Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 324/05

Urteil vom 5. Dezember 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
U._____, 1937, Beschwerdeführer,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, Chur

(Entscheid vom 10. Mai 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1937 geborene U._____ zog sich bei einem Arbeitsunfall am 4. Juni 1998 eine Schenkelhalsfraktur links zu. Am 5. Juni 1998 wurde ihm operativ eine Kopfendoprothese eingelegt. Am 9. Oktober 2000 wurde eine Totalprothesen-Implantation vorgenommen. Mit Verfügung vom 28. Mai 2001 sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) dem Versicherten ab 1. Juni 2000 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % und eine Integritätsentschädigung von 20 % zu. Am 9. April 2004 meldete sich der Versicherte bei der SUVA zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Diese zog diverse Arztberichte sowie einen zu Handen der Invalidenversicherung erstellten Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 16. Juni 2004 bei. Mit Verfügung vom 19. November 2004 verneinte die SUVA den Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 3. März 2005 ab.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Entscheid vom 10. Mai 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung. Er legt neu einen Bericht des Dr. med. V._____, FMH für Allgemeine Medizin, zu Handen der CSS Versicherung vom 18. Mai 2004 auf.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (Art. 9 ATSG; Art. 26 Abs. 1 UVG; Art. 38 UVV) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der in Art. 38 Abs. 4 UVV umschriebenen leichten Hilflosigkeit, der nach der Rechtsprechung bei der Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung [im oder ausser Haus], Kontaktaufnahme; BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a, 124 II 247 f., 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sowie der Schadenminderungspflicht der versicherten Person (BGE 130 V 99 Erw. 3.2). Darauf wird verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass der Gesetzgeber mit Art. 9 ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) die bisherige Definition der Hilflosigkeit übernommen hat (vgl. BBl 1991 II 249; SVR 2005 IV Nr. 4 S. 14 [Urteil L. vom 2. Juni 2004, I 127/04]). Die Bemessung der Hilflosigkeit im Unfallversicherungsrecht richtet sich nach den gleichen Kriterien wie in der Alters- und Hinterlassenen- sowie in der Invalidenversicherung (BGE 127 V 115 Erw. 1d; SVR 2004 AHV Nr. 19 S. 61 Erw. 1.2 [Urteil L. vom 30. April 2004, H 150/03]; Urteil M. vom 25. April 2005 Erw. 1, U 442/04), weshalb auch die in diesen Sozialversicherungszweigen ergangene Rechtsprechung herangezogen werden kann.
1.3 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 91 Erw. 3c mit Hinweisen; Urteile W. vom 7. Juni 2005 Erw. 2.2.1, H 163/04, und M. vom 25. April 2005 Erw. 1, U 442/04).

Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (so genannte indirekte Dritthilfe; BGE 121 V 91 Erw. 3c, 107 V 149 Erw. 1c und 139 Erw. 1b, 106 V 157 f., 105 V 56 Erw. 4a; Urteil S. vom 13. Oktober 2005 Erw. 1.3, I 431/05).

Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche oder als alternative Anspruchsvoraussetzung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 Erw. 2c). Es handelt sich hier vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist (BGE 107 V 139 Erw. 1b mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c). Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (BGE 107 V 139, 106 V 158, 105 V 56 Erw. 4; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c). "Dauernd" hat in diesem Zusammenhang nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c, 1986 S. 486 Erw. 1a; erwähntes Urteil S. Erw. 1.3).
1.4 Hilfsbedürftigkeit beim Besteigen der Badewanne ist ungeachtet der Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen beim Baden und damit bei der Lebensverrichtung Körperpflege zu berücksichtigen. Die nötige Hilfe beim Ordnen der Kleider oder bei der Reinigung im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung ist ungeachtet der Lebensverrichtungen An-/Auskleiden und Körperpflege bei der Lebensverrichtung Verrichten der Notdurft zu veranschlagen (BGE 121 V 93 ff. Erw. 6; SVR 2004 AHV Nr. 19 S. 63 f. Erw. 5.3.2 [Urteil L. vom 30. April 2004, H 150/03]; Urteil S. vom 3. September 2003 Erw. 3.2, I 214/03, unveröffentliches Urteil H. vom 26. Juni 1998 Erw. 2, I 438/96). Die Unfähigkeit, sich die Schuhe zu binden, führt grundsätzlich nicht zu regelmässiger erheblicher Hilfsbedürftigkeit beim An-/Auskleiden (Urteil T. vom 10. Februar 2003 Erw. 4.2, U 146/02; RCC 1986 S. 509 Erw. 2a).
2.
Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist 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. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizini-

schen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen 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. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigenden Person nur ein,
wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 ff. Erw. 6.1.1 und 6.2).
3.
3.1 Prof. Dr. med. G._____, Chefarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie S._____, legte im Bericht vom 25. September 2002 dar, die sukzessive Beinverkürzung werde jetzt mit etwa 5 cm am Schuh ausgeglichen. Zur Zeit bestünden eine sehr schlechte Beweglichkeit der linken Hüfte sowie eine erhebliche Wetterfühligkeit und Einschränkung der Rotationen. Theoretisch käme sicher ein Prothesenwechsel in Frage; nur so könnte eine Verbesserung der Beinlängeproblematik erzielt werden. Unklar sei jedoch, ob der Revisalschaft überhaupt noch entfernt werden könne. Im Moment sei der Versicherte von einer Re-Operation nicht sehr angetan. Es sei auch nicht sicher, ob die Wetterfühligkeit durch einen solchen Eingriff gebessert werden könnte; in diesem Zusammenhang könnte allenfalls noch Neurontin versucht werden.
3.2 Der Hausarzt Dr. med. V._____ führte am 19. August 2003 aus, der Versicherte habe einen konstanten leichten Schmerz beim Laufen und stärkere Schmerzen vor allem bei Mobilisation, d.h. beim Aufstehen.

Am 20. April 2004 bestätigte Dr. med. V._____ die Angaben im Anmeldungs- und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung vom 9. April 2004, wonach der Versicherte beim Ankleiden sowie bei der Körperpflege (Baden/Duschen) der regelmässigen und erheblichen Hilfe bedürfe sowie bei der Fortbewegung in der Wohnung auf einen Spezialschuh und im Freien zusätzlich auf einen Stock angewiesen sei. Die Hilfe werde von der Ehefrau geleistet. Dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe und persönliche Überwachung brauche der Versicherte nicht. Weiter gab der Arzt an, aktuell liege ein sekundäres Nachsinken des Schaftes mit Beinverkürzung um insgesamt 6 cm vor.

Am 18. Mai 2004 führte Dr. med. V._____ zu Handen der CSS Versicherung aus, es bestünden weiterhin konstante leichte Schmerzen beim Gehen, stärkere Schmerzen vor allem beim Aufstehen. Die Flexion der linken Hüfte sei bei 90°eingeschränkt, die Aussenrotation bei 20 °und die Innenrotation 0°. Die Beinverkürzung betrage mindestens 6 cm. Der Versicherte sei für viele tägliche Aktivitäten auf die Hilfe seiner Frau angewiesen.
3.3 Im zu Handen der Invalidenversicherung erstellten Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 16. Juni 2004 führte die Berichterstatterin Frau K._____ aus, der Versicherte könne sich seit der zweiten Operation im September 2002 nicht mehr allein anziehen. Durch die Metalle im linken Oberschenkel sei das ganze Bein versteift, weshalb er sich nicht bücken könne. Er benötige Hilfe beim An- und Ausziehen der Hosen, Socken sowie Schuhe. Die Spezialschuhe, die er trage, seien mit Klettverschluss versehen. Die Winterschuhe würden gebunden. Beide könne er nicht selber schliessen. Beim Aufstehen/ Absitzen/Abliegen und beim Essen sei er selbstständig. Im Rahmen der Körperpflege benötige er Hilfe beim Baden und Duschen, speziell beim Einsteigen in die Wanne und Waschen. Durch die Überanstrengung und die Schmerzen werde ihm schneller schwindlig. Seine Frau wasche ihm auch die Haare. Beim Verrichten der Notdurft brauche er ebenfalls Hilfe. Das Ausziehen der Hosenkleider und gleichzeitige Abstützen sei für ihn beschwerlich. Direkte Hilfe brauche er beim Anziehen und Ordnen der Kleider. Nachts benutze er die Flasche, da er nicht schnell genug aufstehen könne. Das Ordnen des Schlafanzugs wäre etwas leichter möglich. Er brauche aber
Einlaufzeit, bis er alleine gehen könne. Seine Frau wolle er nicht immer wecken. Im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei keine erhebliche Dritthilfe notwendig. Der Beschwerdeführer könne bis zu 45 Minuten allein gehen. Er wisse, wo es auf dem Weg Sitzgelegenheiten gebe und müsse den Rückweg einplanen. Die Schmerzen würden nach dieser Zeit stark und das Bein schwächer, weshalb er einknicke. In der Wohnung bewege er sich mit Stock, aber allein. Das Problem seien die Treppen zum Hauseingang und zum WC im ersten Stock. Der Versicherte gehe darum nicht mehr in den Garten. Aufwärts müsse er sich mit beiden Händen am

