

2011

Gutachten betreffend Betreuungs- und Pflege- sowie Haushaltschaden von R. T.

erstellt von

Nina Laager, dipl. Pflegefachfrau, Mollis

Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M., Glarus



Inhaltsverzeichnis

I. EINLEITUNG	1
II. MEDIZINISCHE DIAGNOSEN	2
III. PFLEGEDIAGNOSEN	6
A. ALLGEMEINES.....	6
B. CHRONISCHE SCHMERZEN	6
C. SCHLAFSTÖRUNG.....	7
D. SELBSTVERSORGUNGSDEFIZIT	8
E. RISIKO EINES STURZES	9
F. VERLETZUNGSGEFAHR	10
G. BEEINTRÄCHTIGTE KÖRPERLICHE MOBILITÄT/GEHFÄHIGKEIT	11
H. GEFAHR EINER HAUTSCHÄDIGUNG.....	12
I. GESTÖRTE SENSORISCHE WAHRNEHMUNG	13
J. BEEINTRÄCHTIGTE HAUSHALTFÜHRUNG	13
IV. AKTUELLER BETREUUNGS- UND PFLEGEBEDARF	14
V. ANGABEN ZUM HAUSHALTSSCHADEN	17
A. VALIDENHAUSHALT.....	17
B. HAUSARBEITSUNFÄHIGKEIT.....	17
C. HAUSHALTFÜHRUNGSMEHRAUFWAND.....	18
VI. SCHADENBERECHNUNG	19
A. BETREUUNGS- UND PFLEGESCHADEN	19
1. Ausgangslage	19
2. Betreuungs- und Pflegeschaden	20
3. Heimaufenthaltsschaden	23
4. Selbstpflegeschaden	27
B. HAUSHALTSSCHADEN.....	29
1. Hauswirtschaftlicher Mehraufwand im Invalidenhaushalt.....	29
2. Beeinträchtigte Hausarbeitsfähigkeit im Validenhaushalt	30
C. ZUSAMMENFASSUNG	31

I. Einleitung

R. T., geb. 29.07.1947, erlitt am 26.06.2008 infolge eines Autounfalls ein Polytrauma mit einer inkompletten Tetraplegie, einem Schädel-Hirntrauma und einem Thoraxtrauma. Nachdem R. T. vom 26.06.2008 bis 16.07.2008 im Universitätsspital Zürich betreut wurde, befand er sich vom 16.07.2008 bis 12.12.2008 im Paraplegikerzentrum der Uniklinik Balgrist.

Seit der stationären Rehabilitationsphase lebt R. T. wieder in seinem Haus (...). Seine Partnerin V. G., geb. 23.09.1956, ist nach dem Unfall zu ihm gezogen, um ihm die Rückkehr in sein Haus zu ermöglichen. Im Haus wurden kleinere Veränderungen vorgenommen, damit er mit seiner Behinderung weiter dort leben kann. Sein Arbeitspensum hat er von 100 % auf ca. 40 % reduzieren müssen. Als Automechaniker kann er nicht mehr arbeiten, er ist jetzt noch im Büro tätig.

Die Partnerin ist die Hauptbezugsperson und erbringt alle nötigen Hilfeleistungen. V. G. war vor dem Unfall 30 %, als Pharmaassistentin in einer Apotheke angestellt. Diese Erwerbstätigkeit hat sie aufgegeben, um R. T. betreuen zu können.

Der Geschädigte wird von Rechtsanwalt Dr. iur. Bernhard F. Meyer und Rechtsanwältin lic. iur. Alexandra Steiner, von Meyer Müller Eckert Partners, Zürich, vertreten. Diese hat die Fachstelle für Ansprüche aus Körperverletzung und Tod (FAKT) bzw. Dr. iur. Stephan Weber einen Gutachtensauftrag erteilt. FAKT hat das Kompetenzzentrum für Pflegerecht, Glarus, bzw. Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, Rechtsanwalt, Glarus, mit der Erstellung eines Betreuungs- und Pflegeschadengutachtens unterbeauftragt.

Für eine Bedarfsabklärung vor Ort und anschliessender Evaluation des behinderungsbedingten Versorgungsaufwandes wurden vom Hauptgutachter Nina Laager, dipl. Pflegefachfrau, Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum für Pflegerecht, Glarus, beigezogen. Nina Laager hat die medizinischen Diagnosen und die Pflegediagnosen zusammengetragen sowie die Bedarfsabklärung vor Ort vorgenommen.

Nina Laager war am 19.08.2011 in X. und hat R. T. und dessen Partnerin V. G. befragt sowie die Räumlichkeiten besichtigt. Im Anschluss hat sie mit Hilfe der Akten den vorliegenden Bericht (nachfolgende Ziffern II – V) verfasst.

II. Medizinische Diagnosen

Die R. T. betreffenden medizinischen Diagnosen sind:

- Status nach Wirbelsäulenverletzung
 - C1-Bogenfraktur
 - Dens-Fraktur Anderson Typ II
 - diskoligamentäre Instabilität C5/6
- Operation vom 26.08.2008
 - Disktomie C5 und C6,
 - Spondylophytenabtragung
 - Spondylodese C5-7 mit Beckenkamm
 - HWS-Verriegelungsplatte
- Tetraplegie (sensomotorisch inkomplett links-und armbetont)
- kompensierte neurogene Blasen-und Darmentleerungsstörung
- Status nach Status nach Schädelhirntrauma am 26.06.2008 mit
 - kleiner Kontusionsblutung frontobasal rechts
- Status nach Thoraxtrauma
 - nicht dislozierte Rippenfraktur 1, 2, 5, 11 und 12 rechts
- Status nach Extremitätentrauma
 - dislozierte Femurschaftfraktur rechts
 - Kalkaneusfraktur links
 - Klavikularfraktur links
- Status nach Exkorationen Knie und Unterschenkel rechts
- Zyste im Bereich der Rückenmarksschädigung (neu diagnostiziert 2011)

Bei R. T. besteht die Hauptproblematik im *neurogenen Schmerzsyndrom* und den daraus resultierenden *Schlafproblemen*. Weitere Probleme sind die *funktionellen Defizite der Hände* sowie die *reduzierte Gehfähigkeit*.

Das grösste Problem für R. T. sind die *starken neurogenen Schmerzen*. Er leidet an einem Dauerschmerz, der in seiner Intensivität wechselnd ist. Im Tagesverlauf sind die Schmerzen zunehmend, in der Nacht sind sie meistens am stärksten. Sie strahlen vom Hinterkopf in den Nacken aus und fühlen sich wie Messerstiche an. Dieser Schmerz wird oft durch Berührungen ausgelöst, wobei schon der Wind in den Haaren ausreichen kann. Ein anderer Schmerz betrifft den Oberkörper und die linke Körperseite, wobei dieser eher wie ein Druck ist. R. T. beschreibt es als «eine Tonne Last», die einen nach unten drückt. Sehr schmerzhaft sind auch die Spasmen, welche meistens die linke Körperseite betreffen. R. T. muss sich tagsüber, aber auch nachts, immer wieder bewegen, da er sonst die Schmerzen nicht aushalten kann. Auch während meines Besuchs steht R. T. immer wieder vom Tisch auf und läuft durch das Haus. Im letzten Jahr haben die Schmerzen eher zugenommen. Medikamentös lassen sich diese Schmerzen nicht einstellen. R. T. nimmt nicht so viele Medikamente ein, wie ihm empfohlen wird, da er sich sonst weniger leistungsfähig fühlt. Dies hat negative Auswirkungen auf seine Stimmung.

Infolge der *Nerven- und Muskelschmerzen* leidet R. T. an *massiven Schlafstörungen*. Er schläft maximal noch fünf Stunden in der Nacht und auch davon nicht mehr als zwei Stunden am Stück. Ausserdem beeinträchtigen R. T. nachts häufig Spasmen, die er nur mit Hilfe seiner Partnerin lösen kann. R. T. muss nachts ein- bis zweimal den Pyjama sowie die Decke und das Leintuch wechseln, da er stark schwitzt, wodurch der Schlaf ebenfalls unterbrochen wird.

Auf Grund einer *sensorischen Wahrnehmungsstörung* leidet R. T. meistens an starkem Kälteempfinden, das er wie folgt beschreibt: «Ich habe das Gefühl, in einer Gletscherspalte zu stecken». Er empfindet die Kälte als sehr schmerzhaft und trägt deshalb auch im Sommer häufig Thermowäsche. Gleichzeitig spürt R. T. durch die Wahrnehmungsstörung nicht, wie seine Körpertemperatur wirklich ist, weshalb V. G. seine Hauttemperatur für ihn kontrollieren muss. In der Nacht leidet er wie vorerwähnt trotz Kältegefühl an massiven Schweissausbrüchen.

Die *gestörte Feinmotorik* und die verminderte Kraft der Hände verunmöglichen fast jede feinmotorische Handlung. Alltägliche Detailverrichtungen können von R. T. nicht selbstständig oder nur mit grossem Zeit- und Kraftaufwand ausgeführt werden:

- Beim An- und Auskleiden kann R. T. keine Knöpfe oder Reissverschlüsse öffnen und schliessen. Er kann keine Socken anziehen und seine Schuhe nicht binden. Für einen sicheren Stand sind Schuhe auch im Haus sinnvoll.
- R. T. hat Mühe, seine Kleider aus dem Schrank zu nehmen, ohne dass der ganze Stapel herausfällt. Dasselbe Problem besteht beim Hervorziehen des Badetuchs; deshalb übernimmt seine Partnerin das Bereitlegen der Kleider und des Badetuchs in Absprache mit ihm.
- Das Bad ist optimal eingerichtet. Die Badewanne hat einen breiten Rand, von dem R. T. alleine in die Badewanne steigen kann. Zum Herauskommen benötigt er die Hilfe seiner Partnerin sowie einen kleinen Hocker. V. G. muss zum Teil viel Kraft aufwenden, um ihm aus der Wanne zu helfen.
- Für das Zähneputzen benötigt R. T. eine Elektrozahnbürste. Die Rasur ist nur mit einem Elektrorasierer möglich.
- Das Zubereiten von Mahlzeiten birgt Gefahren für R. T.. Nur erschwert möglich ist das Öffnen von Verpackungen und Drehverschlüssen. Zum Teil nutzt R. T. die Zähne, so zum Beispiel um eine Flasche öffnen zu können. Wenn er kocht, besteht Verbrühungsgefahr durch das Verschütten von Flüssigkeiten. Wegen der sensorischen Defizite kann R. T. nicht spüren, wie heiss die Temperatur ist. Wegen der reduzierten Kraft kann R. T. nur weiche Lebensmittel rüsten und schneiden.
- R. T. benötigt Hilfe für die meisten hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Wäsche zu waschen und aufzuhängen ist für ihn unmöglich. Staubsaugen ist für ihn wegen seiner Stand- und Gehunsicherheit mit der Gefahr zu stürzen verbunden.
- R. T. ist es nicht mehr möglich, seinen Beruf als Automechaniker auszuüben. Für die Arbeit in der Werkstatt hat er einen Angestellten, er selbst arbeitet im Büro. Um die Autos auszuliefern, braucht er eine Begleitung, da es ihm nicht mehr möglich ist, Autos mit Schaltgetriebe zu fahren. Auch für das Montieren

der Nummernschilder braucht R. T. die Hilfe seiner Partnerin. Trotz dieser Erschwernisse hält R. T. an seinem Betrieb fest, denn dieser ist sein Lebensinhalt.

Obwohl R. T. ein aufgestellter Mensch ist, lösen die Hilflosigkeit und die dauernden Schmerzen häufig *depressive Verstimmungen* aus. An solchen Tagen ist R. T. antriebslos und traurig. Er benötigt in solchen Momenten die Motivation von seiner Partnerin. R. T. leidet unter Ängsten auf Grund seiner Hilflosigkeit. Grosse Angst hat er vor einem erneuten Autounfall oder dass ihn jemand überfallen könnte. Ebenso besteht die Angst, zu stürzen und nicht alleine aufstehen zu können. Professionelle Hilfe nimmt er nicht in Anspruch; auch Medikamente möchte er für dieses Problem nicht einnehmen.

R. T. leidet an einer *Gangunsicherheit*. Er kann sich zwar ohne Hilfsmittel fortbewegen, dies aber nur auf ebenem Gelände. Bei Unebenheiten, Gefällen oder anderen schwierigen Bodenverhältnissen ist er auf Unterstützung einer Begleitperson angewiesen. Bei Stürzen kann er nur alleine aufstehen, wenn er sich an stabilen Gegenständen aufziehen kann. Für den Notfall hat er immer ein Natel dabei. Dieses Jahr ist R. T. schon dreimal gestürzt – und dies auch innerhalb des Hauses.

Ausserhalb des Berufslebens bleiben R. T. wenig Zeit und Energie, um Kontakte zu Freunden und Bekannten zu pflegen. In seiner Freizeit trainiert er viel, um seinen Gesundheitszustand zu erhalten und eventuell noch ein wenig zu verbessern.

Die Betreuung von R. T., welche aus vielen kleinen unterstützenden Tätigkeiten besteht, ist anstrengend. Dank des grossen Einsatzes seiner Partnerin, ihn in seiner Selbstständigkeit zu unterstützen und immer wieder zu ermutigen, ist es für R. T. überhaupt nur möglich, zu Hause zu leben und sein Geschäft weiter zu führen. Die Partnerin, welche bis heute die Betreuung von R. T. alleine leistet, braucht viel Energie dafür. Sie hat Angst, was sein wird, wenn es ihr dereinst nicht mehr möglich sein wird, ihn zu betreuen, da er bis heute keine andere Hilfe in Anspruch nehmen möchte. V. G. hat erst vor kurzem psychologische Unterstützung für sich in Anspruch genommen und festgestellt, dass diese ihr hilft.

III. Pflegediagnosen

A. Allgemeines

Die Pflegesituation wird anhand der Pflegediagnosen der North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) vorgestellt. Die Pflegediagnosen sind unterteilt in Definition, Ursachen oder beeinflussende Faktoren, bestimmende Merkmale oder Kennzeichen und den Ressourcen.

Die Risiko-Diagnosen können nicht durch Zeichen und Symptome belegt werden, da das Problem noch nicht oder im Fall von R. T. seit einiger Zeit nicht mehr aufgetreten ist. Bei diesen Diagnosen sollte vor allem der Prävention grössere Beachtung geschenkt werden. Die Ressourcen sind bewusst ausführlich beschrieben, da durch sie betreuerische oder präventive Massnahmen begründet sind.

B. Chronische Schmerzen

Definition: Eine unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die von aktueller oder potenziellen Gewebeschädigungen herrühren oder mit Begriffen solcher Schädigungen beschrieben werden kann (gemäss der International Association on the Study of Pain); plötzlich oder allmählicher Beginn in einer Intensität, die von leicht bis schwer reichen kann, mit einem nicht vorhersehbaren oder vorhersagbaren Ende und einer Dauer von mehr als sechs Monaten.

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- Wirbelsäulenverletzung
- sensomotorisch inkomplette Tetraplegie
- muskuläre Überlastung der rechten Seite

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- Aussagen über Schmerzen, die länger als sechs Monate anhalten
- veränderte Schlafgewohnheiten, Erschöpfung
- Schonhaltung
- Furcht vor erneuter Verletzung

- veränderte Fähigkeit, frühere Aktivitäten fortzuführen
- sympathikusvermittelte Reaktionen (Temperatur, Kälte, Veränderung der Körperhaltung, Überempfindlichkeit, Hypersensibilität)

Ressourcen:

- R. T. nutzt therapeutische Massnahmen (Massagen, Osteopath, Physiotherapie).
- R. T. lässt sich von V. G. massieren.
- R. T. nimmt Medikamente zur Schmerzreduktion ein.
- R. T. kennt und macht Entspannungsübungen.
- R. T. lenkt sich mit der Arbeit und dem Training ab.
- R. T. nimmt ein morgendliches Entspannungsbad.

C. Schlafstörung

Definition: Eine zeitlich begrenzte Unterbrechung/Störung des Schlafes (natürliche, periodische Aufhebung des Bewusstseins), der Schlafquantität und -qualität

Mögliche ursächliche oder beeinflussende Faktoren:

- Schmerzen
- Spasmen
- Temperament: Trauer, Angst, Furcht, Depression
- starkes Schwitzen

Bestimmte Merkmale oder Kennzeichen:

- Beschwerde/Bericht über das Gefühl, nicht ausgeruht zu sein
- Unzufriedenheit mit dem Schlaf
- drei- oder mehrmaliges nächtliches Erwachen, verzögerte Aufwachphase

- verringerter Anteil an Stadium-3 und -4 Schlafphasen (z.B. erhöhte Reizbarkeit, starke Schläfrigkeit, verminderter Antrieb, Motivation)
- geringere nicht altersentsprechende Schlafdauer

Ressourcen:

- R. T. äussert Einsicht in die Schlafstörung.
- R. T. kennt individuell geeignete Massnahmen, um den Schlaf zu fördern.
- R. T. nimmt Medikamente ein, um seinen Schlaf zu verbessern.
- R. T. nimmt sein Schlafproblem an und versucht damit zu leben.

D. Selbstversorgungsdefizit

Definition: Eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, folgende Aktivitäten auszuführen: Körperpflege, sich kleiden/die äussere Erscheinung pflegen.

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- sensomotorisch inkomplette Tetraplegie
- verminderte grob- und feinmotorische Koordination
- verminderte Kraft in den oberen Extremitäten
- Beeinträchtigung der körperlichen Mobilität
- Schmerz, Missbehagen
- Schwäche oder Müdigkeit
- Barrieren, Hindernisse in der Umgebung
- Angst

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- begrenzte Möglichkeit, Mahlzeiten zuzubereiten/zu kochen und Nahrungsverpackungen zu öffnen
- begrenzte Fähigkeit, mit Besteck und Hilfsmitteln sicher umzugehen

- Unfähigkeit, verschiedene Produkte angepasst zu dosieren (Senf, Seife, Gewürz etc.)
- begrenzte Möglichkeit, an Wasch-, Dusch- und Badeutensilien zu gelangen
- eingeschränkt in der Körperpflege
- eingeschränkte Fähigkeit, an Kleidungsstücke zu gelangen, sie zu wechseln, an- und auszuziehen, sie zu schliessen (Knöpfe, Reissverschluss)
- eingeschränkte Fähigkeit, Schuhe, Strümpfe/Socken anzuziehen, zuzuschnüren
- Unfähigkeit, sich nach der Toilettenbenutzung sauber zu reinigen

Ressourcen:

- R. T. lässt sich alle Mahlzeiten zubereiten. Im Notfall lässt er sich Lebensmittel auspacken und bereitstellen.
- Das Badezimmer von R. T. ist genau nach seinen Bedürfnissen eingerichtet. Vorhanden sind ein Stuhl in der Dusche, Haltegriffe, genügend Platz und ein breiter Badewannenrand.
- R. T. benutzt für die Zahnreinigung eine elektrische Zahnbürste. Weiter rasiert er sich mit einem Elektrorasierer. Zur Reinigung des Rasierers nimmt er die Hilfe seiner Partnerin in Anspruch.
- R. T. nimmt Hilfe in Anspruch bei Kleidungsstücken, die er nicht selbstständig anziehen kann, sowie bei der Handhabung von Reissverschlüssen, Knöpfen und Schnürsenkeln.
- R. T. benutzt einen Closomat.

E. Risiko eines Sturzes

Definition: Erhöhte Anfälligkeit für Stürze, die zu körperlichen Schaden führen können

Risikofaktoren:

- R. T. ist dieses Jahr schon dreimal gestürzt.
- Tetraplegie

- Gangunsicherheit
- beeinträchtigte körperliche Mobilität
- Witterung (z.B. nasse Böden, Schnee, Eis)
- Hindernisse (Absätze, Steigungen)

Ressourcen:

- R. T. plant genügend Zeit ein, um sich sicher fortzubewegen.
- R. T. nutzt – wenn immer möglich – Handläufe und Geländer.
- R. T. lässt sich – wenn immer möglich – bei schwierigen Bodenverhältnissen begleiten.
- Wenn R. T. stürzt, kann er sich hochziehen, sofern Einrichtungen oder Hilfsmittel dafür vorhanden sind.
- Für den Notfall hat R. T. immer ein Natel dabei.

F. Verletzungsgefahr

Definition: Ein erhöhtes Risiko einer Körperschädigung durch äussere Gewalteinwirkung.

Risikofaktoren:

- vermindertes Temperaturempfinden und taktiles Empfindungsvermögens
- fehlende Kraft in den oberen Extremitäten
- Stand- und Gehunsicherheit
- verminderte feinmotorische Koordination
- rutschige Böden (z.B. Nässe, Abfall, Flüssigkeit am Boden/im Treppenhaus)
- fehlende/ungenügend lange Treppengeländer
- Kochen mit heissen Flüssigkeiten
- Arbeiten an heissen Motoren

Ressourcen:

- Potenzielle Risikofaktoren in der Umgebung sind R. T. bekannt und werden möglichst umgangen.
- R. T. nutzt die vorhandenen Haltegriffe im Badezimmer.
- R. T. kann seine Fähigkeiten richtig einschätzen.
- R. T. kann sich kalte Speisen zubereiten, sofern dies einhändig machbar ist.
- R. T. nimmt Hilfe an, um Unfälle zu vermeiden.

G. Beeinträchtigte körperliche Mobilität/Gehfähigkeit

Definition: Einschränkung der selbstständigen, zielgerichteten Bewegung des Körpers oder von einer oder mehreren Extremitäten

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- inkomplette Tetraplegie linksbetont
- Geh- und Standunsicherheit
- Schmerzen

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- posturale Instabilität während der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens
- Gangveränderung
- begrenzte Bewegungsfähigkeit/Beweglichkeit
- begrenzte Fähigkeit grob-/feinmotorische Bewegungen auszuführen
- beeinträchtigte Bewegungskoordination
- beeinträchtigte Fähigkeit, erforderliche Strecken zu gehen, auf-/abwärts oder auf unebenen Oberflächen zu gehen

Ressourcen:

- R. T. ist in der Lage, sich innerhalb der Wohnung und im ebenen Gelände alleine fortzubewegen.
- R. T. hat die Wohnung und seinen Arbeitsplatz seiner Behinderung entsprechend eingerichtet und praktisch gestaltet.
- R. T. kann an guten Tagen alleine Auto mit Automatikgetriebe fahren.
- Kontrollverhalten
- R. T. nutzt Handläufe und stützt sich wenn nötig ab.
- R. T. nimmt die Unterstützung und Begleitung seiner Partnerin an.

H. Gefahr einer Hautschädigung

Definition: Gefahr einer negativen Veränderung der Haut

Risikofaktoren:

- veränderte Hautsensibilität
- immunologische Faktoren
- körperliche Einschränkungen
- Feuchtigkeit
- Tragen von Stützstrümpfen
- wiederkehrende Hautpilzinfektionen an den Füßen sowie an allen behaarten Körperstellen seit dem Unfall

Ressourcen:

- R. T. bemerkt das Jucken am Kopf und lässt sich von V. G. sofort mit einem Spezialmittel behandeln.
- V. G. trocknet bewusst die Zehenzwischenräume ab und behandelt sie mit Puder zum Trocken halten
- V. G. kontrolliert die Füße auf Verletzungen.

- R. T. geht einmal im Monat zu einer medizinischen Fusspflege.

I. Gestörte sensorische Wahrnehmung

Definition: Veränderung in der Anzahl oder Art empfangener Reize, begleitet von einer verminderten, übertriebenen, verzerrten oder beeinträchtigten Reaktion auf solche Reize.

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- sensomotorisch inkomplette Tetraplegie

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- fehlende taktile Wahrnehmung des Körpers

Ressourcen:

- R. T. ist sich seiner Wahrnehmungsstörungen bewusst und erkennt die daraus entstehenden Gefahren, wie z.B. Verletzungen, Verbrühungen, Verbrennungen.

J. Beeinträchtigte Haushaltsführung

Definition: Die Unfähigkeit, selbstständig für eine sichere, wachstums-/entwicklungsfördernde und unmittelbare Wohnumgebung zu sorgen.

Ursachen oder Beeinflussende Faktoren:

- körperliche Einschränkung durch die Tetraplegie

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- fehlende Kraft
- fehlende Energie
- reduzierte Feinmotorik
- Gang- und Standunsicherheit
- neurogene Schmerzen

Ressourcen:

- R. T. erledigt alle administrativen Arbeiten.
- R. T. nimmt die Unterstützung durch seine Partnerin an.

K. Unwirksames Coping

Definition: Eine Störung der Anpassungs- und Problemlösungsfähigkeit eines Menschen in Bezug auf die Einschätzung von Situationen, die Auswahl geeigneter Reaktionen und die Unfähigkeit, vorhandene Ressourcen zu nutzen.

Ursachen und beeinflussende Faktoren:

- unangemessenes Mass an Vertrauen, die Situation zu bewältigen
- Unsicherheit
- starke Schmerzen
- Unfähigkeit, Kräfte für die Anpassung an eine Situation zu konservieren

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- verbale Äusserung über die Unfähigkeit, mit den Problemen zurechtzukommen, oder die Unfähigkeit um Hilfe nachzusuchen
- Schlafstörung und Erschöpfung
- verringerte Nutzung sozialer Unterstützung

Ressourcen:

- R. T. nimmt die Hilfe seiner Partnerin an.
- R. T. schätzt die momentane Situation richtig ein.
- R. T. äussert Gefühle die mit seinem Verhalten übereinstimmen.

IV. Aktueller Betreuungs- und Pflegebedarf

Im Auftrag des Hauptgutachters hat Nina Lager den aktuellen Betreuungs- und Pflegebedarf festgestellt und diesen in folgende Kategorien unterschieden:

- Grundpflegeaufwand
- Behandlungspflegeaufwand
- Betreuungsaufwand
- Präsenz- bzw. Überwachungsaufwand
- pflegebedingt erforderlicher hauswirtschaftlicher Mehraufwand

Der Betreuungs- und Pflegeaufwand wurde unter Zuhilfenahme des Bedarfsabklärungsinstruments RAI-Home-Care (RAI-HC) erhoben. Bei RAI-Home-Care handelt es sich um ein Bedarfsabklärungsinstrument für die Hilfe und Pflege zu Hause. Es wurde von einem internationalen Team von Pflegefachleuten, Ärzten, Physiotherapeuten und Auszubildenden interdisziplinär entwickelt (weiterführend <http://www.qsys.ch/>).

Eine auf Schweizer Verhältnisse angepasste Version ist 2001 in 15 Spitexorganisationen getestet worden. Nach dieser Pilotphase wurde das Instrumentarium überarbeitet und gekürzt. Seit 2003 wird RAI-HC Schweiz in der Praxis, letztmals 2009 umfassend überarbeitet. Die GDK hat mit Beschluss vom 06.07.2006 die Einführung des Abklärungsinstruments RAI-HC beschlossen. Mittlerweile wird RAI-HC schweizweit von rund 2/3 der Spitexorganisationen verwendet.

RAI-HC Schweiz besteht aus vier Teilen:

- *Administrative Daten und Anfrage (ADuA)*: Es dient der Dokumentation der Informationen im Rahmen des Erstkontakts.
- *Hauswirtschaft*: Darin werden im Rahmen der Abklärung Informationen festgehalten, die für hauswirtschaftliche Leistungen unabdingbar sind.
- *Minimum Data Set (MDS-HC)*: Es ist das Kerninstrument von RAI-HC Schweiz. Das MDS-HC ermöglicht eine umfassende Beobachtung der Klienten und dient als Grundlage für die Erfassung, Hilfe- und Pflegeplanung.
- *Leistungskatalog*: Hier werden die einzelnen Leistungen, die für die Klienten bedarfsgerecht zu erbringen sind, festgehalten.

Der RAI-HC Leistungskatalog beschreibt 145 der von Spitexorganisationen am häufigsten durchgeführten Pflegeleistungen, wobei bei jeder Pflegeleistung festgelegt ist,

ob es sich um eine Pflicht- oder um eine Nichtpflichtleistung gemäss KVG/KLV handelt. Der jeweiligen Pflegeleistung sind Standardzeiten zugeordnet, die in verschiedenen Studien validiert worden sind. Die bei R. T. notwendigen Pflegeverrichtungen wurden mit diesen Standardzeiten erfasst (siehe dazu den Leistungskatalog RAI-HC im Anhang).

Der aktuelle anlässlich des Hausbesuchs vom 19.08.2011 erhobene Betreuungs- und Pflegebedarf sieht wie folgt aus:

<i>Art der Betreuungs- und Pflegeleistung</i>	<i>Aufwand pro Woche</i>	<i>V. G.</i>	<i>R. T.</i>
Grundpflege	14,46 Std.	9,21 Std.	5,25 Std.
Körperpflege			
- Bad inkl. Abtrocknen	280'	105'	175'
- Nagelpflege Finger	7,5'	7,5'	
- Nagelpflege Zehen	5'	5'	
- Aus-/Ankleiden morgens	105'	70'	35'
- Aus-/Ankleiden abends	105'	70'	35'
- Aus-/Ankleiden nachts	70'	70'	
- Kompressionsstrümpfe an/abziehen	140'	140'	
- Haare waschen	15'	15'	
- Beim Essen helfen	140'	70'	70'
Behandlungspflege	4,15 Std.	4,15 Std.	
- Medikamente richten	30'	30'	
- aktive Bewegungsunterstützung um Spasmen zu lösen	105'	105'	
- Rectalstimulation	105'	105'	
- Behandlung Pilzinfektion (3x10 Tage à 15' pro Jahr).	9'	9'	
Betreuung	18,62 Std.	18,62 Std.	
- Begleitung zum Arzt 4x/Jahr	6,9'	6,9'	
- Begleitung zum Osteopath 1xmonatlich	30'	30'	
- Begleitung ins Fitness 2x/Woche	480'	480'	
- Begleitung zu Kundenbesuchen	600'	600'	
Hauswirtschaftlicher Mehraufwand	4,83 Std.	4,83 Std.	

- Bett frisch beziehen	35'	35'
- Waschen zusätzlich	240'	240'
- Reinigen, von Duschstuhl, Badewannenhocker, Haltegriffe, Handläufen	15'	15'

Präsenz

R. T. ist nicht darauf angewiesen, dass eine Hilfsperson rund um die Uhr in seiner Nähe ist. Er benötigt aber Hilfe, wenn er stürzt und sich nirgends hochziehen kann. Eine Person sollte deshalb auf Abruf verfügbar sein. R. T. trägt deshalb immer ein Telefon bei sich.

R. T. ist in einem Alter, in welchem Kraft und Beweglichkeit normalerweise langsam abnehmen. Er leidet heute schon unter mehr Schmerzen als im letzten Jahr; die Schmerzen sind also zunehmend. Als Neudiagnose ist eine Zyste im Bereich der Rückenmarksschädigung dazu gekommen, was dies für Auswirkungen hat, muss man weiter beobachten. Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass R. T. in der Zukunft mehr Betreuung und Pflegeleistung benötigt als heute. Das Ausmass der Zunahme lässt sich nur schätzen und bedarf einer vorgängigen ärztlichen Einschätzung der Risikofaktoren.

V. Angaben zum Haushaltsschaden

A. Validenhaushalt

R. T. hat vor dem Unfall nur zum Teil mit seiner heutigen Partnerin V. G. zusammen gelebt, da diese noch einen eigenen Haushalt geführt hat. R. T. hat seinen Einpersonenhaushalt trotz 100 %-iger Erwerbstätigkeit mehrheitlich alleine geführt. Es ist davon auszugehen, dass R. T. und V. G. (später) auch ohne Unfall zusammen gezogen wären und R. T. im dannzumaligen Paarhaushalt einen grossen Teil der Hausarbeit mit übernommen hätte. Nachfolgend wird von einem Paarhaushalt ab Klinikaustritt (12.12.2008) ausgegangen.

B. Hausarbeitsunfähigkeit

Anlässlich des Besuchs konnte festgestellt werden, wie stark R. T. durch seine Rückenmarksschädigung beeinträchtigt ist. Durch die sensiblen und motorischen Defizite in den Händen, links schwächer als rechts, sind alle Arbeiten im Haushalt für R. T. kaum mehr möglich. Ferner muss beachtet werden, dass R. T. eine Stand- und Gehunsicherheit hat, was ihn bei vielen Arbeiten einem Sturzrisiko aussetzt. Zudem ist

er seit dem Unfall viel weniger belastbar und braucht immer wieder Ruhephasen. Sein Tagesablauf ist mit dem Training, seiner Arbeit und Ruhephasen so ausgefüllt, dass ihm keine Zeit bleibt, um im Haushalt zu helfen. R. T.'s Ressource ist, dass er in der Lage ist, alle administrativen Arbeiten selbstständig zu erledigen.

Nach Beurteilung durch Dr. med. Henauer, Universitätsklinik Balgrist, ist R. T. in seiner Fähigkeit, einen Haushalt zu führen, stark eingeschränkt. Er schreibt in seinem Bericht vom 15.04.2010:

«Zur praktischen Führung eines Haushaltes ist der Einsatz beider Hände notwendig. Als Folge der Rückenmarksschädigung besteht bei R. T. neben einer linksbetonten Kraftreduktion der Hände, gleichzeitig auch eine Schädigung der Berührungsempfindung. Im Alltag hat dies zur Folge, dass nicht nur die mangelnde Kraft, sondern die gestörte Feinmotorik ins Gewicht fällt. Somit fehlt die Einsatzmöglichkeit der Hände für praktisch alle Tätigkeiten, respektive sind diese lediglich mit einem hohen Zeitaufwand durchführbar.»

C. Haushaltführungsmehraufwand

Gemäss der im Rahmen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) zur Berechnung des Haushaltschadens erhobenen Haushaltführungszeiten ist in einem Paarhaushalt von folgendem durchschnittlichem Haushaltführungsaufwand auszugehen (siehe Tabelle 20.4.2.6 SAKE 2007):

Männer in Paarhaushalten; Erwerbssituation 90-100 % und Alter		
Zeitaufwand in Stunden pro Woche (arithmetischer Mittelwert)		
<i>Tätigkeit</i>	45-64 Jahre	65-79 Jahre
Mahlzeiten zubereiten	2.9	1.9
Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken	1.4	0.8
Einkaufen	1.6	1.3
Putzen, aufräumen, betten, usw.	1.0	0.5
Waschen, bügeln	0.2	0.0
Reparieren, renovieren, schneidern, stricken	2.0	2.2
Haustierversorgung, Pflanzenpflege, Gartenarbeiten	3.5	5.1
Administrative Arbeiten	1.5	2.0
Total:	14.0	13.7

In Anbetracht der praktisch nicht vorhandenen bzw. nicht nutzbringend verwertbaren Hausarbeitsfähigkeit beträgt der Haushaltführungsmehraufwand des aktuell 64-jährigen R. T. rund 14 Stunden pro Woche. Davon in Abzug zu bringen ist der auf ad-

ministrative Arbeiten entfallende Anteil von rund zwei Stunden. Der Haushaltführungsmehraufwand im Validenhaushalt beträgt rund 12 Stunden pro Woche. Dazu hinzuzählen ist der behinderungsbedingte hauswirtschaftliche Mehraufwand im Invalidenhaushalt von rund fünf Stunden.

VI. Schadenberechnung

A. Betreuungs- und Pflegeschaden

1. Ausgangslage

Gemäss der von Nina Laager, dipl. Pflegefachfrau und Mitarbeiterin des Kompetenzzentrums für Pflegerecht, erstellten Bedarfsabklärung besteht bei R. T. folgender behinderungsbedingter Mehraufwand:

Betreuungs- und Pflegeleistung	Aufwand pro Woche	Partnerin	Geschädigter
Grundpflege	14,46 h	9,21 h	5,25 h
Behandlungspflege	4,15 h	4,15 h	
Betreuung	18,62 h	18,62 h	
hauswirtschaftlicher Mehraufwand	4,83 h	4,83 h	

R. T. ist nicht darauf angewiesen, dass eine Hilfsperson rund um die Uhr in seiner Nähe ist. Er benötigt aber Hilfe, wenn er stürzt und nicht mehr selbst aufstehen kann. Eine Person muss deshalb auf Abruf verfügbar sein. Unerlässlich ist ein Notrufsystem, z.B. dasjenige des Roten Kreuz, oder ein Mobiltelefon. Da heute ein Mobiltelefon zur Ohnehinausrüstung zählt, entsteht diesbezüglich kein Mehraufwand.

In der Bedarfsabklärung nicht erfasst wurde der Besuchsschaden der Angehörigen, insbesondere der Partnerin, während des stationären Aufenthalts vom 26.06.2008 bis 16.07.2008 im Universitätsspital Zürich und vom 16.07.2008 bis 12.12.2008 im Paraplegikerzentrum der Uniklinik Balgrist. Dieser ist ebenfalls und zusätzlich zur Angehörigenengungtuung ersatzpflichtig (vgl. LANDOLT HARDY, Aktuelles zum Pflege-, Betreuungs- und Besuchsschaden. Gleichzeitig eine Besprechung der bundesgerichtlichen

Urteile vom 18.01.2006 [4C.283/2005], vom 27.03.2007 [4C.413/2006] und vom 25.05.2010 [4A_500/2009], in: HAVE 2011, 3 ff.).

2. Betreuungs- und Pflegeschaden

Der Angehörigenbetreuungsaufwand von aktuell 18,62 Stunden pro Woche bzw. von gerundet von 968 Stunden pro Jahr und der Angehörigenpflegeaufwand von aktuell 13,36 Stunden pro Woche bzw. von 695 Stunden pro Jahr sind nach der Kramis-Rechtsprechung (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001, S. 66 und 2002, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394) zu entschädigen.

Der Pflegebedarf ist mit dem Einstiegslohn einer diplomierten Pflegefachperson, der übrige Angehörigenaufwand mit dem Haushaltstundenansatz zu bewerten. Betreuungsleistungen, die zwar keine eigentliche Pflegequalität aufweisen, aber doch von spezieller Natur sind und zum Teil nachts erbracht werden müssen und sich deshalb klar von gewöhnlicher Hausarbeit unterscheiden, sind mit dem Pflegestundenansatz zu bewerten (vgl. Urteil HGer ZH vom 23.06.2008 [HG030230/U/ei] = SG Nr. 1634 E. 6.7 d/aa).

Das Handelsgericht Zürich hat 2001 erwogen, für die Bestimmung des Pflegestundenansatzes vom Einstiegslohn einer diplomierten Pflegefachkraft auszugehen. Dasselbe Gericht erwog 2008 in einem Fall, in welchem der Konkubinatspartner die querschnittgelähmte Geschädigte (Paraplegie Th 9) pflegte und betreute, dass ein Stundenansatz eines diplomierten Krankenpflegers im 1. bis 5. Berufsjahr als Orientierungsmassstab dienen soll (vgl. Urteil HGer ZH vom 23.06.2008 [HG030230/U/ei] = SG Nr. 1634 E. 6.7b).

Im Kramis-Urteil wurden für das Jahr 2001 ein Stundenansatz von CHF 26.50 brutto und Arbeitgeberbeiträge von 10 % herangezogen. Unberücksichtigt wurden die sog. Stellvertretungskosten bei Krankheit, Unfall und sonstiger Abwesenheit (Freie Tage, Ferien und Feiertage), die rund 14 % betragen. Mittlerweile wurde von der Rechtsprechung geklärt, dass auch Stellvertretungskosten zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil BGer vom 25.05.2010 [4A_500/2009] E. 5).

Gemäss der vom Regierungsrat des Kantons Aargau erlassenen Verordnung zum Einreihungsplan vom 25.10.2000 sind diplomierte Pflegefachkräfte in die Lohnstufen 8 bis 14 einzuteilen. Gemäss Anhang I des Dekrets über die Löhne des kantonalen Per-

sonals (Lohndekret) vom 30.11.1999 galten im Kanton Aargau folgende Jahreslöhne (brutto, Stand 01.01.2011):

Lohnstufe	Mindestlohn	Maximallohn	Stundenlohn (brutto/40 Std.)
8	CHF 62 845.–	CHF 87 984.–	CHF 30.20 bis CHF 42.30
9	CHF 68 305.–	CHF 95 627.–	CHF 32.85 bis CHF 46.–
10	CHF 74 258.–	CHF 103 961.–	CHF 35.70 bis CHF 50.–
11	CHF 80 748.–	CHF 113 047.–	CHF 38.80 bis CHF 54.35
12	CHF 87 821.–	CHF 122 950.–	CHF 42.20 bis CHF 59.10
13	CHF 95 523.–	CHF 133 732.–	CHF 45.95 bis CHF 64.30
14	CHF 103 898.–	CHF 145 457.–	CHF 49.95 bis CHF 69.95

Zu entschädigen ist mindestens der Einstiegslohn einer diplomierten Pflegefachkraft. Das arithmetische Mittel der Lohnstufe 8 im Jahr 2011 beträgt CHF 36.26 (brutto). Der Pflegestundenansatz brutto-brutto beträgt im Kanton Aargau aktuell:

Durchschnittslohn (Lohnstufe 8)	CHF 36.26
+ Arbeitgeberbeiträge (12 %)	CHF 4.35
Brutto-Brutto-Stundenansatz (ohne Stellvertretung)	CHF 40.61
+ Stellvertretungszuschlag (14 %)	CHF 5.69
Brutto-Brutto-Stundenansatz (inklusive Stellvertretung)	CHF 40.61

Das Kantonsgericht Graubünden hat für das Jahr 2005 einen Pflege- bzw. Betreuungsstundenansatz von CHF 38.36 brutto-brutto bejaht (vgl. Urteil KGer GR vom 23.11.2009 [ZK2 09 49] E. 7c/cc).

Nachfolgend wird ab Unfalldatum (26.06.2008) von einem Pflegestundenansatz von CHF 40.– und einem Haushaltstundenansatz von CHF 30.– je brutto-brutto ausgegangen.

Nach der Meinung des Handelsgerichts Zürich können Angehörige längstens bis zu ihrem 70. Altersjahr innerfamiliär Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen. Entsprechend ist der Angehörigenbetreuungsschaden befristet bis Alter 70 der Partnerin (23.09.2026) zu kapitalisieren. In einem neueren Fall erwog das Handelsgericht Zü-

rich, dass eine querschnittgelähmte Geschädigte spätestens mit Erreichen des 75. Altersjahrs ins Heim geht (vgl. Urteil HGer ZH vom 23.06.2008 [HG030230/U/ei] = SG Nr. 1634 E. 6.8c). Nach dieser Betrachtungsweise würde bereits ab 29.07.2022 ein Heimaufenthaltsschaden eintreten.

Der Betreuungs- und Pflegeschaden per Austrittstag aus dem Paraplegikerzentrum der Uniklinik Balgrist (12.12.2008) berechnet sich wie folgt:

Betreuungsschaden (968 Stunden pro Jahr x CHF 40.–)	CHF 38 720.–
Pflegeschieden (695 Stunden pro Jahr x CHF 40.–)	CHF 27 800.–
Total pro Jahr	CHF 66 520.–

Variante kein Heimeintritt des Geschädigten

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität unter Berücksichtigung einer Realloohnerhöhung von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 1):

CHF 1 105 589.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Variante Heimeintritt des Geschädigten bei Alter 75 (2022)

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität bis Alter 75 des Geschädigten unter Berücksichtigung einer Realloohnerhöhung von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 2):

CHF 725 356.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Variante Heimeintritt des Geschädigten bei Alter 70 der Partnerin (2026)

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität bis Alter 70 der Partnerin (der Geschädigte ist dann 79) unter Berücksichtigung einer Realloohnerhöhung von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 3):

CHF 860 345.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 12.12.2008

3. Heimaufenthaltsschaden

Spätestens ab Alter 70 der betreuenden Partnerin (2026), bei Eintritt der zu befürchtenden Überforderung der Partnerin von R. T. bereits früher bzw. bei einem Heimübertritt mit Alter 75 des Geschädigten bereits ab 2022 entsteht ein Heimaufenthaltsschaden. Dieser besteht in den von den privaten Schaden- und Sozialversicherungen nicht gedeckten Aufenthalts-, Pflege- und Betreuungskosten, die bei einem Heimaufenthalt entstehen, sowie in den Besuchskosten der nächsten Angehörigen bei einem vorzeitigen Heimeintritt. Diese werden vorliegend nicht berechnet.

Die Heimkosten setzen sich bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim aus Pensions- und Pflorgetaxe und bei einem Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung aus der Einheitstaxe zusammen. Das Handelsgericht Zürich hat mit den vorerwähnten Urteilen der Jahre 2001 und 2008 folgende Berechnungsmethode entwickelt:

- In einem ersten Schritt sind die vom Geschädigten im Urteilszeitpunkt zu bezahlenden Pensions- und Pflorgetaxen (Aufenthalt in einem Pflegeheim) bzw. Einheitstaxe (Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung) sowie allfällige weitere Auslagen zu ermitteln.
- Von diesem Betrag sind die vom Unfall- bzw. Krankenversicherer übernommenen sachlich kongruenten Pflegeversicherungsleistungen als Folge der Subrogation des Sozialversicherers in Abzug zu bringen. Sachlich kongruent ist insbesondere die Hilflosenentschädigung.
- Die infolge des Heimaufenthalts eingesparten Lebenshaltungskosten sind in Abzug zu bringen. Das Handelsgericht Zürich geht für das Jahr 2008 davon aus, dass die monatlichen Lebenshaltungskosten in der Schweiz bei tiefen Ansprüchen ca. CHF 2 500.– betragen.
- Der Saldo ergibt den Heimbetreuungsschaden.

In unmittelbarer Umgebung des Wohnortes des Geschädigten befinden sich mehrere Alters- und Pflegeheime. Die Tagestaxen (Stand 2011) dieser Heime machen bei einer Pflegebedarfsstufe 8 (siehe Art. 7a Abs. 3 KLV) folgende Beträge aus:

Pflegeheim	Grund-/Pensionstaxe	Pflegekostenselbstbehalt	Zuschläge	Total
Bremgarten / Alterszentrum Bärenmatt	CHF 105.00	CHF 21.60	CHF 45.05 (BT)	CHF 171.65
Widen / Alterszentrum Burkertsmatt	CHF 105.00	CHF 21.60	CHF 45.05 (BT)	CHF 171.65
Wohlen / Bifang	CHF 125.00	CHF 21.60	CHF 65.40 (BT)	CHF 212.00
Boswil / Altersheim (Solino)	CHF 103.00	CHF 13.20	CHF 52.80 (BT)	CHF 169.00
Muri / Pflagemuri	CHF 119.00	CHF 18.10	CHF 48.00 (BT) CHF 15.00 (EZ)	CHF 200.10
Niederwil / Reusspark	CHF 100.00	CHF 21.60	CHF 52.00 (BT) CHF 30.00 (EZ)	CHF 203.60
Baden / Regionales Pflegezentrum Baden	CHF 107.00	CHF 11.80	CHF 60.00 (BT) CHF 55.00 (EZ)	CHF 233.80
Wohlen / Seniorenresidenz Bärholz	CHF 130.00	CHF 21.60	CHF 60.00 (BT)	CHF 211.60
Durchschnitt	CHF 111.75	CHF 21.60	CHF 66.05	CHF 196.70

* EZ: Einzelzimmerzuschlag – BT: Betreuungstaxe

Die «Pensionstaxe» (Grundtaxe und Zuschläge) trägt der Geschädigte grundsätzlich vollumfänglich, sofern nicht der jeweilige Kanton bzw. die Gemeinde einen Teil freiwillig übernimmt. Die «Pflegetaxe» wird vom Krankenversicherer gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV bezahlt. Der Geschädigte beteiligt sich an den Pflegekosten diesbezüglich mit Franchise, allgemeinem Selbstbehalt und dem ab 01.01.2011 neu eingeführten Pflegekostenselbstbehalt (siehe Art. 25a Abs. 5 KVG).

Im Jahr 2011 betragen die ungedeckten Pensions- und Pflegekosten rund CHF 200.– pro Tag bzw. CHF 73 000.– pro Jahr. Hinzu zu zählen sind die Franchise und der allgemeine Selbstbehalt von aktuell CHF 1 000.– pro Jahr (vgl. Art. 103 Abs. 1 und 2 KVV). Von den ungedeckten Kosten von CHF 74 000.– pro Jahr sind die eingesparten Lebenshaltungskosten von CHF 30 000.– pro Jahr in Abzug zu bringen, weshalb sich der Heimpflegeschieden per 2011 auf CHF 44 000.– pro Jahr beläuft.

Die Rechtsprechung stellt bei der Hochrechnung der aktuellen Heimpflegekosten bis zum Zeitpunkt des zu erwartenden Heimeintritts für die Pflegekosten auf die allgemeine Teuerung der Gesundheitskosten von 5,5 %, bei den Pensionskosten aber auf die allgemeine Teuerung gemäss LIKP ab (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001

[E01/0/HG950440] = plädoyer 2001, S. 66 = plädoyer 2002, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 E. VI, S. 44).

Die allgemeine Teuerung der Gesundheitskosten entspricht aber nicht der Teuerung der ungedeckten Pflegekosten, die der Geschädigte zu tragen hat. Diese bestimmt sich danach, wie viel die Pensionstaxe und die Selbstbehaltkosten in Bezug auf die Pflegekosten pro Jahr ansteigen. Die Pensionskosten, die dem Heimbewohner verrechnet werden, hängen davon ab, wie viel die Heimkosten insgesamt ansteigen und wie viel der Kanton mittels Subventionen übernimmt.

Die Heimkosten setzen sich im Wesentlichen durch die Lohnkosten des Personals sowie die Bau- bzw. Amortisations- und Betriebskosten des Heims zusammen. Bei den Lohnkosten fällt die Teuerung gemäss dem Nominal- bzw. Reallohnindex an, während sich die Amortisations- und Betriebskosten nach Massgabe der Bauteuerung und des Anstiegs der Konsumentenkosten gemäss LIKP verändern. Die Teuerung der Heimkosten kann insoweit als Durchschnitt der Teuerung gemäss Reallohn-, Bauteuerungsindex und Landesindex der Konsumentenkosten verstanden werden.

Bei einer angenommenen Betriebsdauer eines Heims von 50 ergeben sich für die drei vorgenannten Indices folgende jährliche Teuerungsraten:

Index	Stand 1960	Stand 2010	Jährliche Veränderung (in %)
LIKP	184,6	758,8	311,1 % pro Jahr 6,2%
Reallohnindex	147	298	102,7 % pro Jahr 2 %
Zürcher Bauteuerungsindex	219,7	1042,6	374,6 % pro Jahr 7,5 %
Durchschnitt			pro Jahr 5,23 %

Die vom Handelsgericht Zürich im Jahr 2001 angenommene Teuerungsrate von 5,5 % mag unzutreffend berechnet worden sein, betragsmässig ist sie vertretbar, wenn auf einen langen Zeithorizont abgestellt und angenommen wird, der Teuerungsverlauf in der Vergangenheit entspreche dem zukünftigen. Nachfolgend wird deshalb trotz der betreffend Berechnung geäusserten Vorbehalte auf die handelsgerichtliche Teue-

rungsrate abgestellt, nicht zuletzt, weil das Handelsgericht Zürich 2008 in Bezug auf die Pflegekosten von einer jährlichen Teuerungsrate von 3,2 % für Österreich (Land Vorarlberg) ausgegangen ist (vgl. Urteil HGer ZH vom 23.06.2008 [HG030230/U/ei] = SG Nr. 1634 E. 6.8c).

Die per Rechnungstag 26.06.2008 ungedeckten Heimkosten von aktuell CHF 44 000.– pro Jahr erhöhen sich in Bezug auf die Pflegekosten von CHF 33 354.– um 5,5 % und in Bezug auf die nach Abzug der Lebenshaltungskosten verbleibenden ungedeckten Pensionskosten von CHF 10 646.– um rund 1 % (vgl. Urteil HGer ZH vom 23.06.2008 [HG030230/U/ei] = SG Nr. 1634 E. 6.8c, wo von einer zukünftigen Teuerungsrate von 0,9 % pro Jahr ausgegangen wird).

Die per Rechnungstag 26.06.2008 ab Alter 70 der Partnerin bzw. ab Alter 75 des Geschädigten eintretenden ungedeckten Pflege- und Pensionskosten betragen:

<i>Variante Heimeintritt mit Alter 70 der Partnerin:</i>
--

- Pflegekosten von CHF 33 354.– pro Jahr (2011)

Die Pflegekosten steigen bei einer Teuerungsrate von 5,5 % bis 2026 auf CHF 87 436.– pro Jahr (siehe CAPITALISATOR-Beilage 4). Kapitalisiert per 26.06.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität ab Alter 70 der Partnerin (der Geschädigte ist dann 79) unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 5,5 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 5):

CHF 333 234.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 26.06.2008

- Pensionskosten von CHF 10 646.– pro Jahr (2011)

Die Pensionskosten steigen bei einer Teuerungsrate von 1 % bis 2026 auf CHF 12 734.– pro Jahr (siehe CAPITALISATOR-Beilage 6). Kapitalisiert per 26.06.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität ab Alter 70 der Partnerin (der Geschädigte ist dann 79) unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 7):

CHF 36 085.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 26.06.2008

Variante Heimeintritt mit Alter 75 des Geschädigten:

- Pflegekosten von CHF 33 354.– pro Jahr (2011)

Die Pflegekosten steigen bei einer Teuerungsrate von 5,5 % bis 2022 auf CHF 70 580.– pro Jahr (siehe CAPITALISATOR-Beilage 8). Kapitalisiert per 26.06.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität ab Alter 75 des Geschädigten unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 5,5 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 9):

CHF 511 342.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 26.06.2008

- Pensionskosten von CHF 10 646.– pro Jahr (2011)

Die Pensionskosten steigen bei einer Teuerungsrate von 1 % bis 2022 auf CHF 12 237.– pro Jahr (siehe CAPITALISATOR-Beilage 10). Kapitalisiert per 26.06.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität ab Alter 75 des Geschädigten unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 11):

CHF 57 348.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 26.06.2008

4. Selbstpflegeschaden

Der Selbstversorgungsmehraufwand ergibt sich aus dem aktuellen Selbstversorgungsaufwand von R. T. von 5,25 Stunden pro Woche abzüglich des Ohnehinversorgungsaufwandes eines Mannes gleichen Alters. Für letzteren existieren keine statistischen Referenzwerte, weshalb der Mehraufwand einzelfallweise abzuschätzen ist. Nach der Meinung der Gutachterin Nina Laager sind als Mehraufwand täglich 15 Minuten für das Baden und fünf Minuten pro Tag je für das An- und Auskleiden am Morgen und Abend bzw. täglich insgesamt 25 Minuten als Selbstversorgungsmehraufwand zu berücksichtigen.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Ersatzfähigkeit des normativen Angehörigenpflegeschadens anerkannt und unbestritten (vgl. z.B. Urteil BGer vom 25.05.2010 [4A_500/2009] E. 3.2). Bislam wurde noch nicht entschieden, ob auch der Selbstversorgungsmehraufwand bzw. der normative Selbstpflegeschaden ersatzpflichtig ist. Gegen eine Ersatzpflicht des Selbstversorgungsmehraufwandes spricht

der Umstand, dass der blosser Zeitverlust (sprich: Freizeitverlust) kein materieller Schaden ist, wohl aber ein Umstand darstellt, der bei der Bemessung des immateriellen Schadens zu berücksichtigen ist. Betrifft die Selbstversorgung einen Zeitraum, in welchem der Geschädigte erwerbstätig oder hauswirtschaftlich tätig gewesen wäre, ist eine Entschädigung ausgeschlossen, weil der Geschädigte für diesen Zeitraum entschädigt wird und es ihm zumutbar ist, den Zeitgewinn mit dem Selbstversorgungsmehraufwand zu kompensieren (vgl. LANDOLT, ZH-K, N 391 zu Art. 46 OR und N 177 zu Art. 47 OR).

Trotz dieser Vorbehalte ist eine Ersatzpflicht für den normativen Selbstpflegeschieden zu bejahen. Beim Haushaltschaden wird der Selbstversorgungsmehraufwand entschädigt. Aus Gründen der Gleichbehandlung ist deshalb auch der Selbstpflegemehraufwand zu entschädigen. Der pflegerische Selbstversorgungsmehraufwand wird sodann bei der Hilflosenentschädigung leistungserhöhend angerechnet, insbesondere bei einer unüblich auszuführenden Selbstpflege (vgl. BGE 121 V 88 E. 6b/c und 106 V 153 E. 2 sowie Urteile EVG vom 04.02.2004 [H 128/03] E. 3.1 und vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2d), wie das insbesondere für das Ausräumen des Darms von Hand zutrifft (vgl. Urteil EVG vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2d).

Bei der monetären Bewertung des Selbstversorgungsmehraufwandes von 2,92 Stunden pro Woche fragt es sich, ob der Haushalt- oder der Pflegeschadenstundenansatz heranzuziehen ist. Der höhere Pflegestundenansatz ist dann massgeblich, wenn zu erwarten ist, dass eine externe entgeltlich tätige Fachkraft den Selbstpflegemehraufwand übernehmen muss, wenn der Geschädigte wegfällt. Vorliegend ist davon auszugehen, dass R. T. überwiegend wahrscheinlich auf absehbare Zukunft sich weiter wie bisher selbst versorgen kann. Es rechtfertigt sich deshalb, den Selbstversorgungsmehraufwand mit dem Haushaltschadenstundenansatz zu bewerten.

Unter Annahme eines Stundenansatzes von CHF 30.– brutto-brutto ergibt sich ein Selbstpflegeschieden von CHF 4 555.– pro Jahr. Kapitalisiert per 26.06.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität bis Ende Aktivität unter Berücksichtigung einer Reallohnerhöhung von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 12):

CHF 54 170.–

nebst Zins zu 5 % seit 26.06.2008

B. Haushaltschaden

1. Hauswirtschaftlicher Mehraufwand im Invalidenhaushalt

Der hauswirtschaftliche Mehraufwand im Invalidenhaushalt von 4,83 Stunden pro Woche bzw. 251 Stunden pro Jahr ist mit dem Haushaltstundenansatz von CHF 30.– brutto-brutto ab Klinikaustritt (12.12.2008) bis zum mutmasslichen Heimeintritt (Alter 75 oder 79) zu entschädigen. Der hauswirtschaftliche Mehraufwandschaden beläuft sich aktuell auf CHF 7 530.– pro Jahr.

Kein Heimeintritt des Geschädigten

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 13):

CHF 125 152.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Heimeintritt des Geschädigten mit Alter 75 (2022)

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität bis Alter 70 der Partnerin (der Geschädigte ist dann 79) unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 14):

CHF 97 390.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Heimeintritt des Geschädigten mit Alter 70 seiner Partnerin (2026)

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Mortalität bis Alter 75 des Geschädigten unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 15):

CHF 82 112.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

2. Beeinträchtigte Hausarbeitsfähigkeit im Validenhaushalt

Der Haushaltführungsmehraufwand im Validenhaushalt beträgt rund 12 Stunden pro Woche bzw. 624 Stunden pro Jahr und ist mit dem Haushaltstundenansatz von CHF 30.– brutto-brutto ab Klinikaustritt (12.12.2008) bis Ende Aktivität zu entschädigen. Der Haushaltschaden beträgt aktuell CHF 18 720.– pro Jahr. Nach der Rechtsprechung ist nur bis Alter 65 eine jährlich Realloohnerhöhung von 1 % zu berücksichtigen; nachfolgend wird durchgängig mit einer jährlichen Realloohnerhöhung von 1 % gerechnet.

Mit Eintritt des Geschädigten in ein Heim entfällt der auf ihn entfallende Selbstversorgungsanteil, nicht aber der Drittversorgungsanteil. Da der Selbstversorgungsanteil in einem Einpersonenhaushalt im Bereich ab Alter 65 18,6 Stunden pro Woche ausmacht (siehe Tabelle 20.4.2.4 SAKE 2007) und höher als der Haushaltführungsmehraufwand im Validenhaushalt ist, entfällt vorliegend ein Haushaltschaden ab Heimeintritt.

Kein Heimeintritt des Geschädigten

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Aktivität bis Ende Aktivität unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 16):

CHF 222 622.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Heimeintritt des Geschädigten mit Alter 70 seiner Partnerin (2026)

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Aktivität bis Alter 70 der Partnerin (der Geschädigte ist dann 79) unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 17):

CHF 200 999.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Heimeintritt des Geschädigten mit Alter 75 (2022)

Kapitalisiert per 12.12.2008 (Rechnungstag) nach Aktivität bis Alter 75 des Geschädigten unter Berücksichtigung einer Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ergibt sich folgender Schadensbetrag (siehe CAPITALISATOR-Beilage 18):

CHF 178 561.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

C. Zusammenfassung

Der Betreuungs- und Pflegeschaden sowie Haushaltschaden (ohne Besuchsschaden) beträgt:

Kein Heimeintritt des Geschädigten

Betreuungs- und Pflegeschaden (lebenslänglich)

CHF 1 105 589.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Selbstpflegeschieden (bis Ende Aktivität)

CHF 54 170.–

nebst Zins zu 5 % seit 26.06.2008

Hauswirtschaftlicher Mehrversorgungsschaden

CHF 125 152.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Haushaltschaden

CHF 222 622.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

CHF 1 507 533.–

Heimeintritt des Geschädigten mit Alter 75 (2022)

Betreuungs- und Pflegeschaden (bis Alter 75)

CHF 725 356.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Heimaufenthaltsschaden (ab Alter 75)

CHF 511 342.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 26.06.2008

CHF 57 348.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 26.06.2008

Selbstpflegeschieden (bis Ende Aktivität)

CHF 54 170.–

nebst Zins zu 5 % seit 26.06.2008

Hauswirtschaftlicher Mehrversorgungsschaden (bis Heimeintritt)

CHF 82 112.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Haushaltschaden (bis Heimeintritt)

CHF 178 561.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

CHF 1 608 889.–

Heimeintritt des Geschädigten mit Alter 70 seiner Partnerin (2026)

Betreuungs- und Pflegeschaden (bis Alter 79)

CHF 860 345.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Heimaufenthaltsschaden (ab Alter 79)

CHF 333 234.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 26.06.2008

CHF 36 085.–

zuzüglich Zins zu 5 % seit 26.06.2008

Selbstpflugeschaden (bis Ende Aktivität)

CHF 54 170.–

nebst Zins zu 5 % seit 26.06.2008

Hauswirtschaftlicher Mehrversorgungsschaden (bis Heimeintritt)

CHF 97 390.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Haushaltschaden (bis Heimeintritt)

CHF 200 999.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

CHF 1 582 223.–

R. T. erhält ab 01.06.2009 eine *Hilflosenentschädigung* mittleren Grades von CHF 1 140.– pro Monat bzw. CHF 13 680.– pro Jahr. Die Hilflosenentschädigung ist mit dem Betreuungs- und Pflegeschaden kongruent und in Abzug zu bringen. Die ab 01.06.2011 nach Mortalität kapitalisierte Hilflosenentschädigung ergibt kapitalisiert *ohne Heimeintritt* bei einer jährlichen Teuerungsrate von 1 % (siehe CAPITALISATOR-Beilage 19):

CHF 227 368.–

nebst Zins zu 5 % seit 12.12.2008

Hat eine hilflose Person bis zum Erreichen des Rentenalters eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihr die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt (Art. 43^{bis} Abs. 4 AHVG), weshalb der vorerwähnte Betrag auch bei einem Heimeintritt in Abzug zu bringen ist.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass ab 01.01.2012 die *Assistenzbeitragsentschädigung* der IV in Kraft tritt. Sofern und soweit R. T. ergänzend zur Hilflosenentschädigung einen Anspruch auf diese erheben kann, ist von deren Anrechnung an den bis zum Heimeintritt anfallenden Betreuungsschaden auszugehen.

* * *

Die vorliegende Bedarfsabklärung wurde auf Grund der gemachten Angaben und übergebenen Unterlagen sowie den persönlich gemachten Feststellungen und Abklärungen nach bestem Wissen und Gewissen weisungsfrei erstellt.

9. September 2011

Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M.

Nina Laager



Anhang

RAI-HC-Dokumente

- 1 ADuA
- 2 ADuA Individuelle Präzisierungen
- 3 MDS- HC
- 4 MDS- HC Individuelle Präzisierungen
- 5 Hauswirtschaft
- 6 Hauswirtschaft Individuelle Präzisierungen
- 7 Abklärungszusammenfassung

CAPITALISATOR-Beilagen (1–19)