

5. Abschnitt: Hilflosenentschädigung

Art. 26

Anspruch	¹ Bei Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. ² ...
Droit	¹ En cas d'impotence (Art. 9 LPGA), l'assuré a droit à une allocation pour impotent. ² ...
Diritto	¹ In caso di grande invalidità (Art. 9 LPGA), l'assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi. ² ...

Inhaltsübersicht

Seite

I. Geschichtliche Entwicklung	406
II. Anspruchsvoraussetzungen	407
A. Allgemeines.....	407
B. Versicherungsmässige Voraussetzungen.....	408
C. Spezifische Anspruchsvoraussetzungen.....	408
III. Begriff der Hilflosigkeit	409
A. Allgemeines.....	409
B. Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen.....	410
1. Allgemeines.....	410
2. Erhebliche und dauernde Hilfsbedürftigkeit.....	411
a. Erheblichkeit der Hilfsbedürftigkeit.....	411
b. Dauerhaftigkeit der Hilfsbedürftigkeit.....	413
3. Massgebliche alltägliche Lebensverrichtungen.....	414
a. Ankleiden und Auskleiden.....	414
b. Aufstehen, Absitzen und Abliegen.....	414
c. Essen.....	415
d. Körperpflege.....	416
e. Verrichten der Notdurft.....	416
f. Fortbewegung (im oder ausser Haus) und Kontaktaufnahme mit der Umwelt.....	417
C. Überwachungsbedürftigkeit.....	418
1. Allgemeines.....	418
2. Persönliche Überwachungsbedürftigkeit.....	419
a. Notwendigkeit einer individuellen Überwachung.....	419
b. Ausnahmsweise Überwachungsbedürftigkeit bei einem Heimaufenthalt.....	420
3. Dauerhafte Überwachungsbedürftigkeit.....	421
4. Abgrenzungen.....	422

D. Pflegebedürftigkeit.....	423
1. Allgemeines.....	423
2. Dauernde Pflegebedürftigkeit.....	424
3. Besonders aufwendiger Pflegebedarf.....	424
E. Schwere Sinnesschädigung oder schweres körperliches Gebrechen.....	424
F. Anrechnung von Hilfsmitteln und Schadenminderungspflicht.....	426
1. Anrechnung von funktionell gleichwertigen Hilfsmitteln.....	426
2. Schadenminderungspflicht der versicherten Person.....	426
3. Schadenminderungspflicht von Angehörigen der versicherten Person?.....	428
G. Abklärung der Hilflosigkeit.....	428
IV. Beginn und Ende des Anspruchs.....	430
V. Kürzungen und Koordination.....	431
A. Kürzung und Verweigerung der Hilflosenentschädigung.....	431
1. Aufenthalt in einer Heilanstalt.....	431
a. Allgemeines.....	431
b. Aufenthalt in einem Heilbad oder einer Kuranstalt.....	431
c. Aufenthalt in einem Pflegeheim.....	431
2. Selbstverschulden sowie aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse.....	432
3. Überversicherung.....	432
B. Koordination der Hilflosenentschädigung mit anderen sachlich kongruenten Versicherungsleistungen.....	432
VI. Unpfändbarkeit.....	434

Literatur

AFFOLTER KURT/FOSSARD GABRIEL, Curatelle de portée générale sur un enfant majeur handicapé et perception de prestations d'assurances sociales, Quelle place pour l'APEA?, Prise de position de la Commission de travail de la COPMA, ZKE 2015 383; ANDERMATT CHRISTOPH, Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV, Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen, Schlussbericht, Beiträge zur sozialen Sicherheit, Bern 2008; BALTHASAR ANDREAS/MÜLLER FRANZISKA, Evaluation des Pilotversuchs «Assistenzbudget», CHSS 2005 292 ff.; BAUMANN KATHARINA/LAUTERBURG MARGARETA, Knappes Geld – ungleich verteilt, Gleichstellungsdefizite in der Invalidenversicherung, Basel/Genf/München 2001; BIGOVIC-BALZARDI ADELAIDE, De l'indemnité pour impotence à l'allocation d'assistance, CHSS 2000, 48 ff.; BIGOVIC-BALZARDI ADELAIDE, Von der Entschädigung Hilfloser zur Finanzierung der Assistenz behinderter Menschen, Einführung einer Assistenzentschädigung mit der 4. IV-Revision, CHSS 2000 48 ff.; BINSWANGER PETER, Die Renten und die Hilflosenentschädigungen der eidgenössischen Invalidenversicherung, ZBl 1960 1 ff.; BLUM-SCHNEIDER BRIGITTE, Pflege schwer kranker Kinder zu Hause – Wer leistet und wer bezahlt?, Pflgerecht 2012 194 ff.; BUCHER SILVIA, Soziale Sicherheit, beitragsunabhängige Sonderleistungen und soziale Vergünstigungen. Eine europarechtliche Untersuchung mit Blick auf schweizerische Ergänzungsleistungen und Arbeitslosenhilfen, Diss. 1999, Freiburg 2000; BUCHER SILVIA, Die sozialrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts zum FZA und zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens, Ein Überblick über einige Entscheide mit weiterführenden Bemerkungen, SZS 2007 308 ff.; BUCHER SILVIA, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011; CLAVADETSCHER-PFENNINGER MARIANNE/HUBER FRANÇOIS, Dementielle Erkrankungen im Alter, Die Hilflosenentschädigung der AHV – Hinweise für Hausärzte, SÄZ 2003 1234 ff.; DUBACHER HEINRICH/VON DESCHWANDEN BERNADETTE, Wie berücksichtigt man die Hilflosenentschädigung?, ZESO 2006 16 ff.; DUC JEAN-LOUIS, Confiscation de l'allocation pour impotent allouée à un rentier de l'AVS qui séjourne dans un EMS?, plädoyer 2010 36 ff.; EBERHARD PETER/RITTER MARIA, Pilotversuch Assistenzbudget: Wer nimmt teil?, CHSS 2007 266 ff.; EBNÖTHER CORNELIA, Für die Pflege zu Hause gibt es Geld. Hilflosenentschädigung der

AHV, *Visit* 2010 24 ff.; ESS-SCHNEIDER ELIANE, *Hilflosigkeit als versichertes Risiko, Schadenminderungspflicht auch mit Blick auf Angehörige?*, in: Kieser Ueli (Hrsg.), *Sozialversicherungsrechtstagung 2014*, St. Gallen 2015, 165 ff.; ETLIN ROBERT, *Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts*, Diss. Freiburg 1998; ETLIN ROBERT, *Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit*, HAVE 2003 115 ff.; GÄCHTER THOMAS, *Die Finanzierung von Pflegeheimaufenthalten vor und nach der Neuordnung der Pflegefinanzierung*, HILL 2010; GASSMANN JÜRIG/LÜTHY CHRISTOPH, *Assistenzentschädigung. Psychisch Behinderte nicht mehr benachteiligen!*, CHSS 2000 56 ff.; GEHRIG MATTHIAS/GUGGISBERG JÜRIG/GRAF IRIS, *Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV, Eine Bestandsaufnahme im Kontext der Massnahmen der 4. IVG-Revision, Schlussbericht*, Bern 2013; HÖPFLINGER FRANÇOIS/HUGENTOBLER VALÉRIE, *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter, Perspektiven für die Schweiz*, Bern 2005; HUBER FRANÇOIS, *Langzeitpflege in der Schweiz und ihre Finanzierung*, CHSS 1997 241 ff.; KANKA KATHARINA, *Vom Betreuten zum Unternehmer*, CHSS 2005 295 ff.; KIESER UELI, *ATSG-Kommentar, Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts*, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015; KIESER UELI/LANDOLT HARDY, *Unfall – Haftung – Versicherung*, Zürich/St. Gallen 2012; KIESER UELI/LEU AGNES, *Haftpflcht- und sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Demenzkranken*, HILL 2007; LAÄMIR-BOZZINI MARYKA, *Der Assistenzbeitrag*, *Pflegerecht* 2012 219 ff.; LANDOLT HARDY, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts*, Diss. Zürich 1995; LANDOLT HARDY, *Nationale Pflegesozialleistungen und europäische Sozialrechtskoordination, Unter besonderer Berücksichtigung der bilateralen Abkommen der Schweiz mit der EG*, ZIAS 2001 110 ff.; LANDOLT HARDY, *Pflegerecht, Band I: Grundlagen des Pflegerechts, Eine Darstellung der begrifflichen, statistischen und volkswirtschaftlichen Grundlagen und des internationalen Pflegerechts*, Bern 2001; LANDOLT HARDY, *Das soziale Pflegesicherungssystem, Eine Darstellung der sozialen Pflegeleistungen des Bundes und der Kantone unter besonderer Berücksichtigung der Spital-, Heim- und Hauspflegeleistungen*, Bern 2002; LANDOLT HARDY, *Pflegerecht, Band II: Schweizerisches Pflegerecht, Eine Darstellung der verfassungs- und bundesrechtlichen Grundlagen des Schweizerischen Pflegerechts unter besonderer Berücksichtigung des privat- und sozialrechtlichen Pflegesicherungssystems sowie des Pflegeschadenersatz- und des Pflegehaftpflichtrechts*, Bern 2002; LANDOLT HARDY, *Stand und Entwicklung des Pflegeversicherungsrechts*, SZS 2003 84 ff.; LANDOLT HARDY, *Überblick über die Rechtsprechung des EVG im Jahr 2003 zu den sozialen Pflegeversicherungsleistungen*, AJP 2004 1019 ff.; LANDOLT HARDY, *Der Grundsatz der Austauschbefugnis im Sozialversicherungsrecht*, AJP 2010 1127 ff.; LANDOLT HARDY, *Die neue Pflegefinanzierung*, SZS 2010 18 ff.; LANDOLT HARDY, *Soziale Sicherheit älterer Geschädigter und ihrer Angehörigen*, *Personen-Schaden-Forum* 2010, Zürich 2010, 13 ff.; LANDOLT HARDY, *Sozialversicherungsrechtliche Austauschbefugnis*, in: *Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit*, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, Bern 2010, 391 ff.; LANDOLT HARDY, *Die EL als Pflegeversicherung*, SZS 2011 184 ff.; LATZEL GÜNTHER/ANDERMATT CHRISTOPH, *Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV, Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen, Schlussbericht*, Zürich 2008; MAURER ALFRED, *Soziale Sicherheit bei Pflegebedürftigkeit, Bestandsaufnahme und Reformbestrebungen*, SZS 1988 1 ff.; MEYER ULRICH, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)*, 2. Aufl., Zürich 2010; NYDEGGER LORY BRUNO/EBERHARD PETER, *Startphase abgeschlossen, Erste Ergebnisse aus dem Pilotversuch Assistenzbudget*, CHSS 2006 278 ff.; PESTALOZZI-SEGER GEORGES, *Assistenzentschädigung, Selbständige Lebensführung ausserhalb von Heimen ermöglichen!*, CHSS 2000 52 ff.; RITTER MARIA, *Pilotversuche zur Erprobung neuer Modelle der Hilflosenentschädigung in der IV*, CHSS 2003 282 ff.; RITTER MARIA, *Mehr Selbstbestimmung für Behinderte, Pilotversuch «Assistenzbudget»*, CHSS 2005 229 ff.; ROUILLER-ZBINDEN CARMEN/FOFFA DANIELA, *Der Vorschlag des BSV für die Einführung einer Assistenzentschädigung*, CHSS 2000 62 ff.; RUMO-JUNGO ALEXANDRA/HOLZER ANDRÉ

PIERRE, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Murer Erwin/Stauffer Hans-Ulrich (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012; RYSER SIMON, Die Bedeutung der Verwaltungsweisungen für die Bemessung von Invalidität und Hilflosigkeit, Nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959, Diss. Bern 1986; SCHERRER URSULA, Finanzierung der Pflegekosten, Näher an den Ursachen anknüpfen, CHSS 2004 233 ff.; SCHERRER URSULA, Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, CHSS 2005 254 ff.; SCHLÄPPI RUEDI, Das Wasser steht vielen bis zum Hals, Alterspflegekosten, Der Pflegefall durchkreuzt die Erbplanung, Schweizer Versicherung 2004 8 ff.; SCHLAURI FRANZ, Koordination der Ergänzungsleistungen mit sonstigen Schadenausgleichs- und Bedarfsdeckungssystemen, SZS 2011 207 ff.; SCHNIDER HANNES, 4. IVG-Revision und Assistenzentschädigung, CHSS 2000 191 ff.; USINGER-EGGER PATRICIA, Sozialrechtliche Qualifizierung der Hilflosenentschädigung, SZS 2012 238 ff.