Geländer ziehen, abwärts sei es gefährlicher. Die Schwierigkeiten bei den gesellschaftlichen Kontakten erkläre er eher mit sozial-gesellschaftlichen Problemen. Im ehemaligen Berufskreis kümmere sich niemand mehr um weitere Treffen. An Anlässe könne er nur in Begleitung seiner Frau gehen. Er könnte indessen ein Taxi bestellen, weshalb dieser Punkt nicht erheblich sei. Medizinisch-pflegerische Hilfe und persönliche Überwachung brauche der Versicherte nicht. Er könne allein in der Wohnung bleiben und auch allein ins Freie gehen. Zusammenfassend bestehe eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit in drei
massgebenden Lebensverrichtungen, was eine leichte Hilflosigkeit ergebe.
3.4 Am 2. November 2004 gab Dr. med. V._____ an, die Situation sei unverändert. Die lokalen Befunde der linken Hüfte entsprächen weiterhin denjenigen in seinem Bericht vom 19. August 2003 und im Bericht des Prof. Dr. med. G._____ vom 25. September 2002. Der Versicherte habe sich mit der Situation abgefunden. Er spüre weiterhin Schmerzen, vor allem beim Anlaufen, und brauche Hilfe beim Schuhe und Socken anziehen. Zum Gehen benütze er einen Stock. Für das Treppensteigen, Einsteigen in Autos und Busse benötige er die Hilfe einer Zweitperson.
3.5 Der Kreisarzt Dr. med. R._____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie, legte am 15. November 2004 dar, die ärztliche Abschlussuntersuchung habe am 22. März 2001 stattgefunden. Soweit auf Grund der vorliegenden Akten objektivierbar und strukturell organisch fassbar, bestehe keine wesentliche Befundprogredienz. Er verweise auf den Bericht des Dr. med. V._____ vom 2. November 2004. Der unfallmedizinische Befund habe sich seit der Rentenerhöhung im Jahre 2002 nicht erheblich verschlimmert. Auf Grund ausschliesslich unfallkausaler Befunde bestehe kein objektivierbarer Hinweis, wonach sich der Versicherte nicht selbstständig anziehen und in die Badewanne einsteigen könne.
4.
4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auf Grund der Hüftbeschwerden links Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. In medizinischer Hinsicht bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass dieses Leiden (teilweise) auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen ist.
4.2 Die Vorinstanz hat unter Berufung auf die Berichte der Dres. med. R._____ vom 15. November 2004 und V._____ vom 2. November 2004 erwogen, auf Grund der sich widersprechenden Berichte habe es die SUVA zu Recht offen gelassen, ob der Versicherte beim An-/Auskleiden Dritthilfe benötige. Denn er sei bei sämtlichen anderen relevanten Lebensverrichtungen nicht dauernd und erheblich darauf angewiesen. Er hätte auf Grund seiner Rügepflicht darlegen müssen, inwiefern sich der Einspracheentscheid nicht auf korrekt ermittelte Tatsachen stütze. Im Übrigen wäre es ihm zumutbar, sich mit leidensangepasster Kleidung bzw. leidensangepassten Schuhen ohne Schnürsenkel zu behelfen. Zudem sei fraglich, ob allein die Tatsache, dass sich eine Person die Schuhe nicht selber binden könne, bereits die Notwendigkeit einer regelmässigen Dritthilfe beim An-/Auskleiden begründe. Zusammenfassend sei der Versicherte nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen, weshalb kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung bestehe.
4.3 Der Versicherte macht letztinstanzlich geltend, er sei bei der Körperpflege und Hygiene auf dauernde Dritthilfe angewiesen. Wegen der starken Schmerzen sei er gezwungen, täglich bis zu zwei Stunden zu liegen. Nachts sei die Notdurftverrichtung ohne Hilfe nicht möglich (Blutzirkulation). Weiter sei ein normaler Geschlechtsverkehr verunmöglicht (Menschenrecht). Zudem sei seine Bewegungsfreiheit auf maximal eine halbe Stunde beschränkt. Am gesellschaftlichen Leben könne er nicht teilnehmen.
5.
5.1 Auf Grund der Akten steht fest, dass der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides am 3. März 2005 (BGE 129 V 169 Erw. 1 mit Hinweisen) weder der dauernden persönlichen Überwachung noch der dauernden oder ständigen Pflege bedurfte, weshalb keine Hilflosigkeit nach Art. 38 Abs. 2, Abs. 3 lit. b sowie Abs. 4 lit. b und c UVV gegeben war. Hilflosigkeit im Sinne von Art. 38 Abs. 4 lit. d UVV lag ebenfalls nicht vor.
5.2 Zu prüfen ist, in welchen der sechs massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen der Beschwerdeführer regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen war (Art. 38 Abs. 3 lit. a und Art. 38 Abs. 4 lit. a UVV).

Entgegen seinem Vorbringen sind Beeinträchtigungen beim Geschlechtsverkehr bei der Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades nicht zu berücksichtigen (Erw. 1.1 hievor). Stichhaltige Gründe für eine diesbezügliche Praxisänderung (BGE 130 V 372 Erw. 5.1 und 495 Erw. 4.1, je mit Hinweisen) sind nicht ersichtlich.

5.3 Bezüglich der notwendigen Dritthilfe ist die Aktenlage unklar und widersprüchlich, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen.

Am 20. April 2004 bestätigte Dr. med. V._____ die regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers in den beiden Lebensverrichtungen Ankleiden sowie Körperpflege (Baden/Duschen). Am 18. Mai 2004 ging er gegenüber der CSS Versicherung von notwendiger Hilfe für "viele tägliche Aktivitäten" aus, ohne dies jedoch konkret zu substantiieren (Erw. 3.2 hievor). Am 2. November 2004 nannte er - bei kaum veränderter Situation seit 19. August 2003 - eine Hilfsbedürftigkeit beim Anziehen (Schuhe, Socken) und beim Treppensteigen sowie Einsteigen in Autos und Busse; die Körperpflege erwähnte er nicht mehr (Erw. 3.4 hievor). Demgegenüber stellte die von der Invalidenversicherung beauftragte Abklärungsperson vor Ort eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit beim An-/Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Verrichtung der Notdurft fest (Bericht vom 16. Juni 2004; Erw. 3.3 hievor). Schliesslich verneinte Dr. med. R._____ am 15. November 2004 eine Hilfsbedürftigkeit beim Anziehen und beim Einsteigen in die Badewanne (Erw. 3.5 hievor).

Nach dem Gesagten weichen die Berichte des Dr. med. V._____ hinsichtlich der Einschätzung der Hilfsbedürftigkeit voneinander ab, obwohl er von einer kaum veränderten medizinischen Situation spricht. Zudem stimmt seine Beurteilung nicht mit derjenigen des Dr. med. R._____ überein. Im Weiteren besteht eine Diskrepanz der ärztlichen Angaben zum Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle, weshalb diesbezüglich eine Rückfrage an die Mediziner notwendig gewesen wäre (BGE 130 V 63; vgl. auch Urteil R. vom 2. März 2005 Erw. 6.2, I 563/04). Die Berichte der Dres. med. V._____ und R._____ enthalten indessen keine Stellungnahme zum Ergebnis der Abklärung an Ort und Stelle. Im Übrigen sind die Angaben des Dr. med. R._____ nicht rechtsgenüglich, weil er den Versicherten nicht selber untersucht hat und die Beweisanforderungen an einen Aktenbericht angesichts des unklaren Sachverhalts nicht erfüllt sind (Urteile M. vom 7. November 2005 Erw. 4.2, U 300/05, und A. vom 15. Juli 2005 Erw. 4.1.2, U 45/05).

Demnach genügen die bisher durchgeführten Abklärungen nicht, um die Hilflosigkeit zu beurteilen. Die Sache ist somit an die SUVA zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Erhebungen vornehme. Sie wird weiter zu entscheiden haben, ob eine neue Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen ist (vgl. auch erwähntes Urteil R. Erw. 6.2). Danach wird sie über das Leistungsbegehren neu befinden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 10. Mai 2005 und der Einspracheentscheid vom 3. März 2005 aufgehoben werden und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 5. Dezember 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: