RECHTSPRECHUNG

Pflegefinanzierung durch die Unfallversicherung

Die Finanzierung der Hilfe und Pflege zu Hause durch die Unfallversicherungen, erklärt anhand der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

Von Sandra Rodriguez, MLaw, Rechtsanwältin / Michael Bütikofer, MLaw, Rechtsanwalt und Notar

Die Frage der Finanzierung der bei unseren Mitgliedern zu Hause anfallenden Grundpflegekosten durch die Unfallversicherungen wird seit geraumer Zeit kontrovers diskutiert und beschäftigt das Institut für Rechtsberatung der SPV seit mittlerweile mehreren Jahren. Das Bundesgericht hat die Leistungspflicht der Unfallversicherer am 27. Oktober 2021 endlich näher geklärt.

Ursprung und Entwicklung der Kontroverse

Der Streit um die Finanzierung der Grundpflege durch die Unfallversicherungen hat seinen Ursprung in der Revision der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV), welche am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist. Diese Revision sieht im Wesentlichen vor, dass sich die Unfallversicherungen neu an den ambulanten Leistungen der Grundpflege, soweit nicht durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt, beteiligen müssen.

Während zwischen dem IRB und den Unfallversicherungen nie strittig gewesen ist, dass Letztere vollständig für die Kosten der medizinischen Behandlungspflege aufkommen müssen, gingen die Meinungen bezüglich der Grundpflege weit auseinander.

Seit der erwähnten Verordnungsrevision vertrat das IRB stets die Haltung, dass die Unfallversicherungen gestützt auf Art. 18 UVV verpflichtet sind, für die gesamten Kosten der Grundpflege aufzukommen und sich die Versicherten nur dann an den Kosten für die Grundpflege beteiligen müssen, wenn sie wegen der gleichzeitigen Zahlung einer Hilflosenentschädigung überentschädigt sind.

Die Unfallversicherungen vertraten hingegen den Standpunkt, dass sie sich – mit wenigen Ausnahmen – nebst der Entrichtung einer Hilflosenentschädigung nicht zusätzlich an den Grundpflegekosten beteiligen müssen. Die Unfallversicherungen begründeten ihre Auffassung damit, wonach die Grundpflege mit den sog. alltäglichen Lebensverrichtungen, nach Massgabe derselben sie eine Hilflosenentschädigung zahlen, deckungsgleich sei[1]. Infolgedessen gehe ihre Leistungspflicht bezüglich der Grundpflege nicht über die Bezahlung einer Hilflosenentschädigung hinaus.

Mit dieser Argumentationslinie blendeten die Unfallversicherungen insbesondere die Tatsache aus, dass die Hilflosenentschädigung nicht nur zur Finanzierung von Grundpflegeleistungen dient, sondern auch zur Deckung anderer behinderungsbedingter Ausgaben gedacht ist, wie bspw. Transportkosten.

Die Rechtsauffassung der Versicherungen führte teils zu problematischen Ergebnissen: Belaufen sich die Grundpflegekosten eines Tetraplegikers pro Monat bspw. auf CHF 3500.– und beteiligt sich die Unfallversicherung an diesen Kosten lediglich mit einer Hilflosenentschädigung schweren Grades von CHF 2436.–, verbleiben ungedeckte Grundpflegekosten von monatlich über CHF 1000.–. Es stellte sich also die drängende Frage, wer für diese ungedeckten Pflegekosten aufzukommen hat.

Seit dem Inkrafttreten der revidierten Verordnung über die Unfallversicherung am 1. Januar 2017 äusserte sich das Bundesgericht bereits im September 2020 sowie im Februar und März 2021 zur Frage der ambulanten Pflegefinanzierung. Allerdings hat es sich in diesen drei Fällen nie zur Frage geäussert, in welchem konkreten Umfang sich die Unfallversicherungen an den Grundpflegkosten zu beteiligen haben und inwiefern sich dabei die Versicherten ihre Hilflosenentschädigung an die Grundpflegekosten anrechnen lassen müssen. Erst im Oktober 2021, also mehr als vier Jahre nach der Verordnungsänderung, definierte das Bundesgericht die Leistungspflicht der Unfallversicherungen genauer. Dabei folgte es im Wesentlichen der vom IRB vertretenen Rechtsauffassung.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung

In seinem Urteil vom 27. Oktober 2021 hielt das Bundesgericht zunächst fest, dass die Unfallversicherungen in einem ersten Schritt gehalten seien, den Grundpflegebedarf im Rahmen einer «sorgfältigen und umfassenden Abklärung» zu erheben. Denn, so das Bundesgericht weiter, die Annahme, dass die Grundpflegekosten «integral durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt würden und bereits deshalb ausser Betracht zu fallen hätten, trifft nicht zu»[2]. Damit erteilte das Bundesgericht der Auffassung der Unfallversicherungen, wonach sie sich über die Hilflosenentschädigung hinaus nicht an den Grundpflegekosten zu beteiligen haben, eine Abfuhr.

Alsdann äusserte sich das Bundesgericht zur Frage, inwiefern sich die Versicherten ihre Hilflosenentschädigung an die Grundpflegekosten anrechnen lassen müssen. Diesbezüglich stellte es vorab fest, dass «nicht die gesamte Hilflosenentschädigung abgezogen werden soll»[2]. Vielmehr sei von der Hilflosenentschädigung eine Quote «für die alltägliche Lebensverrichtung Fortbewegung» auszuscheiden[2]. Damit stellte das Bundesgericht zutreffend fest, dass, soweit eine Hilflosenentschädigung an die Fortbewegung bezahlt wird, dieser Teil der Hilflosenentschädigung nichts mit der Grundpflege gemein habe.

Das Bundesgericht setzte – bei einer Hilflosenentschädigung schweren Grades – die an die Grundpflegekosten anrechenbare Quote der Hilflosenentschädigung auf 85 % fest. Mit anderen Worten muss die versicherte Person 85 % ihrer Hilflosenentschädigung schweren Grades, ausmachend rund CHF 2070.–, zur Deckung ihrer Grundpflegekosten verwenden. Das Bundesgericht spricht im Zusammenhang mit dieser Quote von einem gewissen «Schematismus»[2]. Vorausgesetzt eine versicherte Person – was bei Rollstuhlfahrer*innen an sich immer der Fall ist – gilt in der Fortbewegung als hilflos, muss sie sich den auf die Fortbewegung entfallenden Anteil ihrer Hilflosenentschädigung somit nicht an die Grundpflegekosten anrechnen lassen.

Zusammenfassend kommt das Bundesgericht in seinem Entscheid vom 27. Oktober 2021 damit zum Ergebnis, dass sich der Beitrag der Unfallversicherungen an den Grundpflegekosten ausgehend vom gesamthaft anfallenden Grundpflegebedarf, abzüglich einer bestimmten Quote der Hilflosenentschädigung, bemisst. Damit steht nach der hier vertretenen Auffassung fest, dass die Grundpflegekosten, welche nach dem zulässigen Abzug der Hilflosenentschädigung verbleiben, vollständig zulasten der Unfallversicherungen gehen.

Fazit

Der Bundesgerichtsentscheid vom 27. Oktober 2021 ist in dreierlei Hinsicht positiv: Erstens stellt er klar, dass die Unfallversicherungen die Grundpflegekosten nicht mit der Bezahlung einer Hilflosenentschädigung als integral abgegolten erklären können. Zweitens steht mit dem Entscheid fest, dass sich die Versicherten die Hilflosenentschädigung nicht vollständig an die Grundpflegekosten anrechnen lassen müssen. Und drittens verpflichtet der Entscheid die Unfallversicherungen, für die nach dem zulässigen Abzug der Hilflosenentschädigung verbleibenden Grundpflegekosten vollständig aufzukommen.

Bedauerlicherweise sehen die meisten Unfallversicherungen nach wie vor davon ab, den Bundesgerichtsentscheid anzuwenden. Die sog. Ad-hoc-Kommission Schaden UVG erlässt Empfehlungen zu Fragestellungen, die gesetzlich oder durch die Rechtsprechung nicht oder nicht abschliessend geklärt sind. In dieser Kommission sind die grössten Unfallversicherungen der Schweiz vertreten. Nach dem fraglichen Bundesgerichtsentscheid hat sich die Kommission zwar zu Gesprächen hinsichtlich der Umsetzung des Entscheids getroffen, ist dabei aber offenbar noch zu keinen Ergebnissen gekommen. Dementsprechend hat die Kommission zuhanden der Unfallversicherungen noch keine Empfehlungen abgegeben. Dieser Umstand, verbunden mit der Tatsache, dass der hier in Frage stehende Bundesgerichtsentscheid vor über sieben Monaten ergangen ist, ist unverständlich.

Im Interesse der Betroffenen bleibt deshalb zu wünschen, dass sich die Unfallversicherungen bald an die Vorgaben gemäss dem Bundesgerichtsentscheid vom 27. Oktober 2021 halten. Dies würde den Betroffenen die nötige Planungs- und Rechtssicherheit bezüglich der Finanzierung der ambulanten Pflegekosten verschaffen. Dass es sich bei der Finanzierung von Pflegekosten um einen für die Betroffenen existenziellen Aspekt handelt, braucht an dieser Stelle nicht näher betont zu werden. Umso mehr sehen wir die Unfallversicherungen in der Pflicht, sich endlich an die Vorgaben des Bundesgerichts zu halten und ihre Pflegeleistungen in Nachachtung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung festzusetzen.

[1] Zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen zählen die Körperpflege, das An- und Auskleiden, das Essen, das Aufstehen/Absitzen/Abliegen, die Verrichtung der Notdurft sowie die Fortbewegung/Kontaktaufnahme; diese Verrichtungen sind mit der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 weitgehend deckungsgleich.

[2] BGE 148 V 28