Materialien

Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit (gültig ab 1. Januar 1997, Stand: 1. Januar 2004); Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) (gültig ab 1. Januar 2015; Stand 1. Januar 2017).

I. Geschichtliche Entwicklung

- 1 Die Sorgepflicht des Staates für «Hülflöse» ist seit Anbeginn des Bundesstaates anerkannt. Bereits im «Pensionsgesetz» vom 7. August 1852 – dem Vorläufer des späteren Militärversicherungsgesetzes – wurden Versicherungsleistungen zugunsten von «Hülflösen» vorgesehen.
- 2 Der Bundesrat wies in seiner Botschaft von 1874 zur Anpassung dieses Gesetzes u.a. auf einen verunfallten Wehrmann hin, der im Jahr 1864 beide Hände verlor und dem nach dem strikten Wortlaut eine Pension von höchstens Fr. 300.– zugestanden hätte, dem aber aus Rücksicht auf dessen gänzliche «Hülflösigkeit» eine solche von Fr. 700.– zuerkannt wurde.¹ Dass der Gesetzeszweck, «Gebrechliche und Hülflöse» zu unterstützen, aber noch nicht verwirklicht war, belegte nach der Meinung des Bundesrates den Umstand, dass die Eheabschlussfreiheit der versicherten Personen durch die Verweigerung einer Hinterlassenenrente an nachverheiratete Witwen und deren Kinder erschwert wurde, weshalb er daran erinnerte, dass «die Erwerbung einer treuen Pflegerin für manchen Invaliden wenigstens ebenso wünschenswerth als der Bezug einer Geldunterstützung»² ist.
- 3 Nachdem der Bund zur Regelung der Kranken- und Unfallversicherung als kompetent erklärt wurde, stellte sich nicht nur in der Militärversicherung die grundsätzliche Frage, welche Versicherungsleistungen den «Hülflösen» zuerkannt werden sollten. Im KUVG mit Einschluss der Militärversicherung vom 5. Oktober 1899³ wurde in

¹ Vgl. BBl 1874 986.

² BBl 1874 990.

³ BBl 1899 IV 61.

Absatz 3 von Artikel 54 vorgesehen, im Falle gänzlicher Hüfllosigkeit das Krankengeld auf 100 % zu erhöhen. Analog sah Absatz 8 von Artikel 353 im Geltungsbe-
reich der Militärversicherung vor, dass das Krankengeld für unbestimmte oder be-
stimmte Zeit auf 100 % erhöht werden könne, wenn bei der versicherten Person eine
gänzliche «Hüfllosigkeit» und gleichzeitig ein Notbedarf bestehe.⁴

Die «Hüfllosenzusatzrente» wurde später in das KUVG vom 13. Juni 1911⁵ über- 4
führt, dessen Artikel 77 im ersten Absatz eine Erhöhung der Rente von 70 % auf
100 % des versicherten Jahresverdienstes vorsah, wenn der Versicherte «derart
hüfllos ist, dass er besonderer Wartung und Pflege» bedarf.⁶ Eine ähnliche Regelung
wurde in Art. 26 des MVG vom 23. Dezember 1914⁷ für das Krankengeld statuiert.
Das Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949⁸ sah in
Artikel 42 ebenfalls eine Erhöhung von Krankentaggeld und Invalidenpension vor
und stipulierte zudem eine «angemessene Entschädigung», wenn die «Hüfllosigkeit
besondere Aufwendungen notwendig macht».

Eine eigentliche Hüfllosenentschädigung wurde in der Unfallversicherung erst im 5
Zusammenhang mit der Totalrevision angedacht⁹. Die heute noch geltenden
Grundsätze, insbesondere auch die Begünstigung der unfallversicherten Hüfllosen,
wurden schliesslich in Art. 26, Art. 27 und Art. 41 UVG vom 20. März 1981 festge-
schrieben. Versicherten Personen, die vor der Einführung des totalrevidierten UVG
verunfallt sind, steht weiterhin die altrechtliche Hüfllosenzusatzrente und zusätzlich
eine Hüfllosenentschädigung gemäss UVG/IVG zu.¹⁰

II. Anspruchsvoraussetzungen

A. Allgemeines

Den versicherten Personen steht ein Anspruch auf eine Hüfllosenentschä- 6
digung zu (Art. 26 Abs. 1 UVG). Die Hüfllosenentschädigung und die Zulagen zu
solchen gelten als Geldleistungen (Art. 15 ATSG). Hüfllosenentschädigungen wer-
den nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender
Reihenfolge ausschliesslich gewährt von (Art. 66 Abs. 3 ATSG):

⁴ Siehe ferner Art. 24 Abs. 9 und Art. 29 Abs. 2 Bundesgesetz betreffend Versicherung der
Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 28. Juni 1901 (BS 5 699), BBl 1901 III 65.

⁵ BBl 1911 III 523 sowie SVR 2007 UV Nr. 11, BGE 133 V 42 E. 3.6 und BGE 124 V 52.

⁶ Vgl. z.B. RKUV 1955 U Nr. 16 (Hüfllosenzusatzrente abgelehnt bei einem einarmigen Ver-
sicherten, der bei den alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Essen, sich
Waschen und Baden auf Hilfe Dritter angewiesen ist).

⁷ BBl 1915 I 45.

⁸ BBl 1949 II 509.

⁹ BBl 1976 III 141.

¹⁰ Die altrechtliche Hüfllosenzusatzrente kann mit der invalidenversicherungsrechtlichen Hüfl-
losenentschädigung kumuliert werden (vgl. BGE 124 V 166 E. 4.c).

- der Militärversicherung oder der Unfallversicherung
 - der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung.
- 7 Die Geltendmachung eines Versicherungsanspruches, insbesondere auch des Anspruches auf eine Hilflosenentschädigung, setzt voraus, dass die versicherte Person einerseits die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt und andererseits die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen des jeweiligen Versicherungsanspruches gegeben sind. Die jeweiligen Spezialgesetze konkretisieren die versicherungsmässigen Voraussetzungen bzw. die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen unterschiedlich. Altersrentner, welche AHV-Hilflosenentschädigungen beziehen, sind den Bezüglern von IV-Hilflosenentschädigungen nicht gleichzustellen.¹¹

B. Versicherungsmässige Voraussetzungen

- 8 Die versicherungsmässigen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn die versicherte Person unter die obligatorische Unfallversicherung fällt und sich in ihrer Person ein versichertes Ereignis verwirklicht hat. Zu den versicherten Ereignissen zählen Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 UVG), unfallähnliche Körperschädigungen (Art. 6 Abs. 2 UVG) und Schädigungen, die der versicherten Person im Rahmen einer Heilbehandlung zugefügt worden sind (Art. 6 Abs. 3 UVG).
- 9 Eine Hilflosenentschädigung gemäss AHVG und IVG erhalten versicherte Personen, wenn sie ihren Wohnsitz und den gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG und Art. 42 Abs. 1 IVG).¹² Im Geltungsbereich der obligatorischen Unfallversicherung wird nicht vorausgesetzt, dass die versicherte Person Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hat. Die unfallversicherungsrechtliche Hilflosenentschädigung muss folglich ins Ausland exportiert werden, wenn die versicherte Person dort Wohnsitz nimmt (vgl. Art. 3 Anhang II FZA und Ziffer II Protokoll zu Anhang II FZA).¹³

C. Spezifische Anspruchsvoraussetzungen

- 10 Die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung bestehen darin, dass die versicherte Person als Folge eines versicherten Ereignisses hilflos geworden ist (Art. 38 Abs. 4 lit. c und Abs. 5 UVV) bzw. die durch ein versichertes Ereignis verursachte Hilflosigkeit ein Ausmass erreicht hat, das mindestens einer leichten Hilflosigkeit gemäss Art. 38 Abs. 4 UVV entspricht.

¹¹ Vgl. BGE 102 V 4.

¹² Siehe dazu SVR 2006 IV Nr. 54, EVG I 667/705; SVR 2005 IV Nr. 15, EVG I 270/03 und SVR 2007 IV Nr. 35, Urteil Versicherungsgericht Kanton Genf TA.2006.414.

¹³ Vgl. BGE 142 V 2.

Der Anspruch auf eine unfallversicherungsrechtliche Hilflosenentschädigung setzt grundsätzlich voraus, dass die Hilflosigkeit durch ein gemäss UVG versichertes Ereignis verursacht worden ist. Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen werden jedoch nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist (Art. 36 Abs. 1 UVG).¹⁴

Der Unfallversicherer, der im Fall einer Teilkausalität die ungekürzte Hilflosenentschädigung ausrichtet, kann von der AHV oder der IV den Betrag der Hilflosenentschädigung beanspruchen, den diese Versicherungen der versicherten Person ausrichten würden, wenn er keinen Unfall erlitten hätte (Art. 38 Abs. 5 UVV). Die Modalitäten des Rückgriffs des Unfallversicherers sind im Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit¹⁵ geregelt.

Die Bezüger einer Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung haben keinen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung.¹⁶ Der Ausschluss von der Anspruchsberechtigung stellt insbesondere keine unzulässige Diskriminierung dar, weil die Leistungen bei einem UVG-versicherten Unfall beträchtlich umfangreicher als in der IV sind.¹⁷ Sollte von einer Anspruchsberechtigung einzelfallweise ausgegangen werden müssen, müssten bei der Ermittlung des Assistenzbudgets auch die von der Unfallversicherung übernommenen Pflegeleistungen und ebenso die höhere Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung in Abzug gebracht werden.¹⁸

III. Begriff der Hilflosigkeit

A. Allgemeines

Im Geltungsbereich der obligatorischen Unfallversicherung gilt – wie in den anderen Sozialversicherungszweigen, welche einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung kennen – der Hilflosigkeitsbegriff gemäss Art. 9 ATSG bzw. ein einheitlicher Hilflosigkeitsbegriff, sofern im jeweiligen Sozialversicherungszweig nicht besondere bzw. zusätzliche Anspruchsvoraussetzungen vorgesehen sind. Die Bemessung der Hilflosigkeit im Unfallversicherungsrecht richtet sich nach den gleichen Kriterien wie in der Alters- und Hinterlassenen- sowie in der Invali-

¹⁴ Vgl. SVR 2008 UV Nr. 6, EVG U 374/06 E. 2.2.

¹⁵ Gültig ab 1. Januar 1997; Stand: 1. Januar 2004.

¹⁶ Vgl. BGE 140 V 113 E. 5 ff.

¹⁷ BGE 140 V 113 E. 7.

¹⁸ BGE 140 V 113 E. 7.

denversicherung,¹⁹ weshalb auch die in diesen Sozialversicherungszweigen ergangene Rechtsprechung herangezogen werden kann.²⁰

- 15 Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Bei Art. 9 ATSG handelt es sich um eine offene Legaldefinition der formell-gesetzlichen Regelung der höchstrichterlichen Rechtsprechung.²¹ Die Ausführungsbestimmungen erwähnen neben der in Art. 9 ATSG explizit genannten Hilfe bei der Verrichtung von alltäglichen Lebensverrichtungen und der Überwachungsbedürftigkeit auch die Pflegebedürftigkeit (Art. 38 Abs. 2 und Abs. 4 lit. c UVV).
- 16 Im Art. 38 UVV nicht erwähnt ist – wie in der AHV – die im Geltungsbereich der invalidenversicherungsrechtlichen Hilflosenentschädigung versicherte lebenspraktische Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG und Art. 38 IVV). Entsprechend ist ein lebenspraktischer Begleitbedarf im Zusammenhang mit der Feststellung der unfallversicherungsrechtlich relevanten Hilflosigkeit nicht zu berücksichtigen.²² Ob auch im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung Anspruch auf eine Entschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit besteht, wenn die versicherte Person lebenspraktische Begleitung benötigt, hat das Bundesgericht offengelassen.²³ Der Ausschluss von Altersrentnern, die auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind, stellt jedenfalls keine verfassungswidrige Diskriminierung dar.²⁴

B. Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen

1. Allgemeines

- 17 Weder das ATSG noch das UVG bzw. die Ausführungsbestimmungen in der UVV halten fest, was unter einer alltäglichen Lebensverrichtung zu verstehen ist. Die alltäglichen Lebensverrichtungen orientieren sich an den pflegewissenschaftlich anerkannten Aktivitäten des täglichen Lebens (activities of daily living). Je nach der angewandten Pflege Theorie werden unterschiedlich viele Aktivitäten des täglichen Lebens unterschieden.
- 18 Der 1965 entwickelte Barthel-Index unterscheidet beispielsweise die Aktivitäten Essen und Trinken, Baden/Duschen, Körperpflege, An- und Ausziehen, Stuhlkontrolle, Harnkontrolle, Benutzung der Toilette, Bett-/Stuhltransfer, Mobilität (selb-

¹⁹ Vgl. BGE 127 V 113 E. 1.d; SVR 2004 AHV Nr. 19, EVG H 150/03 E. 1.2.

²⁰ Vgl. EVG U 442/04 E. 1 und BGer 8C_681/2014 E. 2.

²¹ Vgl. SVR 2005 IV Nr. 4, EVG I 127/04 E. 2.1 f.

²² Vgl. BGer 8C_994/2010 E. 6.3.

²³ Vgl. SVR 2017 UV Nr. 1, BGer 8C_257/2016 E. 5.

²⁴ Vgl. BGE 133 V 569 E. 5.3 und 5.5.

ständiges Gehen/Fahren mit Rollstuhl) und Treppensteigen. Je nach der Fähigkeit, die einzelne Aktivität ausführen zu können, werden zwischen 0, 5, 10 und 15 Punkte vergeben, wobei ein Barthel-Index von 100 Punkten angibt, dass ein Patient in der Lage ist, selbständig zu essen, sich fortzubewegen und seine Körperpflege durchzuführen.

In Anlehnung an die pflegewissenschaftlichen Modelle hat die Rechtsprechung seit je²⁵ folgende sechs alltäglichen Lebensverrichtungen als für die Beurteilung der Hilflosigkeit massgebend erachtet.²⁶ 19

- Ankleiden und Auskleiden (inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese)
- Aufstehen, Absitzen und Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen)
- Essen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren und Sondenernährung)
- Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen)
- Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft) und
- Fortbewegung (im oder ausser Haus) und Kontaktaufnahme mit der Umwelt (Pflege gesellschaftlicher Kontakte).

Nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen gehören die mit der Berufsausübung oder mit einem gleichgestellten Aufgabenbereich (Haushalt, Studium, religiöse Gemeinschaft) und die mit der beruflichen Eingliederung verbundenen Tätigkeiten (z.B. Hilfe bei der Überwindung des Arbeitsweges). Der Behinderung in diesen Bereichen wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung im Rentenfall Rechnung getragen.²⁷ 20

2. *Erhebliche und dauernde Hilfsbedürftigkeit*

a. *Erheblichkeit der Hilfsbedürftigkeit*

Für die Hilfsbedürftigkeit in einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist.²⁸ 21

Die Hilfe ist erheblich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung: 22

²⁵ Siehe zur Entwicklung der Rechtsprechung BGE 107 V 136 E.1.c.

²⁶ Vgl. BGE 127 V 94 E. 3.c, 125 V 297 E. 4.a und SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 3.a.

²⁷ Vgl. Rz. 8012 KSIH.

²⁸ Vgl. BGE 117 V 146 E. 2.

- nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand²⁹ oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann³⁰ oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde
 - selbst mit Hilfe von Drittpersonen nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat,³¹ z.B. ist die Pflege gesellschaftlicher Kontakte wegen schwerster Hirnschädigungen und rein vegetativen Lebenserscheinungen mit vollständiger Bettlägerigkeit nicht möglich.³²
- 23 Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung ist eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise angezeigt.³³ Hilfestellungen Dritter, welche die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, dürfen grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden.³⁴ Die im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit genannten Beispiele für die Erheblichkeit in Teilfunktionen sind alternativ zu verstehen; die Beispiele sind nicht abschliessend umschrieben.³⁵
- 24 Die Rechtsprechung differenziert bei der Hilfe in Bezug auf alltägliche Lebensverrichtungen zwischen direkter und indirekter Dritthilfe. Eine indirekte Dritthilfe besteht in einer Überwachung der versicherten Person bei der Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde.³⁶
- 25 Ob die hilfeleistende Person von der versicherten Person entlohnt wird oder unentgeltlich hilft, ist irrelevant. Genauso wenig spielt es eine Rolle, ob es sich bei der hilfeleistenden Person um Angehörige oder um familienfremde Drittpersonen handelt.³⁷ Massgeblich ist, dass bei der versicherten Person in objektiver Hinsicht ein erheblicher Hilfsbedarf besteht. Bei den anderen Versicherungsleistungen (Pflegeentschädigung, Assistenzbeitrag, Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten), welche bei einer Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit gewährt werden, gelten diesbezüglich unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen.³⁸

²⁹ Eine blossе Erschwerung oder verlangsamte Vornahme von Lebensverrichtungen stellt keine Hilflosigkeit dar (vgl. Urteil Sozialversicherungsgericht Zürich UV.2011.00161 E. 3.2.3 und ZAK 1986 481 E. 2.b).

³⁰ Vgl. BGE 106 V 153 E. 2.b.

³¹ Vgl. BGE 107 V 145 E. 1.c.

³² Vgl. BGE 117 V 146 E. 3.b.

³³ Vgl. SVR 2004 AHV Nr. 19, EVG H 150/03 E. 5.3.2.

³⁴ Vgl. z.B. BGer 9C_839/2009 E. 3.3.

³⁵ Vgl. BGE 107 V 136 E. 1.d.

³⁶ Vgl. BGE 133 V 472 E. 5.1, 107 V 145 E. 1.c und 107 V 136 E. 1.b; SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 3.c.

³⁷ Siehe dazu infra Rz. 77 ff.

³⁸ Vgl. z.B. Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 UVV.

b. *Dauerhaftigkeit der Hilfsbedürftigkeit*

Von einer anspruchsbegründenden Hilflosigkeit ist erst dann auszugehen, wenn die versicherte Person «dauernd» auf versicherte Hilfeleistungen angewiesen ist (Art. 9 ATSG). Dauernd ist in diesem Zusammenhang nicht als rund «um die Uhr», sondern als Abgrenzung zu einem vorübergehenden Gesundheitsschaden zu verstehen.³⁹ Benötigt die versicherte Person lediglich während zweier Monate die Hilfe von Drittpersonen, ist das Kriterium der dauernden Hilfsbedürftigkeit nicht erfüllt. Ob von der Dauerhaftigkeit der Hilfeleistung erst bei einer Dauer von mindestens zwölf Monaten auszugehen ist, hat die Rechtsprechung offengelassen.⁴⁰ 26

Die Hilfe muss nicht nur dauernd, sondern auch regelmässig erforderlich sein. Regelmässigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person die fraglichen Hilfeleistungen täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat. Dies ist z.B. auch gegeben bei Anfällen, die zuweilen nur alle zwei bis drei Tage, jedoch unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen.⁴¹ Eine regelmässige Hilfe liegt insbesondere dann vor, wenn die versicherte Person darauf angewiesen ist, dass beim Duschen eine Drittperson anwesend ist,⁴² oder die Hilfeleistung während sieben von 28 Tagen pro Monat benötigt wird.⁴³ 27

Eine gelegentliche telefonische Überwachung durch die Ehefrau, wenn sich keine andere Hilfsperson finden lässt, stellt keine regelmässige Hilfestellung dar.⁴⁴ Ein regelmässiger Hilfsbedarf ist auch bei einem ein- bis zweimal pro Woche vorkommenden tröpfchenweisen Urin- und gelegentlichen unkontrollierbaren Stuhlverlust zu verneinen.⁴⁵ Nicht anspruchsbegründend sind gelegentliche epilepsiebedingte Ausfälle und Absenzen, die alle zwei bis drei Wochen auftreten.⁴⁶ Weder erheblich noch regelmässig ist der zeitliche Mehraufwand eines Paraplegikers im Zusammenhang mit dem Schneiden der Zehennägel.⁴⁷ 28

³⁹ Vgl. BGE 107 V 136 E. 1.b.

⁴⁰ Vgl. SVR 2013 UV Nr. 17, BGer 8C_745/2012 E. 6.5.

⁴¹ Vgl. ZAK 1986 484.

⁴² Vgl. EVG H 128/03 E. 4.3.

⁴³ Vgl. SVR 1994 IV Nr. 25, E. II/4 (Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft bzw. während der Menstruation), Urteil AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich.

⁴⁴ Vgl. BGer 8C_994/2010 E. 6.3.

⁴⁵ Vgl. BGer 8C_257/2016 E. 4.3.2.

⁴⁶ Vgl. RKUV 1951 U Nr. 47.

⁴⁷ Vgl. BGer 8C_257/2016 E. 4.3.1.

3. *Massgebliche alltägliche Lebensverrichtungen*

a. *Ankleiden und Auskleiden*

- 29 Eine Hilflosigkeit in Bezug auf die alltägliche Lebensversicherung «Ankleiden und Auskleiden» liegt vor, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder eine Prothese nicht selber an- oder ausziehen kann.⁴⁸ Hilflosigkeit liegt auch vor, wenn sie sich zwar selber ankleiden kann, ihr hingegen die Kleider bereitgelegt werden müssen oder kontrolliert werden muss, ob sich die versicherte Person der Witterung entsprechend gekleidet oder sie Vorder- und Rückseite der Kleidungsstücke verwechselt hat.
- 30 Hilfsmittel, die der medizinischen Behandlung dienen, z.B. Stützstrümpfe, sind nicht unter dieser Verrichtung, sondern bei der Pflege zu berücksichtigen. Bei der alltäglichen Lebensverrichtung des An- und Auskleidens dürfen nur Hilfsmittel berücksichtigt werden, die zur Aufrechterhaltung einer alltäglichen Lebensverrichtung dienen, z.B. Orthese oder Prothese für das Gehen.⁴⁹
- 31 Die Fremdhilfe beim Besteigen des Spezialbettes bei einer versicherten Person, die sich nur darin an- und auskleiden kann, ist nicht nur bei der Lebensverrichtung «Aufstehen/Absitzen/Abliegen», sondern auch im Rahmen der Lebensverrichtung «Ankleiden/Auskleiden» zu berücksichtigen.⁵⁰

b. *Aufstehen, Absitzen und Abliegen*

- 32 Eine Hilflosigkeit hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung «Aufstehen, Absitzen und Abliegen» liegt vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Bei der Abklärung eines allfälligen Hilfebedarfs sind die verschiedenen örtlichen Situationen, z.B. zu Hause, bei der Arbeit etc., separat zu beurteilen.⁵¹
- 33 Die Hilfe Dritter beim Aufstehen von niederen Sitzflächen, auf welche die versicherte Person nicht angewiesen ist, vom Boden oder beim Einsteigen in ein Auto ist nicht erheblich und alltäglich.⁵² Ist hingegen die versicherte Person im Bett nicht in der Lage, sich selber zuzudecken oder zu lagern, gilt sie in dieser Lebensverrichtung als hilflos. Die Fremdhilfe beim Besteigen des Spezialbettes bei einer versicherten

⁴⁸ Vgl. Rz. 8014 KSIH.

⁴⁹ Vgl. Rz. 8014.1 KSIH.

⁵⁰ Vgl. RKUV 1999 Nr. U 334 E. 2.b.

⁵¹ Vgl. BGer 9C_839/2009 E. 3.4.2.1.

⁵² Vgl. ZAK 1987 247.

Person, die sich nur darin an- und auskleiden kann, ist ebenfalls bei der Lebensverrichtung «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» zu berücksichtigen.⁵³

Das Erfordernis der blossen Anwesenheit einer Drittperson beim Aufstehen in der Nacht ist nur unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Überwachung von Bedeutung, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion «Aufstehen».⁵⁴ 34

c. *Essen*

Eine Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung des «Essens» liegt vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann, etwa wenn sie die Speisen nicht zerkleinern, nur püriert essen⁵⁵ oder nur mit den Fingern zum Munde führen kann.⁵⁶ 35

Ist die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen, liegt keine Hilflosigkeit vor, da solche Speisen nicht täglich gegessen werden und deswegen die versicherte Person nicht regelmässig und nicht erheblich auf Dritthilfe angewiesen ist.⁵⁷ Hingegen ist eine Hilflosigkeit gegeben, wenn die versicherte Person das Messer überhaupt nicht mehr benutzen, also nicht einmal ein Butterbrot streichen kann.⁵⁸ Ein relevanter Hilfsbedarf ist auch gegeben, wenn die versicherte Person beim Schlucken wegen Erstickungsgefahr infolge plötzlicher Bewusstlosigkeit überwacht werden muss.⁵⁹ 36

Ein erheblicher Hilfsbedarf besteht auch dann, wenn sich die versicherte Person das Essen regelmässig ans Bett bringen lassen muss.⁶⁰ Hilfeleistungen die nicht die Nahrungsaufnahme selbst, sondern die Haushaltsführung betreffen, sind nicht zu berücksichtigen.⁶¹ Zum Bereich der Haushaltsführung zu zählen sind das Tragen des Essens zum Tisch.⁶² Die Hilfe, die dazu benötigt wird, um zum Esstisch zu gelangen und um sich dort hinzusetzen bzw. aufzustehen, ist nicht bei der alltäglichen Le- 37

⁵³ Vgl. RKUV 1999 Nr. U 334 E. 2.b.

⁵⁴ Vgl. ZAK 1987 247.

⁵⁵ Vgl. SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 3.c.

⁵⁶ Vgl. BGE 106 V 153 E. 2.b.

⁵⁷ Vgl. BGer 8C_30/2010 E. 6.2.

⁵⁸ Vgl. BGer 9C_346/2010 E. 5.

⁵⁹ Vgl. ZAK 1986 483 E. 3.c.

⁶⁰ Vgl. EVG H 128/03 E. 3.1 sowie ZAK 1985 404 E. 2.c, 1983 75 E. 2.b und Pra 1991 Nr. 194 E. 1.b.

⁶¹ Vgl. EVG H 128/03 E. 3.1 und H 229/01 E. 3.b sowie ZAK 1971 38 E. 3.b, 1970 478 E. 1.c und 1970 43 E. 2.

⁶² Vgl. EVG H 128/03 E. 3.4.

bensverrichtung des Essens, sondern bei der alltäglichen Lebensverrichtung «Aufstehen, Absitzen, Abliegen» zu berücksichtigen.⁶³

d. *Körperpflege*

- 38 Eine Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung der «Körperpflege» liegt vor, wenn die versicherte Person sich nicht selber waschen, kämmen, rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann.⁶⁴
- 39 Eine Hilfeleistung beim Wechsel zwischen Rollator und Duschstuhl ist wie ein Hilfebedarf beim Aussteigen aus dem Duschrollstuhl beim Duschen bei der Lebensverrichtung «Körperpflege» zu berücksichtigen.⁶⁵ Die Fremdhilfe beim Besteigen der Badewanne ist ebenfalls ein anerkannter Hilfebedarf bei der alltäglichen Lebensverrichtung «Körperpflege».⁶⁶ Zu berücksichtigen ist ferner die Hilfe, wenn sie infolge möglicher Bewusstlosigkeitsanfälle beim Baden wegen der akuten Ertrinkungsgefahr und beim Duschen wegen der sturzbedingten Verletzungsgefahr überwacht werden muss.⁶⁷
- 40 Nicht zu berücksichtigen sind eine notwendige Dritthilfe beim Schneiden der Fingernägel⁶⁸ und eine allfällige Kontrolle, wenn gründliches Baden und Waschen bloss erschwert sind oder nur verlangsamt vorgenommen werden können, wie z.B. infolge der vollständigen Lähmung des linken Arms⁶⁹ oder infolge einer linksseitigen Dismelie.⁷⁰

e. *Verrichten der Notdurft*

- 41 Die versicherte Person ist in Bezug auf die Notdurftverrichtung hilfsbedürftig, wenn sie sich nicht selber reinigen kann oder im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung auf Hilfe angewiesen ist.⁷¹ Als Notdurftilfe qualifiziert wurde beispielsweise das Ordnen der Kleider nach der Notdurftverrichtung,⁷² das nächtliche ans Bett Bringen eines Topfes und dessen Entleerung,⁷³ das Reichen einer Urin-

⁶³ Vgl. ZAK 1985 404 E. 2.c.

⁶⁴ Vgl. SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 3.c.

⁶⁵ Vgl. EVG I 214/03 E. 3.2 und H 128/03 E. 4.1, BGer 8C_681/2014 E. 5.1.

⁶⁶ Vgl. EVG I 214/03 E. 3.2 und I 438/96.

⁶⁷ Vgl. ZAK 1986 483 E. 3.c.

⁶⁸ Vgl. ZAK 1989 215 E. 2.b, 1986 483 E. 2.b.

⁶⁹ Vgl. ZAK 1986 483 E. 2.b.

⁷⁰ Vgl. ZAK 1989 215, E. 2.b.

⁷¹ Vgl. SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 6.b.

⁷² Vgl. SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 6.c.

⁷³ Vgl. ZAK 1985 403 E. 2.

flasche bzw. das Ausrüsten der versicherten Person mit einem Urinal und die Körperreinigung, wenn die versicherte Person die Toilette nicht rechtzeitig erreicht oder sich das Urinal bzw. der Katheter löst.⁷⁴

Differenziert beurteilt wird die Begleitung zur Toilette; bei einer versicherten Person, welche auf eine Prothese angewiesen ist, die sie nachts nicht trägt, ist die nächtliche Begleitung zur Toilette als Notdurftilfe anzuerkennen.⁷⁵ Offengelassen hat das Bundesgericht, ob die Hilfe beim Absitzen auf die bzw. Wiederaufstehen von der Toilette als Hilfsbedarf im Zusammenhang mit der «Notdurftverrichtung» anzuerkennen ist.⁷⁶ Die Toilettentüre während der Verrichtung nicht schliessen zu können, stellt keine der Teilfunktionen der «Verrichtung der Notdurft» dar.⁷⁷

Fehlt es an einer effektiven Dritthilfe, liegt gleichwohl ein anerkannter Hilfsbedarf vor, wenn die versicherte Person im Zusammenhang mit der von ihr vorgenommenen Reinigung nach der Notdurftverrichtung überwacht bzw. kontrolliert werden muss.⁷⁸ Eine weitere Ausnahme lässt die Rechtsprechung in den Fällen zu, in welchen die versicherte Person auf unübliche Art und Weise die Notdurftverrichtung vornimmt. Eine unübliche Notdurftverrichtung liegt beispielsweise dann vor, wenn sich die versicherte Person zur Blasenentleerung sechsmal täglich einen Katheter einsetzen⁷⁹ oder den Darm von Hand ausräumen muss.⁸⁰

f. Fortbewegung (im oder ausser Haus) und Kontaktaufnahme mit der Umwelt

Eine Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf die Fortbewegung (im oder ausser Haus) liegt vor, wenn die versicherte Person sich nicht selber fortbewegen bzw. in öffentliche Verkehrsmittel ein- oder aussteigen kann. Die Notwendigkeit regelmässiger und erheblicher Dritthilfe bei der Fortbewegung ist zu bejahen, wenn die versicherte Person auf einen Rollator oder einen Rollstuhl angewiesen ist.⁸¹ Bei Paraplegikern ist die Notwendigkeit zu bejahen, auch wenn sie selbst Auto fahren können.⁸² Die Erschwernis beim Tragen schwerer Lasten begründet nicht die Notwendigkeit einer regelmässigen erheblichen Hilfe Dritter bei der Fortbewegung ausser Haus.⁸³

⁷⁴ Vgl. ZAK 1985 403 E. 2.

⁷⁵ Vgl. EVG H 150/03 E. 5.3.

⁷⁶ Vgl. SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 6.d.

⁷⁷ Vgl. SVR 2013 IV Nr. 20, BGer 9C_633/2012 E. 4.2.2.

⁷⁸ Vgl. SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 6.b.

⁷⁹ Vgl. BGer 8C_674/2007 E. 6.

⁸⁰ Vgl. EVG vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2.d, verneinend BGer 9C_604/2013 E. 5.5.

⁸¹ Vgl. SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 3.c.

⁸² Vgl. BGE 117 V 146 E. 3.a/bb sowie EVG H 150/03 E. 4.2 und I 784/01 E. 2.b.

⁸³ Vgl. SUVA-Jahresbericht 1991 Nr. 5 9.

- 45 Unter «Kontaktaufnahme» bzw. «gesellschaftlichen Kontakten» sind die zwischenmenschlichen Beziehungen zu verstehen, wie sie der Alltag mit sich bringt. Darunter fallen z.B. Gespräche mit bekannten und fremden Personen, Besuche bei Freunden und Bekannten sowie von Veranstaltungen (Konzerten sowie politischen und religiösen Anlässen), das Telefonieren, das Lesen, die Erledigung der eigenen Korrespondenz usw.⁸⁴
- 46 Eine Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf die Kontaktaufnahme mit der Umwelt wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass die versicherte Person in der Lage ist, zufällig anwesende Passanten und Arbeitskollegen um Hilfe zu bitten. Auch der Umstand, dass die versicherte Person Zeitungen lesen, ihre Korrespondenz erledigen und ohne fremde Hilfe telefonieren kann, stellt bei einem Tetraplegiker kein Grund dar, eine Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf die Kontaktaufnahme zu verneinen.⁸⁵

C. Überwachungsbedürftigkeit

1. Allgemeines

- 47 Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen der «persönlichen Überwachung» (Art. 38 Abs. 2 UVV) und der «dauernden persönlichen Überwachung» (Art. 38 Abs. 4 lit. b UVV). Eine schwere Hilflosigkeit liegt nur vor, wenn die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 2 UVV). Eine leichte Hilflosigkeit ist unter anderem dann gegeben, wenn die versicherte Person einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 4 lit. b UVV).
- 48 Entsprechend genügt für die Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit, wenn ein Hilfsbedarf statt in Bezug auf vier nur bei zwei alltäglichen Lebensverrichtungen besteht, dafür aber eine dauernde persönliche Überwachung notwendig ist (Art. 38 Abs. 3 UVV). Dass der Verordnungsgeber die dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit nur als leichte und nicht per se als mittlere Hilflosigkeit qualifiziert, ist verfassungs- und gesetzeskonform.⁸⁶
- 49 Im Zusammenhang mit dem Assistenzbeitrag wird zwischen der aktiven und passiven Überwachung unterschieden, wobei für das Kriterium der Überwachung im Sinne von Art. 39c lit. h IVV lediglich der Bedarf an aktiver Überwachung berück-

⁸⁴ Vgl. BGE 107 V 145 E. 1.b und 107 V 136 E. 1.c und EVG U 595/06 E. 3.2.1, I 379/91 E. 4.c; BGer 9C_202/2011 E. 2 und 3, 8C_994/2010 E. 5.1, 9C_410/2009 E. 4.4; SVR 2004 AHV Nr. 19, EVG H 150/03 E. 4.1 und ZAK 1982 123 und 131.

⁸⁵ Vgl. EVG U 595/06 E. 3.2.1.

⁸⁶ Vgl. BGE 130 V 61 E. 4.1; SVR 1995 AHV Nr. 67, BGE 121 V 88 E. 3.b; EVG H 66/04 E. 5.1.

sichtigt werden darf.⁸⁷ Bei der Überwachungsbedürftigkeit, welche für die Hilflosenentschädigung massgeblich ist, ist demgegenüber der gesamte Überwachungsbedarf versichert, sofern er persönlich und dauerhaft besteht. Nicht zu berücksichtigen ist lediglich die Überwachung, welche sich in einer indirekten Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen erschöpft oder die in allgemeiner Weise, nicht spezifisch auf die versicherte Person bezogen vorgenommen wird.⁸⁸

Das Vorliegen einer Überwachungsbedürftigkeit ist sowohl Rechts- als auch Tatsachenfrage und setzt medizinische Angaben und eine Abklärung vor Ort voraus.⁸⁹ Als Rechtsfrage zu qualifizieren sind die Umstände, ob eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vorliegt, ob diese dauernd bzw. besonders intensiv ist und ob eine Ohnehinüberwachungsbedürftigkeit besteht.⁹⁰ Ob eine persönliche Überwachung notwendig ist, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person und nicht nach dessen Aufenthaltsort zu beurteilen.⁹¹ Die Überwachungsbedürftigkeit ist neu abzuklären, wenn die versicherte Person das Heim verlässt und zu Hause bei ihren Eltern lebt.⁹²

2. *Persönliche Überwachungsbedürftigkeit*

a. *Notwendigkeit einer individuellen Überwachung*

Eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit setzt voraus, dass die versicherte Person durch eine Drittperson, welche sich in ihrer Nähe aufhält, in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen überwacht werden muss.⁹³ Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist dann gegeben, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann,⁹⁴ dauernd beatmet oder infolge einer ausgeprägten Schwindelanfälligkeit überwacht werden muss.⁹⁵

Keine Überwachungsbedürftigkeit besteht, wenn der Versicherte sich bei Anzeichen von Schwindel setzen kann.⁹⁶ Trägt ein hochgradig sehgeschwacher und schwerhöriger Versicherter, um in Notfällen rasch Hilfe herbeiholen zu können, einen Te-

⁸⁷ Vgl. SVR 2015 IV Nr. 30, BGer 9C_598/2014 und 9C_664/2014 E. 5.2.1.

⁸⁸ Vgl. ZAK 1984 356 E. 2.c.

⁸⁹ Vgl. BGE 130 V 61 E. 6.2.

⁹⁰ Vgl. z.B. EVG I 46/07 E. 6.2, BGer 9C_627/2007 E. 4.2.

⁹¹ Vgl. BGer 8C_912/2008 E. 3.2.3, 8C_158/2008 E. 5.2.1.

⁹² Vgl. BGer 8C_912/2008 E. 11, 12.

⁹³ Eine Beaufsichtigung der versicherten Person während der Beschäftigung stellt keine Überwachung im Zusammenhang mit der Ausübung von alltäglichen Lebensverrichtungen dar (ZAK 1984 356 E. 3).

⁹⁴ Vgl. BGE 107 V 136 E. 1.b; ZAK 1989 174 E. 3.b, 1986 484, 1980 68 E. 4.b.

⁹⁵ Vgl. EVG I 617/98 E. 4.b, BGer 9C_247/2009 E. 3.

⁹⁶ Vgl. EVG I 431/05 E. 4.2.

lealarm auf sich und ist das Telefon entsprechend eingerichtet, liegt weder eine dauernde noch eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor.⁹⁷

- 53 Dasselbe trifft für einen sturzgefährdeten Versicherten zu, der sich noch ohne fremde Hilfe in der Wohnung bewegen und die Medikamente selber verwalten kann.⁹⁸ Keine Überwachungsbedürftigkeit ist schliesslich ausgewiesen bei einer Gefahr eines Thromboserezidivs, die durch die Einnahme von Antikoagulanzen und das Tragen von Stützstrümpfen minimiert werden kann; die Dritthilfe beim Anziehen und Ausziehen der Stützstrümpfe ist bei der entsprechenden Lebensverrichtung zu berücksichtigen.⁹⁹

b. Ausnahmsweise Überwachungsbedürftigkeit bei einem Heimaufenthalt

- 54 Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht – etwa im Rahmen eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstatt – kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden.¹⁰⁰ Eine persönliche Überwachung setzt vielmehr die Notwendigkeit einer auf die versicherte Person bezogenen Überwachung durch eine damit betraute Person voraus, die gezielter als eine kollektive Aufsicht ist.¹⁰¹
- 55 Eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit bei einem Heimaufenthalt liegt vor, wenn sich eine auf entsprechende Krankheitsbilder spezialisierte Anstalt zur Überwachung besonderer Techniken bedient,¹⁰² namentlich wenn beim Essen und auch sonst jemand neben der versicherten Person sitzen muss, um zu kontrollieren, dass sie nicht zu viel isst.¹⁰³
- 56 Keine Überwachungsbedürftigkeit begründen demgegenüber eine regelmässige Überprüfung und Unterstützung sowie ein nicht unbeachtlicher Kontroll- und Hilfsbedarf, um einen abgerundeten und reibungslosen Ablauf der Verrichtungen im Heim sicherzustellen.¹⁰⁴ Dass die versicherte Person das Heim nicht ohne Begleitung verlässt und auch sonst nicht alleine unterwegs ist, ist bereits bei der Hilfsbedürftigkeit im Bereich Fortbewegung/Kontaktaufnahme berücksichtigt und stellt keine zusätzliche Überwachungsbedürftigkeit dar.¹⁰⁵

⁹⁷ Vgl. EVG H 299/03 E. 3.6.

⁹⁸ Vgl. EVG H 306/01 E. 2.3.

⁹⁹ Vgl. EVG I 568/02 E. 3.3.

¹⁰⁰ Vgl. BGer 8C_310/2009 E. 8; ZAK 1986 484, 1984 354 E. 2.c, 1970 301.

¹⁰¹ Vgl. BGer 8C_158/2008 E. 5.2.1.

¹⁰² Vgl. BGer 9C_608/2007 E. 2.2.1.

¹⁰³ Vgl. EVG I 104/01 E. 4.1.2.

¹⁰⁴ Vgl. BGer 9C_608/2007 E. 2.2.2.

¹⁰⁵ Vgl. EVG I 108/01 E. 4.2.

3. Dauerhafte Überwachungsbedürftigkeit

Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 38 Abs. 3 lit. b und Abs. 4 lit. b UVV erfordert eine über die bloss minimale Überwachungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 38 Abs. 2 IVV hinausgehende qualifizierte Überwachungsbedürftigkeit.¹⁰⁶ Bei der dauernden persönlichen Überwachung handelt es sich um eine Art medizinische oder pflegerische Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist.¹⁰⁷ 57

Das Erfordernis der Dauerhaftigkeit bedingt nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist, und hat auch nicht die Bedeutung von «rund um die Uhr», sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen.¹⁰⁸ Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist z.B. dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann.¹⁰⁹ 58

Keine bloss vorübergehende Überwachungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine Drittperson beim Aufstehen in der Nacht anwesend sein muss. Dies trifft insbesondere zu für die elterliche Hilfe, die versicherte Person nach Erwachen in der Nacht aufzufordern, sich wieder hinzulegen und weiterzuschlafen.¹¹⁰ Muss die versicherte Person nur in vereinzelt und vorübergehenden, allerdings regelmässig wiederkehrenden, Situationen überwacht werden, liegt keine dauernde Überwachungsbedürftigkeit vor.¹¹¹ 59

Eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit ist gegeben, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass eine tägliche Überwachung vonnöten ist.¹¹² Keine dauernde Überwachungsbedürftigkeit ist aber gegeben, wenn ein in einem Spital betreuter Oligophrener täglich während rund einer Stunde überwacht werden muss.¹¹³ 60

Angst-Panikerkrankungen mit zeitweiser generalisierter Angst begründen eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit.¹¹⁴ Eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person, welche an einer chronischen Angststörung leidet, tagsüber nur drei bis vier Stunden und nachts gar nicht allein gelassen werden kann und die Tochter deswegen mit der versicherten Person zusammenwohnt und 61

¹⁰⁶ Vgl. BGE 107 V 145 E. 1.d.

¹⁰⁷ Vgl. BGE 107 V 136 E. 1.b, BGer 8C_912/2008 E. 3.2.3, ZAK 1990 44 E. 2.c.

¹⁰⁸ Vgl. BGE 107 V 136 E. 1.b, ZAK 1990 44 E. 2.c.

¹⁰⁹ Vgl. BGE 107 V 136 E. 1.b.

¹¹⁰ Vgl. EVG I 72/05 E. 3.1.

¹¹¹ Vgl. EVG I 678/03 E. 2.3.

¹¹² Vgl. BGer 8C_158/2008 E. 5.2.1, ZAK 1986 484 E. 3.c.

¹¹³ Vgl. EVG H 84/01 E. 2.b.

¹¹⁴ Vgl. EVG H 66/04 E. 5.1.

einen Teil ihres Arbeitspensums von zu Hause aus absolviert sowie für die versicherte Person bei Abwesenheit jederzeit telefonisch erreichbar ist.¹¹⁵ Neben dem quantitativ notwendigen Zeitaufwand für die Überwachung fällt die Höhe der Betreuungskosten, z.B. Aufwendungen für ständiges Pflegepersonal, bedeutender Wäscheverschleiss usw., als zusätzliches Bemessungskriterium in Betracht.¹¹⁶

- 62 Bei einem Tetraplegiker ist irrelevant, ob eine qualifizierte Überwachungsbedürftigkeit vorliegt, da in aller Regel eine dauernde Pflegebedürftigkeit ohne Weiteres als gegeben betrachtet werden kann.¹¹⁷ Bei kompletter Paraplegie kann ohne Abklärung eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ausgerichtet werden; eine leichte Hilflosigkeit liegt auch bei einer inkompletten Tetraplegie vor.¹¹⁸
- 63 Die Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten kann sowohl als dauernde Pflegebedürftigkeit¹¹⁹ als auch als Überwachungsbedürftigkeit qualifiziert werden.¹²⁰ Das tägliche Aufreissen einer Medikamentenverpackung begründet eine dauernde Pflegebedürftigkeit.¹²¹ Eine rund 15-minütige Überwachung bei der täglichen Medikamenteneinnahme stellt keine dauernde persönliche Überwachung dar.¹²²
- 64 Rückenbeschwerden und eine somatoforme Schmerzstörung begründen keinen Überwachungsbedarf in Bezug auf eine regelmässige und korrekte Medikamenteneinnahme.¹²³ Das Bundesgericht verlangt, dass sich der Versicherte «in einem derart verwirrten Geisteszustand befinden [müsste], dass es ihm nicht mehr möglich wäre, sich selbst um seinen Bedarf an Medikamenten zu kümmern».¹²⁴

4. Abgrenzungen

- 65 Die dauernde persönliche Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden.¹²⁵ Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können deshalb bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins

¹¹⁵ Vgl. EVG H 163/04 E. 3.3 und 6.

¹¹⁶ Vgl. ZAK 1986 477.

¹¹⁷ Vgl. EVG U 595/06 E. 3.2.2.

¹¹⁸ Vgl. BGer 8C_681/2014 E. 5.

¹¹⁹ Vgl. EVG I 214/03 E. 4.

¹²⁰ Vgl. EVG I 360/03 E. 4.1.

¹²¹ Vgl. EVG I 214/03 E. 4.

¹²² Vgl. EVG H 4/06 E. 4.2.

¹²³ Vgl. EVG I 360/03 E. 4.1 f.

¹²⁴ Vgl. EVG I 360/03 E. 4.1.

¹²⁵ Vgl. BGer 8C_912/2008 E. 3.2.3, ZAK 1984 354 E. 2.c und Urteil Sozialversicherungsgericht Kanton Zürich UV.2011.00161 E. 1.3.2.

Gewicht fallen.¹²⁶ Die wegen der Gefahr von Schwindelanfällen ständige Überwachung beim Duschen ist beispielsweise als indirekte Dritthilfe bei der Lebensverrichtung «Körperpflege» berücksichtigt.¹²⁷

Als Hilflosigkeit zu berücksichtigen ist ferner die Begleitung einer versicherten Person, die an einem Schädel-Hirn-Trauma leidet, zur Bushaltestelle bzw. beim Überqueren einer befahrenen Strasse.¹²⁸ Eine Sturzgefahr betrifft die Lebensverrichtungen «Fortbewegung» (die versicherte Person ist auf Hilfe angewiesen, wenn sie zu Boden fällt, weil sie nicht selbst vom Boden aufstehen kann) und «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» (beim Aufstehen von einem Stuhl ist eine kurze Hilfe nötig, weil der Stuhl wackelt) und begründet keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit.¹²⁹

D. Pflegebedürftigkeit

1. Allgemeines

Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen einer «dauernden Pflege» (Art. 38 Abs. 2 UVV) und einer «besonders aufwendigen Pflege» (Art. 38 Abs. 4 lit. c UVV). Eine schwere Hilflosigkeit liegt nur vor, wenn die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 2 UVV). Eine leichte Hilflosigkeit ist unter anderem gegeben, wenn die versicherte Person einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 38 Abs. 4 lit. c UVV).

Der im Zusammenhang mit der Hilflosigkeit massgebliche Pflegebegriff ist vom (engeren) medizinischen Pflegebegriff zu unterscheiden, der im Zusammenhang mit der Pflegeentschädigung gemäss Art. 10 Abs. 3 sowie Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a UVV einschlägig ist.¹³⁰ Der im Zusammenhang mit der Annahme einer schweren Hilflosigkeit kumulativ notwendigen Voraussetzung einer dauernden Pflegebedürftigkeit oder einer persönlichen Überwachungsbedürftigkeit kommt eine untergeordnete Bedeutung zu. Schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügt für die Annahme einer schweren Hilflosigkeit.¹³¹

¹²⁶ Vgl. EVG I 815/03 E. 2, BGer 8C_158/2008 E. 5.2.1.

¹²⁷ Vgl. EVG I 46/07 E. 4.2.

¹²⁸ Vgl. EVG I 108/01 E. 4.1 f.

¹²⁹ Vgl. EVG I 402/03 E. 5.

¹³⁰ Vgl. BGE 116 V 41 E. 3.

¹³¹ Vgl. BGE 116 V 41 E. 6.b und 106 V 158 E. 2.a.

2. *Dauernde Pflegebedürftigkeit*

69 Bei der Voraussetzung einer «dauernden Pflege» im Sinne von Art. 38 Abs. 2 UVV handelt es sich um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Unter den Begriff der Pflege fällt z.B. die Notwendigkeit, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen.¹³² «Dauernd» hat dabei nicht die Bedeutung von «rund um die Uhr», sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen.¹³³ Der weiteren – gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV kumulativ notwendigen – Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung kommt nur eine untergeordnete Bedeutung zu; es genügt schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse.¹³⁴

3. *Besonders aufwendiger Pflegebedarf*

70 «Besonders aufwendig» ist die Pflege, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert, besonders hohe Kosten verursacht oder die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen ist.¹³⁵ Ein täglicher Pflegeaufwand von zwei bis zweieinhalb Stunden ist dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mitzuberücksichtigen sind.¹³⁶ Besonders aufwendig ist schliesslich auch der Umstand zu qualifizieren, wenn die Mutter der versicherten Person jeden Tag einen Dialysenwechsel gegen Mitternacht vorzunehmen hat und aus diesem Grunde entweder ihren Schlaf unterbrechen oder das Zubettgehen bis dahin verschieben muss.¹³⁷ Die dauernde tägliche Medikamentenabgabe erfüllt demgegenüber nicht per se die Anforderungen von Art. 38 Abs. 4 lit. c UVV.¹³⁸

E. **Schwere Sinnesschädigung oder schweres körperliches Gebrechen**

71 Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank

¹³² Vgl. BGE 116 V 41 E. 6.b und ZAK 1990 44 E. 2.c.

¹³³ Vgl. BGE 116 V 41 E. 6.b.

¹³⁴ Vgl. BGE 116 V 158 E. 2.a und 116 V 41 E. 6.b.

¹³⁵ Vgl. z.B. BGer 8C_994/2010 E. 7.1 und ferner Rz. 8057 KSIH.

¹³⁶ Vgl. EVG I 565/04 E. 4.2.1 und I 633/00 E. 1, BGer 8C_310/2009 E. 9.1.

¹³⁷ Vgl. EVG I 565/04 E. 4.2.1.

¹³⁸ Vgl. BGer 8C_994/2010 E. 7.2.

regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 38 Abs. 4 lit. d UVV).

Diese Voraussetzungen sind erfüllt:

- bei Blinden und hochgradig Sehschwachen¹³⁹
- bei schwer hörgeschädigten Personen, die für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt eine erhebliche Hilfe von Drittpersonen benötigen¹⁴⁰ und
- bei Körperbehinderten, die sich in einer weiteren Umgebung der Wohnung wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können.¹⁴¹

Eine hochgradige Sehschwäche ist gemäss KSIH anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben.¹⁴² Eine versicherte Person, die an Retinopathia pigmentosa in fortgeschrittenem Stadium mit röhrenförmigem Gesichtsfeld leidet, hat Anspruch auf die Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades, wenn sie, um gesellschaftliche Kontakte pflegen zu können, wegen der Verminderung der Sehschärfe und der gleichzeitigen Einschränkung des Gesichtsfeldes auf die regelmässige und erhebliche Dienstleistung Dritter angewiesen ist.¹⁴³

Eine schwere Hörschädigung (hochgradige Schwerhörigkeit, höchstgradige Schwerhörigkeit, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit und Taubheit) ist ab einem Hörverlustgrad von 60 % bzw. ab einer Hörschwelle von 55 dB im Frequenzbereich 500 bis 4000 Hz anzunehmen.¹⁴⁴ Eine Gehörlosigkeit ist in jedem Fall als schwere Sinnesschädigung zu qualifizieren; Beihilfe behinderten Personen würde es zu kurz greifen, die Mobilität als die einzige Voraussetzung der Pflege des gesellschaftlichen Kontaktes zu berücksichtigen. Es ist auch das Bedürfnis nach Kommu-

¹³⁹ Vgl. Rz. 8064 KSIH und ZAK 1982 264.

¹⁴⁰ Vgl. Rz. 8065 ff. KSIH und AHI-Praxis 1998 205.

¹⁴¹ Bei kompletter Paraplegie kann ohne Abklärung eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ausgerichtet werden. Ein von der IV abgegebenes Automobil wird bei der Bestimmung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt, da es lediglich zu beruflichen Zwecken abgegeben wird und die IV nicht auch private Fahrten abgibt (ZAK 1991 456).

¹⁴² Vgl. Rz. 8065 KSIH. Die Empfehlungen des KSIH sind zwar schematisch, aber gleichwohl gesetzeskonform (vgl. BGE 108 V 222 E. 2 und ZAK 1982 264).

¹⁴³ Vgl. BGE 107 V 29 E. 2.

¹⁴⁴ Vgl. Rz. 8056.1 KSIH.

nikation und Teilnahme am politischen, kulturellen und religiösen Leben als grundlegend zu betrachten.¹⁴⁵

F. Anrechnung von Hilfsmitteln und Schadenminderungspflicht

1. Anrechnung von funktionell gleichwertigen Hilfsmitteln

- 75 Bei der Festlegung des versicherten Hilfebedarfs sind die Hilfeleistungen, welche «trotz der Abgabe von Hilfsmitteln» (Art. 38 Abs. 3 und Abs. 4 UVV) notwendig sind, festzustellen. Hilfsmittel sind bei der Prüfung der Hilfsbedürftigkeit in den einzelnen Lebensverrichtungen jedoch nur dann zu berücksichtigen, wenn die fraglichen Hilfsmittel leihweise oder zu Eigentum der versicherten Person von einem Sozialversicherer abgegeben worden sind¹⁴⁶ oder die versicherte Person im Rahmen der Schadensminderungspflicht gehalten gewesen ist, die fraglichen Hilfsmittel auf eigene Kosten anzuschaffen.¹⁴⁷
- 76 Von der Sozialversicherung finanzierte Hilfsmittel sind jedoch nur in dem Umfang anzurechnen, wie sie die anrechenbare Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen kompensieren. Der gehunfähige Versicherte gilt bei der Fortbewegung (ausser Haus) als hilfsbedürftig, auch wenn er über ein von der Invalidenversicherung abgegebenes oder mittels Ersatzleistungen finanziertes Automobil verfügt, da diese Hilfsmittelversorgung einzig im Hinblick auf erwerbliche Zwecke erfolgt und die Kosten für private Fahrten nicht übernommen werden.¹⁴⁸

2. Schadenminderungspflicht der versicherten Person

- 77 Die versicherte Person ist schadenminderungspflichtig¹⁴⁹ bzw. im Kontext mit der Hilflosenentschädigung verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um damit die Selbständigkeit zu erhalten, z.B. der Behinderung angepasste Kleidung tragen, Hilfsmittel oder Vorrichtungen verwenden etc. Unterlässt sie dies, so kann bei der Bemessung der Hilflosigkeit die entsprechende Hilfe nicht berücksichtigt werden.¹⁵⁰ Von ihr können aber nur Vorkehren zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Selbständigkeit verlangt werden, die unter Berücksichti-

¹⁴⁵ Vgl. SVR 1998 IV Nr. 16, Urteil Sozialversicherungsgericht Kanton Zürich E. 4.

¹⁴⁶ Vgl. BGE 117 V 146 E. 3.a.

¹⁴⁷ Vgl. EVG I 360/03 E. 1.1 und H 150/03 E. 1.3 sowie ZAK 1989 214 E. 1.c und 215 E. 2.b, 1986 482 E. 1.c und 483 E. 2.a.

¹⁴⁸ Vgl. BGE 117 V 146 E. 3.a.

¹⁴⁹ Statt vieler BGE 134 I 105 E. 8.2 und 113 V 22 E. 4.

¹⁵⁰ Vgl. z.B. ZAK 1984 481 E. 2.a.

gung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind.¹⁵¹

Zumutbar sind beispielsweise die Anschaffung von Kleidern ohne Knöpfe und von Schuhen ohne Schnürsenkel,¹⁵² die Installation eines Föhnes an der Wand¹⁵³ oder die Schaffung günstigerer Lichtverhältnisse und die Neuverlegung oder Beseitigung störender Teppiche in der Wohnung zwecks Verringerung des Sturzrisikos.¹⁵⁴ Einer versicherten Person, die paraplegisch gelähmt ist, kann angesichts der gesunden oberen Extremitäten ebenfalls zugemutet werden, sich den Rücken mithilfe einer Stilbürste selbst zu waschen.¹⁵⁵ 78

Die Höhe der Kosten von allfälligen Hilfsmitteln oder Vorrichtungen, welche zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Selbständigkeit von der versicherten Person angeschafft werden müssen, es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit von massgeblicher Bedeutung. Die versicherte Person ist lediglich verpflichtet, solche Hilfsmittel oder Vorrichtungen auf eigene Kosten anzuschaffen, die sie aus dem laufenden Einkommen zu finanzieren im Stande ist. Dazu zählen etwa die Kosten für die Anpassung von Kleidern.¹⁵⁶ Die Verwendung eines eigenen Autos sowie die Anschaffung und der Einbau eines Treppenlifts stellen demgegenüber kostspielige Vorkehren dar, die weit über das im Rahmen der Schadenminderungspflicht Zumutbare hinausgehen.¹⁵⁷ 79

Ebenso kann davon ausgegangen werden, dass bei der versicherten Person zu Hause und überall dort, wo sie sich regelmässig aufhält, beispielsweise in der Ausbildungsstätte oder am Arbeitsplatz, Sitzvorrichtungen, welche den Behinderungen der versicherten Person angepasst sind, insbesondere Stühle, die stabil sind und nicht rutschen, und allenfalls Behelfe wie Schemel vorhanden sind.¹⁵⁸ Muss die versicherte Person lediglich an einen bestimmten Ort gebracht und später von dort wieder abgeholt werden, ohne dass die Anwesenheit der Begleitperson in der Zwischenzeit erforderlich ist, beispielsweise Kino- und Konzertbesuch, auswärts essen etc., darf davon ausgegangen werden, dass es genügend zuvorkommende Leute gibt, welche ihr nötigenfalls beim Hinsetzen und Aufstehen behilflich sind.¹⁵⁹ 80

¹⁵¹ Vgl. BGE 113 V 28 E. 4.a.

¹⁵² Vgl. ZAK 1989 215 E. 2.b und 1986 481 E. 2.a sowie Urteil Sozialversicherungsgericht Kanton Zürich UV.2011.00161 E. 3.2.1.

¹⁵³ Vgl. ZAK 1986 481 E. 2.b.

¹⁵⁴ Vgl. EVG I 360/03 E. 3.2.

¹⁵⁵ Vgl. BGer 8C_257/2016 E. 4.3.1.

¹⁵⁶ Vgl. ZAK 1989 213 E. 2.b.

¹⁵⁷ Vgl. EVG H 150/03 E. 3.2.

¹⁵⁸ Vgl. BGer 9C_839/2009 E. 3.4.2.1.

¹⁵⁹ BGer 9C_839/2009 E. 3.4.2.3.

3. *Schadenminderungspflicht von Angehörigen der versicherten Person?*

- 81 Die Hilfeleistungen, welche die versicherte Person im Zusammenhang mit der Verrichtung von alltäglichen Lebensverrichtungen benötigt, werden regelmässig von nahen Angehörigen erbracht. Sowohl im Zusammenhang mit der Bemessung des Invaliditätsgrades¹⁶⁰ als auch bei der Festlegung des Assistenzbedarfes¹⁶¹ geht die Rechtsprechung davon aus, dass es den Angehörigen der versicherten Person zumutbar ist, ihr über die üblicherweise zu erwartende Unterstützung hinaus behilflich zu sein. Den Angehörigen darf durch diese zusätzliche Mithilfe beim Eintritt eines versicherten Risikos weder eine unverhältnismässige Belastung entstehen noch darf ihnen die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt überwältzt werden.¹⁶²
- 82 Soweit ersichtlich, wird von den Angehörigen der versicherten Person im Zusammenhang mit von ihnen erbrachten Hilfestellungen bei alltäglichen Lebensverrichtungen nicht verlangt, dass sie zusätzliche Hilfeleistungen zu erbringen haben bzw. die von ihnen erbrachten Hilfeleistungen nicht als Hilflosigkeit anerkannt werden. Da lediglich erhebliche und dauerhaft erbrachte Hilfeleistungen als Hilflosigkeit anerkannt werden, wäre es widersprüchlich, von den Angehörigen der versicherten Person zusätzliche Hilfeleistungen zu verlangen.¹⁶³
- 83 Zudem ist der Unfallversicherer seit dem 1. Januar 2017 verpflichtet, für nicht medizinische Hilfe, die von nicht anerkannten Leistungserbringern, insbesondere Angehörigen, erbracht werden, angemessene Beiträge zu leisten, sofern und soweit die nicht medizinische Hilfe nicht durch die Hilflosenentschädigung bereits als abgegolten zu betrachten ist (Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV). Insoweit ist – zumindest im Geltungsbereich der obligatorischen Unfallversicherung – davon auszugehen, dass sämtliche Hilfeleistungen nicht medizinischer Art, auch wenn sie von Angehörigen erbracht werden, grundsätzlich entschädigungsfähig sind.

G. **Abklärung der Hilflosigkeit**

- 84 Der jeweilige Unfallversicherer hat – nach Eingang der Unfallmeldung – die notwendigen Abklärungen hinsichtlich des Vorliegens einer Hilflosigkeit von Amts wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat die versicherte Person sich diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 1 und

¹⁶⁰ Vgl. z.B. SVR 2005 IV Nr. 25, BGE 130 396 E. 8.

¹⁶¹ Siehe BGE 141 V 642 E. 4.3.2 f.

¹⁶² Vgl. BGE 141 V 642 E. 4.3.2.

¹⁶³ Weiterführend ESS-SCHNEIDER, passim.

Abs. 2 ATSG). Die versicherte Person ist insbesondere zur Mitwirkung verpflichtet (Art. 55 UVV).

Die Abklärung der Hilflosigkeit erfolgt – in der Invalidenversicherung – im Rahmen einer Abklärung vor Ort durch eine qualifizierte Fachperson. Praxisgemäss gelten für die Abklärung der Hilflosigkeit durch die IV folgende Voraussetzungen:¹⁶⁴ 85

- Als Berichtstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat.
- Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig.
- Weiter sind die Angaben der hilfeleistenden Personen, regelmässig die Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind.
- Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege gemäss sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen.

Es spricht nichts dagegen, diese Abklärungsvoraussetzungen auch im Geltungsbe- 86
reich der Unfallversicherung anzuwenden.¹⁶⁵ Das Vorliegen einer Hilflosigkeit kann jedenfalls nicht aufgrund von subjektiven Angaben der versicherten Person¹⁶⁶ oder der Akten beurteilt werden.¹⁶⁷ Die mit der Aufklärung der Hilflosigkeit betrauten Personen haben insbesondere anzugeben, worin die notwendigerweise zu leistende Hilfe besteht, während die erkennende Behörde zu beurteilen hat, ob die tatsächlich festgestellten Hilfeleistungen erheblich und dauerhaft sind.¹⁶⁸

Leidet die abzuklärende Person vorwiegend an psychischen Gesundheitsbeeinträch- 87
tigungen, ist den fachmedizinischen Feststellungen zur Frage der Hilflosigkeit der betroffenen Person in der Regel mehr Gewicht einzuräumen. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson meist nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Den Ergebnissen des u.a. auf einem mehrtägigen stationären Aufenthalt und auf ausführlichen Drittbefragungen beruhenden polydisziplinären Gerichtsgutachtens kommt ausschlaggebender Beweiswert zu.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Vgl. BGE 130 V 63 E. 6.2.

¹⁶⁵ Vgl. EVG U 442/04 E. 2.3.

¹⁶⁶ Vgl. Urteil Sozialversicherungsgericht Kanton Zürich UV.2015.00210.

¹⁶⁷ Vgl. Urteil Sozialversicherungsgericht Kanton Zürich UV.2003.00058 E. 3.5.

¹⁶⁸ Vgl. BGE 107 V 136 E. 2.b.

¹⁶⁹ Vgl. Urteil Kantonsgericht Basel-Landschaft 725 11 155 / 35 E. 6.4.

- 88 Sofern für die Abklärung eine versicherungsexterne Fachperson beigezogen wird, beispielsweise eine Universitätsklinik,¹⁷⁰ sind die Verfahrensgarantien von Art. 44 ATSG zu beachten. Der Unfallversicherer hat der versicherten Person den Namen des von ihm beabsichtigten Gutachters vorgängig bekannt zu geben. Eine Ablehnung des Sachverständigen durch die versicherte Person kann nur aus triftigen Gründen erfolgen. Fraglich ist, ob eine hinreichende Aufklärung erfolgt, wenn der Unfallversicherer lediglich auf den Austrittsbericht einer Klinik abstellt.¹⁷¹
- 89 Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen.¹⁷² Können die Auswirkungen auf die Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen im Zeitpunkt der Leistungszusprachen nicht nachvollziehbar beurteilt werden, ist darauf abzustellen, wie sich der entsprechende Bedarf an Hilfe im Zeitpunkt des Einspracheentscheides darbot.¹⁷³

IV. Beginn und Ende des Anspruchs

- 90 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen dahinfallen oder der Berechtigte stirbt (Art. 37 UVV).
- 91 Der Eintritt des spezifischen Versicherungsfalls der Hilflosigkeit ist von demjenigen der Invalidität zu unterscheiden.¹⁷⁴ Der bis zum 31. Dezember 2016 in Kraft gewesene aArt. 37 UVV sah vor, dass der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung frühestens beim Beginn eines allfälligen Rentenanspruches entstand. Das Bundesgericht erachtete diese Einschränkung des Anspruchsbeginns als verfassungs- bzw. gesetzeswidrig.¹⁷⁵

¹⁷⁰ Siehe z.B. BGer 8C_257/2016.

¹⁷¹ So beispielsweise im Urteil Sozialversicherungsgericht Kanton Zürich UV.2013.00066 E. 3.3.

¹⁷² Vgl. BGE 130 V 61 E. 6.2.

¹⁷³ Vgl. BGer 8C_257/2016 E. 4.1.

¹⁷⁴ Vgl. SVR 2007 UV Nr. 11, BGE 133 V 42 E. 3.3 bis 3.5.

¹⁷⁵ Vgl. SVR 2007 UV Nr. 11, BGE 133 V 42 E. 3.9.

V. Kürzungen und Koordination

A. Kürzung und Verweigerung der Hilflosenentschädigung

1. Aufenthalt in einer Heilanstalt

a. Allgemeines

Hält sich die versicherte Person zu Lasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so entfällt der Anspruch auf die Entschädigung für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthalts in der Heilanstalt (Art. 67 Abs. 2 ATSG). Als Heilanstalt gilt jene Einrichtung, die der stationären Behandlung einer Krankheit oder eines Unfalls dient (Art. 39 Abs. 1 KVG). Als Aufenthalt ist lediglich ein länger andauernder Spitalaufenthalt zu qualifizieren, weshalb ein ambulanter oder teilstationärer Spitalaufenthalt nicht zu einem Wegfall des Anspruches auf eine Hilflosenentschädigung führt. 92

So lange sich die versicherte Person zu Lasten der Unfallversicherung in stationärer Heilbehandlung befindet, ist nicht erforderlich, dass die IV Abklärungen bezüglich des allfälligen Anspruches auf eine Hilflosenentschädigung vornimmt. In dieser Zeitspanne besteht ohnehin kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.¹⁷⁶ 93

b. Aufenthalt in einem Heilbad oder einer Kuranstalt

Umstritten ist, ob Heilbäder und Kuranstalten als Heilanstalten zu qualifizieren sind.¹⁷⁷ Da der Wegfall der Hilflosenentschädigung vom Gesetzgeber bei einem Aufenthalt zwecks Heilbehandlung vorgesehen wird, ist einzelfallweise zu entscheiden, ob und inwieweit der Aufenthalt in einem Heilbad oder einer Kuranstalt einem primären Behandlungszweck dient. In der Regel kann davon ausgegangen werden, dass der Aufenthalt in einem Heilbad oder einer Kuranstalt keinem primären Behandlungszweck dient. 94

c. Aufenthalt in einem Pflegeheim

Pflegeheime fallen nicht unter den Begriff der Heilanstalt,¹⁷⁸ weshalb die unfall- im Gegensatz zur invalidenversicherungsrechtlichen Hilflosenentschädigung (dazu Art. 42 Abs. 5 und Art. 42^{bis} Abs. 4 IVG) bei einem Heimaufenthalt nicht gekürzt werden kann. 95

¹⁷⁶ Vgl. BGer 9C_281/2014 E. 6.

¹⁷⁷ Vgl. KIESER, Art. 67 ATSG Rz. 11.

¹⁷⁸ Vgl. BBl 1999 4638.

2. *Selbstverschulden sowie aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse*

96 Geldleistungen können – im Gegensatz zu Sachleistungen – gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden, wenn die Voraussetzungen von Art. 21 ATSG gegeben sind. Insbesondere eine vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles oder eine vorsätzliche Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens stellt einen Kürzungsgrund dar (Art. 21 Abs. 1 ATSG). Art. 21 ATSG gilt auch im Geltungsbereich der Unfallversicherung (Art. 1 Abs. 1 UVG) mit der Besonderheit, dass eine Kürzung der Hilflosenentschädigung auch bei aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnis (Art. 39 UVG und Art. 49 f. UVV) zulässig ist, wenn die Hilflosigkeit durch einen Nichtberufsunfall verursacht worden ist.¹⁷⁹

3. *Überversicherung*

97 Eine Kürzung der Hilflosenentschädigung ist beim Eintritt einer Überversicherung ausgeschlossen (Art. 69 Abs. 3 ATSG). Gekürzt werden können demgegenüber Sachleistungen bzw. Pflegeentschädigungen, wenn sie zusammen mit der Hilflosenentschädigung die unfallbedingten Pflegekosten und sonstigen behinderungsbedingten Mehrkosten übersteigen.¹⁸⁰

B. Koordination der Hilflosenentschädigung mit anderen sachlich kongruenten Versicherungsleistungen

98 Die Hilflosenentschädigung ist mit den anderen UVG-Versicherungsleistungen, insbesondere der Invalidenrente, grundsätzlich kumulierbar. In extrasystemischer Hinsicht werden die Leistungen für Hilflosigkeit, Assistenzbeitrag und Vergütungen für Pflegekosten sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsende Kosten als sachlich kongruent mit dem Betreuungs- und Pflegeschaden sowie behinderungsbedingten Mehrkosten, welche sich aus der Hilfsbedürftigkeit ergeben, qualifiziert (Art. 74 Abs. 2 lit. d ATSG).

99 Aufgrund der sachlichen Kongruenz zwischen der Hilflosenentschädigung und allfälligen Pflegeentschädigungen stellt sich intra- und intersystemisch die Koordinationsproblematik, ob und inwieweit die unfallversicherungsrechtliche Hilflosenentschädigung mit der unfallversicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung (Art. 10 Abs. 3 und Art. 21 UVG i.V.m. Art. 18 UVV) bzw. der krankensicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung (Art. 25a KVG i.V.m. Art. 7 KLV) kumuliert werden kann.

¹⁷⁹ Vgl. RKUV 1996 Nr. U 238 E. 3.

¹⁸⁰ Siehe dazu infra Rz. 102.

Rechtsprechungsgemäss konnten die unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV und die Hilflosenentschädigung gemäss UVG bis zum 31. Dezember 2016 kumuliert werden.¹⁸¹ Ungeklärt war das Verhältnis zwischen der Beitragspflicht gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV und der Hilflosenentschädigung. In Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV (in der ab dem 1. Januar 2017 gültigen Fassung) wird die Gewährung einer Pflegeentschädigung für die Erbringung von nicht medizinischen Hilfeleistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer nunmehr davon abhängig gemacht, ob die fraglichen Leistungen nicht bereits durch die Hilflosenentschädigung als abgegolten betrachtet werden können. E contrario ist von der Nichtanrechenbarkeit der Hilflosenentschädigung an die Pflegeentschädigung gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV und den Pflegebeitrag gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV auszugehen. 100

Die Problematik der Anrechenbarkeit der Hilflosenentschädigung an Versicherungsleistungen, welche für nicht medizinische Pflege- bzw. Hilfeleistungen ausgerichtet werden, stellt sich auch im Geltungsbereich der subsidiär leistungspflichtigen Krankenpflegeversicherung. Der obligatorische Krankenpflegeversicherer wird von seiner Leistungspflicht insoweit entlastet, sofern und soweit die versicherte Person durch die Kumulation der unfall- und der krankenversicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung sowie der unfallversicherungsrechtlichen Hilflosenentschädigung überversichert ist. 101

Ob und inwieweit eine Überversicherung besteht, ist – wenn der obligatorische Krankenpflegeversicherer leistungspflichtig ist – nicht nach Massgabe der Globalmethode gemäss Art. 69 ATSG, sondern der Anrechnungsmethode gemäss Art. 122 KVV zu bestimmen. Eine Überversicherung tritt dann und in dem Umfang ein, wie Pflege- und Hilflosenentschädigung im konkreten Einzelfall die tatsächlichen Pflegekosten und die übrigen behinderungsbedingten Mehrkosten übersteigen (vgl. Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV). 102

Bei einem Heimaufenthalt tritt beim Zusammenfallen von Hilflosen- und Pflegeentschädigung mit den Leistungen der Krankenversicherung in aller Regel keine Überverschädigung ein, weil den Betroffenen ungedeckte Kosten entstehen, die höher sind als die Hilflosenentschädigung.¹⁸² Bei versicherten Personen, welche zu Hause betreut und gepflegt werden, ist demgegenüber einzelfallweise zu überprüfen, ob allenfalls eine Überversicherung eintritt, wenn Pflegeentschädigungen und Hilflosenentschädigung den tatsächlichen Pflege- und sonstigen behinderungsbedingten Mehrkosten gegenübergestellt werden. 103

¹⁸¹ Vgl. BGE 116 V 41 E. 6.c sowie BGer 8C_457/2014 E. 3.2 und Urteil Verwaltungsgericht Kanton Graubünden S 07 214 E. 3.g f.

¹⁸² Vgl. SVR 2002 KV Nr. 9, BGE 127 V 94 E. 5.e und 125 V 297 E. 5.c sowie Urteil Verwaltungsgericht Kanton Graubünden S 07 214.

- 104 Im Umfang der nachgewiesenen Überversicherung ist eine Kürzung der Grundpflegeentschädigung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV zulässig.¹⁸³ Bei einer versicherten Person, welche sich nicht in einem Pflegeheim aufhält und die ungedeckten Kosten nicht nachweisen kann, sind die üblichen Kosten von Fr. 15.– pro Tag von der Überentschädigungsberechnung auszunehmen.¹⁸⁴ Die Behandlungspflegeentschädigung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV demgegenüber ist – wie die Pflegeentschädigungen gemäss Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a UVV – mangels sachlicher Kongruenz mit der Hilflosenentschädigung von vornherein nicht kürzbar.¹⁸⁵

VI. Unpfändbarkeit

- 105 Die Hilflosenentschädigung ist gemäss Art. 92 Abs. 1 Ziff. 9 SchKG absolut unpfändbar¹⁸⁶ und darf auch nicht bei der Ermittlung der pfändbaren Lohnquote gemäss Art. 93 SchKG eingerechnet werden mit der Folge, dass dadurch ein grösserer Anteil beschränkt pfändbaren Erwerbseinkommen abgeschöpft werden kann. Die Hilflosenentschädigung ist bei der Berechnung der prozessualen Bedürftigkeit ebenfalls nicht als Einkommen zu veranschlagen.¹⁸⁷

¹⁸³ Vgl. SVR 2002 KV Nr. 9, BGE 127 V 94 E. 3 und 5.

¹⁸⁴ Vgl. SVR 2002 KV Nr. 9, BGE 127 V 94 E. 5.e.

¹⁸⁵ Vgl. BGer 9C_43/2012 E. 4.1.2 und Urteil Sozialversicherungsgericht Kanton Zürich UV.2008.00105 E. 3.4.

¹⁸⁶ Vgl. EVG I 615/06 E. 5.4, Obergericht Bern ABS 16 412 E. 8 f. und Kantonsgericht Kanton Freiburg 105 2016 4 FZR 2016 145 E. 2.b.

¹⁸⁷ Vgl. SVR 2009 IV Nr. 9, BGer I 615/06 E. 5.3 f.