

VBE.2022.184 / pm / ce

Art. 119

Urteil vom 15. November 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Schircks Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Meier
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch MLaw Melina Tzikas, Rechtsanwältin, Totentanz 5, Postfach, 4051 Basel
Beschwerde- gegnerin	Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG , Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 19. April 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1987 geborene Beschwerdeführerin war als Pflegefachfrau bei der Kantonsspital Q. AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Aargauischen Gebäudeversicherung (AGV), deren Rechtsnachfolgerin seit dem 1. Januar 2022 die Groupe Mutuel GMA AG, Martigny (nachfolgend Beschwerdegegnerin) ist, obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 19. September 2016 erlitt sie bei der Arbeit beim Versuch, ein herunterfallendes Etagenbrett aufzufangen, eine Quetschung an der rechten Hand. Die Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin anerkannte hierfür ihre Leistungspflicht und erbrachte vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld). Zudem liess sie die Beschwerdeführerin durch die asim Begutachtung, Basel, orthopädisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 25. April 2019). Mit Verfügung vom 7. Oktober 2019 stellte sie die vorübergehenden Leistungen (namentlich die Heilungskosten betreffend die rechte Hand) sodann per 31. Dezember 2018 ein und sprach der Beschwerdeführerin für die somatischen Folgen des Unfalls eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu sowie eine vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2020 befristete Rente bei einem Invaliditätsgrad von 16 % zu; eine Leistungspflicht betreffend die psychischen Beschwerden verneinte sie, da diese in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stünden. Die dagegen erhobene Einsprache hiess die Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2020 teilweise gut, anerkannte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten von maximal drei Serien Physiotherapie pro Jahr vom 1. Januar 2019 bis (einstweilen) 31. Dezember 2021 und sprach ihr – nebst der Entschädigung aufgrund (unverändert) einer 25%igen Integritätseinbusse – mit Wirkung ab 1. Januar 2019 für die durch den Unfall bedingten organisch objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine (nun unbefristete) Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 30 % zu. Im Übrigen wies sie die Beschwerde ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.558 vom 1. März 2021 ab.

1.2.

Am 8. Juli 2021 ersuchte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin sinngemäss um Gewährung einer Hilfslosenentschädigung. Mit Verfügung vom 18. November 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin einen diesbezüglichen Anspruch. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 19. April 2022 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2022 aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach UVG, insbesondere eine Hilfflosenentschädigung mittleren Grades, eventualiter eine Hilfflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen.
3. Eventualiter sei ein Gutachten anzuordnen, um die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigung in den Bereichen 'Ankleiden, Auskleiden', 'Aufstehen, Absitzen, Abliegen', 'Essen', 'Körperpflege', 'Verrichtung der Notdurft', 'Fortbewegung' abzuklären und es sei der Beschwerdeführerin dann gestützt auf dieses Gutachten eine Hilfflosenentschädigung zuzusprechen.
4. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte sie folgenden Verfahrens Antrag:

- "1. Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen und es seien die Beschwerdeführerin und der Vater der Beschwerdeführerin, Herr B., zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin bei der Erledigung der notwendigen Lebensverrichtungen in den Bereichen 'Ankleiden, Auskleiden', 'Aufstehen, Absitzen, Abliegen', 'Essen', 'Körperpflege', 'Verrichtung der Notdurft', 'Fortbewegung' unter Berücksichtigung der ihr zur Verfügung stehenden Hilfsmittel persönlich zu befragen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 22. Juli 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den in ihrer Beschwerde gestellten Anträgen fest.

2.4.

Mit Eingaben vom 28. Juli und vom 5. August 2022 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein. Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 18. August 2022 Stellung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung mit Einspracheentscheid vom 19. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 491) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung gemäss Art. 26 f. UVG hat, wer aufgrund eines versicherten Ereignisses hilflos wird (RAFFAELLA BIAGGI in: Frésard-Fellay et. al. [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, 2019, N. 3 zu Art. 26 UVG). 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). Die Hilflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen (Art. 27 Satz 1 UVG). Es wird zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit unterschieden (vgl. Art. 38 UVV).

Die unfallversicherungsrechtliche Bemessung der Hilflosigkeit und die Einteilung in die drei Grade folgt praktisch vollständig der Regelung gemäss dem Invalidenversicherungsrecht, weshalb die diesbezügliche Rechtsprechung analog anwendbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2014 vom 19. März 2015 E. 2; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl., 2012, S. 172). Demnach sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (vgl. BGE 148 V 28 E. 2.5.1 S. 32; 127 V 94 E. 3c S. 97; 125 V 297 E. 4a S. 303): "An-/Auskleiden", "Aufstehen/Absitzen/Abliegen", "Essen", "Körperpflege", "Verrichtung der Notdurft" und "Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Kontaktaufnahme". Keinen Tatbestand der Hilfsbedürftigkeit stellt in der Unfallversicherung jedoch – im Gegensatz zur Invalidenversicherung (vgl. Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 38 IVV) – die lebenspraktische Begleitung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_994/2010 vom 20. Juni 2011 E. 6.3).

2.2.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Bearbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist zu erkennen, wenn als Berichterstatte(r) eine qualifi-

zierte Person wirkt, 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 medizinische Fachperson nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Person, regelmässig der Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbeständlichen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Er hat in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E. 2.4).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid zur Beurteilung der Hilflosigkeit hauptsächlich auf das von der Beschwerdeführerin eingereichte "Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäss SGB XI" des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 3. September 2019 (VB 482), obwohl die Beschwerdegegnerin bemängelte, dass in diesem Gutachten nicht unterschieden werde zwischen "den unfallkausalen und psychischen Beschwerden" der Beschwerdeführerin (VB 491 S. 7). Beim MDK-Gutachten handelt es sich um eine in Deutschland und nach deutschem Recht ("SGB XI" [Sozialgesetzbuch; VB 482 S. 3]) eingeholte Expertise, die nicht mit dem Zweck der Abklärung der Hilflosigkeit gemäss Art. 9 ATSG (vgl. Art. 26 f. UVG und Art. 37 f. UVV) veranlasst wurde. Daher finden sich darin auch keine Äusserungen zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung oder zur Frage, ob ein Bedarf an einer dauernden persönlichen Überwachung besteht (vgl. E. 2.1). Die Expertise wurde ferner nicht in Kenntnis des von der Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin eingeholten asim-Gutachtens vom 25. April 2019 (VB 405, 406) – welches das Versicherungsgericht mit rechtskräftigem Urteil VBE.2020.558 vom 1. März 2021 als beweiskräftig erachtete – abgegeben. Das MDK-Gutachten stellt somit hinsichtlich des vorliegend strittigen Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (E. 2.2) dar. Ob und allenfalls in welchem Umfang eine Hilflosigkeit vorliegt, lässt sich sodann weder anhand des asim-Gutachtens vom 25. April 2019 noch der übrigen medizinischen Aktenlage beurteilen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornehme betreffend die Frage, ob und gegebenenfalls inwiefern die Beschwerdeführerin aufgrund der aus dem Unfall vom 19. September 2016 resultierenden organisch objektivierbaren Beeinträchtigungen bei den

alltäglichen Lebensverrichtungen der Dritthilfe bzw. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Hernach hat sie über einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilfflosenentschädigung neu zu befinden.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. April 2022 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

Angesichts der Tatsache, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache (subeventualantragsgemäss) zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, ist auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zu verzichten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_172/2022 vom 7. Juli 2022 E. 3.1).

4.3.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

4.4.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 19. April 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 15. November 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier

