Sozialen Sicherheit vorsehen, dass medizinische Betreuung und die Krankenpflege übernommen werden müssen. Sinn und Zweck war die staatsvertragskonforme Regelung der Hauspflege, was mit den gesetzlichen Bestimmungen in aUVG und aUVV nicht der Fall war. Eine wortgetreue Anwendung der Übergangsbestimmung im Bereich der Hauspflege würde bedeuten, altrechtliche Un-

fälle weiterhin staatsvertragswidrig zu beurteilen, was dem Revisionsanliegen des Gesetzgebers widersprechen würde. Da sich die Übergangsbestimmung auf eine Vielzahl von Änderungen bezieht und zudem äusserst knapp formuliert ist, ist ein gesetzgeberisches Versehen denkbar, wonach die Neuregelung der Hauspflege im Rahmen sämtlicher Änderungen ebenfalls dieser Übergangsbestimmung unterstellt wurde.

Das Gericht gelangt vorliegend zum Schluss, dass die Übergangsbestimmung ihrem Wortlaut nach dem Sinn und Zweck der Revision widerspricht und bei einer wortgetreuen Anwendung zu staatsvertragswidriger Behandlung und krasser Ungleichbehandlung altrechtlicher Unfälle führen würde. Demnach sind auch altrechtliche Unfälle ab dem 1. Januar 2017 nach den revidierten Bestimmungen des UVG und der UVV zu beurteilen.

Die Verfügung vom 7. Dezember 2016 und der Einspracheentscheid vom 27. April 2017, welche für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 auf das aUVG und die aUVV abstellen, sind daher aufzuheben und die Sache ist zur Neuverfügung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen.

(...)

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht,  
Entscheid V 6-2017 vom 5. Dezember 2017