

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_457/2014

Urteil vom 5. September 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Nabold.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Michael Weissberg,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Pflegeleistung),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Kantonsgerichts Wallis vom
14. Mai 2014.

Sachverhalt:

A.

A.a. A. _____ war als Lehrling der Elektro B. _____ AG, bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 18. Juli 1992 mit einem Traktor verunfallte und sich eine Luxations-Fraktur der Wirbelsäule im Bereich C2/3 mit hoher Tetraplegie zuzog. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses. Mit Verfügung vom 19. September 1994 sprach sie dem Versicherten ab 1. Januar 1995 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %, eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit schweren Grades und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 100 % zu. Für die Zeit nach Rückkehr nach Hause stellte sie ihm Beiträge an die Hauspflege nach Art. 18 Abs. 1 UVV in der Höhe von Fr. 4'000.- pro Monat und nach Art. 18 Abs. 2 UVV in der Höhe von monatlich Fr. 3'600.- in Aussicht. Auf Einsprache des Versicherten hin kam die Anstalt auf ihre Verfügung, soweit sie den Pflegebeitrag nach Art. 18 Abs. 1 UVV betrifft, zurück, und sprach ihm mit Verfügung vom 15. Februar 1996 einen Beitrag von monatlich Fr. 13'414.- zu. Nach weiteren Verhandlungen bestätigte die SUVA am 15. Juli 1997 einen Vergleich und erhöhte den monatlichen Beitrag auf Fr. 16'058.-. Dieser Vergleich wurde in den Folgejahren stets so verstanden, dass die SUVA die tatsächlichen Lohnkosten für die vom Zentrum C. _____ angestellten und in den Haushalt des Versicherten entsandten Pflegefachkräfte, abzüglich dem Betrag der ausgerichteten Hilflosenentschädigung, übernahm.

A.b. Nach der Pensionierung der Mutter des Versicherten musste zu seiner Pflege eine weitere Pflegefachkraft eingestellt werden. Das Zentrum C. _____ zeigte sich bereit, den Pflegefall mit Fr. 25'000.- - Fr. 30'000.- pro Jahr zu subventionieren. Im Gegenzug wurde von der SUVA die bisherige Finanzierung weitergeführt; nunmehr übernahm die Anstalt die tatsächlichen Lohnkosten für die Pflegefachkräfte abzüglich der Hilflosenentschädigung und des Beitrages des Zentrums C. _____.

A.c. Im April 2011 informierte das Zentrum C. _____ die SUVA, aufgrund der neuen kantonalen Vorgaben ab 2012 nicht mehr in der Lage zu sein, die Pflege des Versicherten zu subventionieren. Die SUVA liess daraufhin durch die SAHB-Hilfsmittelberatung eine Pflegeabklärung (vgl. Bericht vom 9. Januar 2012) vornehmen. In der Folge reduzierte die Anstalt ihren Pflegebeitrag an den Versicherten mit Verfügung vom 25. September 2012 und Einspracheentscheid vom 7. März 2013 per 1. Oktober 2012 auf Fr. 6'000.-.

B.

Die von A. _____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Wallis mit Entscheid vom 14. Mai 2014 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt A. _____, die SUVA sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, ihre Leistungen weiterhin im bisherigen Umfang auszurichten.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2. Streitig und zu prüfen ist, in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf Hauspflegeleistungen im Sinne von Art. 18 UVV hat. Der Streit betrifft somit Sachleistungen und nicht Geldleistungen der Unfallversicherung (RUDOLF URSPRUNG/PETRA FLEISCHANDERL, Die Kognition des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nach dem Bundesgesetz über das Bundesgericht [BGG], in: Festschrift 100 Jahre Aargauischer Anwaltsverband, Zürich 2005, S. 415 ff., S. 427). Das Bundesgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde.

2.

2.1. Der Versicherte hat nach Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Der Bundesrat kann gemäss Art. 10 Abs. 3 UVG die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen. Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat.

Die versicherte Person hat nach Art. 18 Abs. 1 UVV Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege, sofern diese durch eine nach den Art. 49 und 51 KVV zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird. Ausnahmsweise kann der Versicherer in Anwendung von Art. 18 Abs. 2 UVV auch Beiträge an eine Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person gewähren.

2.2. Gemäss Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG fallen mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen grundsätzlich dahin. Nach der Festsetzung der Rente werden jedoch dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) unter anderem dann gewährt, wenn er

erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Solche Leistungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG gelten - anders als die gewöhnlichen Heilbehandlungsleistungen im Unfallversicherungsrecht - rechtsprechungsgemäss als Dauerleistungen mit der Folge, dass auf deren Zusprache nur zurückgekommen werden kann, wenn ein Rückkommenstitel (Wiedererwägung, Revision) besteht (RtID 2011 I S. 206, 8C_896/2009 E. 4).

2.3. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. In Anwendung von Art. 17 Abs. 2 ATSG wird auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (sog. Revision).

Der Versicherungsträger kann zudem im Rahmen einer Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

2.4. Auch wenn die Zusprache einer Dauerleistung auf einem Vergleich beruht, ist diese revidierbar im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG (vgl. Urteil 8C_739/2011 vom 20. August 2012 E. 4.1). Ebenso kann auch eine einen Vergleich bestätigende Verfügung wie eine gewöhnliche Verfügung in Wiedererwägung gezogen werden. Es sind jedoch im Rahmen von Art. 53 Abs. 2 ATSG höhere Voraussetzungen zu stellen, um dem Vergleichscharakter Rechnung zu tragen (BGE 138 V 147 insbesondere E. 2.3 S. 149).

3.

3.1. Vorinstanz und Verwaltung gingen davon aus, dass die sich auf den im Jahre 1997 abgeschlossenen Vergleich stützende Leistungszusprache zweifellos unrichtig gewesen war und daher im Rahmen von Art. 53 Abs. 2 ATSG auf diese zurückgekommen werden kann. Wie es sich damit verhält, braucht vorliegend indessen nicht näher geprüft zu werden, da sich seit Abschluss des Vergleiches der ihm zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat und daher im Rahmen von Art. 17 Abs. 2 ATSG der Leistungsanspruch für die Zukunft neu geprüft werden darf: Im Zeitpunkt des Vergleiches im Jahre 1997 war vorgesehen, dass die Mutter des Versicherten bei der Pflege mithilft und diese Mithilfe in Anwendung von Art. 18 Abs. 2 UVV teilweise abgegolten wird. Nachdem die Mutter nunmehr das Rentenalter erreicht hat und daher aus nachvollziehbaren Gründen nicht mehr im gleichen Umfang an der Pflege mitwirken kann, darf und muss der Pflegebeitrag für die Zukunft neu bestimmt werden. Die SUVA hat zwar zunächst die bisherige Regelung auch nach der Pensionierung der Mutter weitergeführt, dies jedoch nur deshalb, weil das Zentrum C. _____ einen Beitrag an die Kosten zu tragen bereit war. Nachdem diese Bereitschaft nun nicht mehr gegeben ist, liegt eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts vor.

3.2. Es steht fest und ist unbestritten, dass der Versicherte auch über Oktober 2012 hinaus im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG Anspruch auf Hauspflege zu Lasten der SUVA hat. Streitig ist lediglich der Umfang dieses Anspruchs. Die SUVA anerkennt einen Pflegeaufwand von täglich rund 191 Minuten als spezielle medizinische Pflegeleistungen. Nicht als medizinische Pflege und als bereits durch die Hilflosenentschädigung abgegolten gelten unbestrittenermassen der durch die Vorinstanz verbindlich festgestellte Aufwand von täglich 157 Minuten für Duschen, Waschen usw. Als einziger streitiger Punkt bleibt somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auch jenen Aufwand abzugelten hat, der dadurch entsteht, dass der Versicherte aufgrund der Beatmung und der vollständigen Lähmung 24 Stunden pro Tag der Überwachung bedarf. Die SUVA stellte sich im vorinstanzlichen Verfahren auf den Standpunkt, diese Dauerüberwachung sei mit der Hilflosenentschädigung abgegolten. Rechtsprechungsgemäss kann jedoch keine Rede davon sein, dass die effektiv vollzogenen umfangreichen Pflegeleistungen pauschal durch die Hilflosenentschädigung abgegolten sind; es bleibt vielmehr noch Raum für eine zusätzliche Vergütung im Rahmen

von Art. 18 Abs. 1 UVV (vgl. BGE 116 V 41 E. 6c S. 49). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass die dauernde Überwachung durch medizinisch geschultes Personal sichergestellt werden muss, ist es doch notwendig, dass die überwachende Person im Falle eines Problems mit dem Beatmungsgerät oder Sekretbildung in der Kanüle sofort intervenieren kann. Somit stellt die Überwachung im konkreten Fall eine medizinische Pflegeleistung dar, für welche grundsätzlich im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV eine Leistungspflicht der SUVA besteht. Entsprechend ist die Beschwerde des

Versicherten gutzuheissen und die Sache unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den durch die medizinische Überwachung entstehenden Aufwand abschätze und hernach über die Höhe des Anspruchs nach Art. 18 Abs. 1 UVV neu verfüge.

4.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG; BGE 133 V 642 E. 5) und dem Beschwerdeführer überdies eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Kantonsgerichts Wallis vom 14. Mai 2014 und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 7. März 2013 werden aufgehoben. Die Sache wird an die SUVA zurückgewiesen, damit sie über den Anspruch des Beschwerdeführers nach Art. 18 Abs. 1 UVV neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Kantonsgericht Wallis zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Wallis und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 5. September 2014

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Nabold