

# Gutachten

Betreuungs- und Pflegeschaden

von

C. P.

geb. 27.07.1991

verfasst von

PD Dr. iur. Hardy Landolt LL.M.

Rechtsanwalt und Notar, Glarus

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>I. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>II. Sozialversicherungsrechtliche Ersatzpflicht</b>	<b>2</b>
A. Ausgangslage	2
B. Leistungspflicht des Krankenversicherers	4
1. Anspruchsvoraussetzungen	4
2. Angehörigenpflegeentschädigung	8
3. Heimpflegeentschädigung	11
4. Sozialversicherungsrechtliche Wahlfreiheit	13
C. Leistungspflicht der Invalidenversicherung	14
D. Leistungspflicht der Ergänzungsleistungen	14
1. Heimpflegeentschädigung	14
2. Hauspflegeentschädigung	15
E. Koordination der Pflege- mit der Hilflosenentschädigung	17
F. Exkurs: Betreuungsgutschriften	18
<b>III. Haftpflichtrechtliche Ersatzpflicht</b>	<b>20</b>
A. Ausgangslage	20
B. Hauspflegeschieden	21
1. Allgemeines	21
2. Normativer Hauspflegeschieden	22
3. Tatsächlicher Hauspflegeschieden	28
C. Heimpflegeschieden	30
1. Ungedeckte Heimkosten	30
2. Heimpflegeschieden bei sofortigem Heimeintritt	32
3. Heimpflegeschieden bei Heimeintritt Alter 41 der Geschädigten	33
D. Besuchsschieden	33
1. Anspruchsvoraussetzungen	33
2. Besuchshäufigkeit	34
3. Entschädigungspflichtiger Besuchsaufwand	36
E. Lohnausfall- und Haushaltschieden	37
F. Rentenschieden	38

G. Mehrkosten	39
H. Abgeltungsformen	42
I. Schadenminderung	43
<b>IV. Koordination</b>	<b>45</b>
<b>V. Beantwortung der Gutachterfragen und Empfehlungen</b>	<b>46</b>

## I. Einleitung

1. C. P., geb. 27.07.1991, erlitt am 20.03.2008 im Alter von 16 Jahren eine schwere Lungenembolie. Seither ist sie gelähmt und vollständig auf die Pflege und Betreuung durch Dritte angewiesen. Trotz der vollständigen Lähmung ist C. P. wahrnehmungsfähig und in der Lage zu kommunizieren. Vermutete Ursache der Lungenembolie stellt die Einnahme der Antibabypille Yasmin dar.
2. C. P. lebt seit Sommer 2008 im Neurologischen Rehabilitationszentrum in Gailingen (D) (<http://www.hegau-jugendwerk.de>). Dort wird sie von ihrer in Schaffhausen lebenden Mutter, Claudia P. (1963), die ihre Erwerbstätigkeit auf 50 % reduziert hat, jeden Nachmittag während mehrerer Stunden besucht. Ferner kümmern sich die Schwester Jennifer (1988) sowie der von Mutter und Tochter Jennifer getrennt lebende Vater mehrmals pro Woche um sie.
3. Der Aufenthalt Rehabilitationsklinik Gailingen (D) ist nur noch bis Ende 2009 möglich. C. P. wünscht sich, zu Hause durch ihre Mutter und ihre Schwester Jennifer, die eine Ausbildung als Pflegeassistentin abgeschlossen hat, betreut zu werden. Mutter und Schwester sind dazu bereit. Eine Betreuung durch die Angehörigen muss mit der Spitex und den beteiligten Kostenträgern organisiert werden.
4. Bis zum Vorliegen eines definitiven Betreuungs- und Pflegekonzepts wird C. P. vorübergehend in einem geeigneten Heim untergebracht werden müssen. Angedacht ist eine Unterbringung im Wohnheim Sonnenrain in Zihlschlacht (<http://www.sonnenrain.ch>) oder im Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis ([http://www.kispi.unizh.ch/Rehabilitationszentrum\\_de.html](http://www.kispi.unizh.ch/Rehabilitationszentrum_de.html)).
5. Rechtsanwalt Felix Rüegg, Zürich, ist mit der Wahrung der Interessen beauftragt. Im Hinblick auf das Anhängigmachen einer Haf-

tungsklage bzw. eines Gesuches um unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung hat mich Rechtsanwalt Rüegg mit Schreiben vom 30.10.2009 beauftragt, ein Gutachten zu folgenden Fragen zu verfassen:

6. *Frage 1: «Ist C. P. berechtigt, über die Betreuungsform zu bestimmen, auch wenn die von ihr gewählte Betreuungsform für die Ersatzpflichtigen (Haftpflichtiger und Sozialversicherungen) teurer als eine andere mögliche Betreuungsform ist?»*
7. *Frage 2: «Was wird die Betreuung und Pflege durch die Angehörigen kosten? Welche Sozialversicherungsleistungen werden bei einer Angehörigenpflege erbracht? Welches ist der ungedeckte Direktschaden?»*
8. *Frage 3: «Mit welchen weiteren ersatzpflichtigen Kosten ist bei einer Heim- bzw. Angehörigenbetreuung zu rechnen?»*
9. Die Kapitalisierung des Schadens erfolgt nachfolgend per 01.01.2010, wobei ein Kapitalisierungszins von 1 % berücksichtigt und die Aktivitäts- bzw. Mortalitätsfaktoren mit dem CAPITALISATOR-programm (Version 2009) berechnet werden.

## **II. Sozialversicherungsrechtliche Ersatzpflicht**

### **A. Ausgangslage**

10. C. P. befand sich im Zeitpunkt der Lungenembolie in der Lehre zur kaufmännischen Angestellten und war obligatorisch unfallversichert. Zudem war sie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und Invalidenversicherung unterstellt.
11. Unklar ist, ob die Lungenembolie einen «medizinischen Unfall» darstellt. Ein Unfall setzt voraus, dass ein ungewöhnlicher äusserer Faktor plötzlich die Gesundheit beeinträchtigt (Art. 4 ATSG). Ob und wann eine medizinische Ursache (i.c. Nebenwirkung eines Medikaments) Unfallcharakter hat, ist höchst unklar.

12. Eine Ansteckung mit einem infektiösauslösenden Keim stellt keinen Unfall dar (BGE 118 V 59 ff.). Unfallcharakter hat demgegenüber der Zeckenbiss und die daraus entstehende Lähmung (BGE 122 V 230 ff.).
13. Sollte die Lungenembolie als «medizinischer Unfall» qualifiziert werden können, ist darauf hinzuweisen, dass der Unfallversicherer folgende Versicherungsleistungen erbringt:
14. • *Pflegekostenentschädigung* (Art. 10/21 UVG und Art. 15 ff. UVV): Die in der Unfallversicherung versicherte Pflege umfasst nur die medizinische Pflege bzw. Behandlungspflege, wozu das digitale Stuhlausräumen und das Anlegen eines Urinalkondoms (vgl. BGE 116 V 41 E. 5a–c und 7c), nicht aber Grundpflege, Betreuung sowie Überwachung des Versicherten (siehe z. B. Urteil Sozialversicherungsgericht des Kt. Zürich vom 28.01.2009 [UV.2007.00455] E. 4.3) zählen.
15. • *Hilflosenentschädigung* (Art. 26 f. UVG und Art. 37 f. UVV): Die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung beläuft sich bei schwerer Hilflosigkeit auf das Sechsfache, bei mittelschwerer Hilflosigkeit auf das Vierfache und bei leichter Hilflosigkeit auf das Doppelte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes von derzeit CHF 346.–. C. P. erhielt von der Unfallversicherung eine Hilflosenentschädigung CHF 2 076.– statt der aktuellen Hilflosenentschädigung der IV von CHF 1 824.–.
16. • *Transportkostenentschädigung* (vgl. BGE 118 V 206 E. 4b und 5b): Die kantonale Rechtsprechung hat bestätigt, dass auch im Bereich des UVG-Transportkostenersatzanspruchs Besuchskosten zu ersetzen sind (vgl. Urteil VersGer AG vom 13.10.2004 [BE.2004.00233] E. 4). Dieser Anspruch besteht gegenüber der Krankenversicherung nicht.

17. Diese Versicherungsleistungen gehen mitunter über die Ersatzpflicht des Krankenversicherers hinaus. In Anbetracht der unsicheren Haftung des Medikamentenherstellers und/oder aufklärungspflichtigen Arztes und im Hinblick auf eine mögliche Einrede des integralen Sozialversicherungsregresses wird empfohlen abzuklären, ob die Lungenembolie Unfallcharakter hat. Nachfolgend wird davon ausgegangen, dass nur die Kranken- und die Invalidenversicherung leistungspflichtig sind.

## **B. Leistungspflicht des Krankenversicherers**

### **1. Anspruchsvoraussetzungen**

18. Die Krankenversicherung ist als finale Sozialversicherung sowohl bei einer krankheits- als auch einer unfallbedingten Pflegebedürftigkeit anwendbar, in letzterem Fall aber nur subsidiär zur Unfallversicherung und insoweit die Leistungsvoraussetzungen der Krankenversicherung erfüllt sind (vgl. Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG). Die von der Unfallversicherung nicht gedeckten Pflegeleistungen können deshalb gegenüber der Krankenversicherung geltend gemacht werden.
19. Die von der Krankenversicherung vorgesehenen Pflegeversicherungsleistungen bestehen im Ersatz der Spital-, Heim- und Spitexpflegekosten (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 ff. KLV). Die Spitalpflegekosten werden vollumfänglich übernommen, während bei Heim- und Spitexpflege nur die in Art. 7 KLV erwähnten Behandlungs- und Grundpflegemassnahmen versichert sind und sich die Höhe des Kostenersatzes nach dem einschlägigen Stunden- bzw. Tagestarif richtet (vgl. Art. 9 und 9a KLV).
20. Nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV sind folgende Untersuchungs- und Behandlungspflegemassnahmen versichert:
- Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht),

- einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin,
- Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken,
- Massnahmen zur Atemtherapie (wie O<sup>2</sup>-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),
- Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,
- Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
- Verabreichung von Medikamenten, insbesondere durch Injektion oder Infusion,
- enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen,
- Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen,
- Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern,
- pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz,
- Hilfe bei Medizinal-Teil- oder —Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen,
- pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,
- Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.

21. Nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV sind folgende Grundpflege- und Überwachungsmassnahmen versichert:



- Allgemeine Grundpflege bei Versicherten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken (Ziffer 1) sowie
  - Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen (Ziffer 2).
22. Die Ziffer 2 wurde in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV aufgenommen, nachdem das Bundesgericht festgestellt hatte, dass auch psychisch Kranke bzw. Demenzkranke Anspruch auf Grundpflege haben, diese sich aber nicht unbedingt in den in Ziffer 1 erwähnten Massnahmen erschöpft (vgl. BGE 131 V 178 ff.). Die krankversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung wurde insoweit an die Bedürfnisse bei psychischen Defiziten angepasst, um eine Benachteiligung der psychisch Kranken zu verhindern.
23. Im Fall von C. P. besteht zwar ein immenser Überwachungsbedarf, doch fällt dieser nicht im Kontext mit der Alltagsbewältigung an. Zudem ist C. P. nicht psychisch krank. Der Krankenversicherer hat deshalb die Behandlungs- und die Grundpflegeentschädigung zu leisten, sofern C. P. von anerkannten Leistungserbringern (Spitex, Pflegeheim oder selbstständigerwerbende Pflegefachperson) betreut wird.
24. Aus dem mir übergebenen Arztberichten von Dr. med. Zangger vom 29.03.2009 und von Dr. med. Schmalohr vom 09.11.2009 geht nicht

hervor, welches der Zeitaufwand für Pflege und Betreuung und welcher Anteil davon Behandlungs- und Grundpflege ist.

25. Ich habe deshalb Cécile Fäh, dipl. Pflegefachfrau, Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum für Pflegerecht (<http://www.kopr.ch>), beauftragt, mit den Pflegeverantwortlichen Rücksprache zu nehmen und den aktuellen Behandlungs-, Grundpflege- und Überwachungs- sowie Betreuungsbedarf zu eruieren.
26. In der nachfolgenden Tabelle finden sich die Ungefährzeiten, die im Rahmen einer Bedarfsabklärung mittels der anerkannten Pflegeaufwandmesssystemen (RAI-Home-Care oder LEP) verifiziert werden müssten.

Art der Betreuungs-und Pflegeleistung	Aufwand pro mal	Mehraufwand pro Tag
<i>Grundpflege</i>		
Körperpflege		
- An-und Auskleiden (mo/ab)	15'	30'
- Zahnpflege (mo/mi/ab)	5'	15'
- Ganzwäsche oder Duschen	30'	30'
- Haare waschen	10'	10'
- Zusätzliches Säubern nach Erbrechen (ca.2x)	5'	10'
- Einlagen wechseln (3x)	5'	15'
Dekubitusprophylaxe		
- Umlagern (4x)	5'	20'
- Durchbewegen	15'	15'
Mobilisation		
- In den Rollstuhl	15'	15'
- Ins Bett	10'	10'
Ausscheidung		
- Abführen	15'	15'
<i>Behandlungspflege</i>		

<b>Ernährung</b>		
- Sondenkost vorbereiten; verabreichen	15'	15'
- Trinken via PEG (3x)	5'	15'
- Verband PEG Sonde tgl	10'	10'
<b>Medikamente</b>		
- Tägliche Einnahme, 3x	5'	15'
- Bereitstellen Medikamente	10'	10'

<i>Betreuung</i>
------------------

<b>Begleitung</b>		
- Physiotherapie		
- Ergotherapie		
- Logopädie		
- Gespräche für psychisches Wohlbefinden		

<i>Präsenz/Überwachung</i>
----------------------------

- Monitoring	24h	
- Einstellungen überprüfen, Alarm quittieren	Mehrmals	14'
<i>Total Grundpflege</i>		3h 05'
<i>Total Behandlungspflege</i>		1h 05'

**2. Angehörigenpflegeentschädigung**

27. In der Krankenversicherung sind Angehörige, die selbst nicht die Zulassungsvoraussetzungen des KVG erfüllen, keine anerkannten Leistungserbringer. Weder KVG noch KLV kennen eine Art. 18 Abs. 2 UVV nachgebildete Leistungsnorm. Es besteht deshalb für die Angehörigenpflege selbst gestützt auf die Austauschbefugnis keine Leistungspflicht (vgl. BGE 111 V 324).

28. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht eine Leistungspflicht nach KVG nur dann, wenn versicherte Leistungen durch Angehörige, die anerkannte Leistungserbringer und selbstständig erwerbend sind, erbracht werden (vgl. BGE 133 V 218 E. 6 und Urteile EVG vom 20.12.1999 = RKUV 2000, S. 77 [betreffend ärztliche Behandlung durch den Ehegatten] bzw. vom 20.12.1999 = RKUV 2000, S. 82 [betreffend ärztliche Behandlung durch einen Elternteil]).
29. Pflegefachpersonen sind nach Art. 49 KVV anerkannt, wenn sie ein Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege und die Berufsausübungsbewilligung im jeweiligen Tätigkeitskanton besitzen und eine zweijährige praktische Pfl egetätigkeit unter der Aufsicht eines zugelassenen Leistungserbringers nachweisen können.
30. Kein Pflegefachdiplom stellen bloss e Fähigkeitsausweise des Schweizerischen Roten Kreuzes, insbesondere für den Besuch eines 60-stündigen Pflegefachkurses, dar (vgl. Urteil EVG vom 05.09.2000 [K 62/00] E. 2).
31. Nach einem 2007 ergangenen Urteil des Bundesgerichts genügt es nicht, dass der pflegende Angehörige die materiellen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, dieser muss formell über eine Abrechnungsnummer verfügen (vgl. Urteil BGer vom 10.05.2007 [K 141/06 und K 145/06] E. 5.2).
32. Die Mutter von C. P. verfügt nicht über eine Pflegeausbildung, wohl aber die Schwester, die eine Ausbildung als Pflegeassistentin abgeschlossen hat. Der Fähigkeitsausweis Pflegeassistent/-in ist zwar vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt. Da die Pflegeassistentin aber keine Befugnis zur selbstständigen Ausübung von Grund- und Behandlungspflegemassnahmen (siehe Ziffer 1.2 Bestimmungen für die Ausbildung zur Pflegeassistentin an den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen vom 01.07.1993) und kein

Diplom in Krankenpflege besitzt, erfüllt sie die fachliche Voraussetzung von Art. 49 KVV nicht.

33. Um C. P. als anerkannte Leistungserbringerin betreuen zu können, müsste die Schwester Jennifer ein Pflegefachdiplom erwerben, sich bei der AHV als selbstständig Erwerbende melden, eine kantonale Berufsausübungsbewilligung beantragen und dem SBK beitreten und erhielte in der Folge eine ZSR-Abrechnungsnummer, vorausgesetzt sie verfügt dannzumal über eine zweijährige Pflegepraxis. Einschlägig wären die vom SBK mit Santé Suisse und den Unfallversicherern abgeschlossenen Tarifverträge (siehe <http://www.-sbk-asi.ch/>).
34. Eine andere Möglichkeit bestünde für die Mutter und die Schwester Jennifer darin, sich von der örtlichen Spitex-Organisation anstellen zu lassen. Die Anstellung von pflegenden Angehörigen, die nicht im Besitz eines Pflegefachdiploms bzw. einer ZSR-Abrechnungsnummer sind, durch eine zugelassene Spitex-Organisation stellt keine Umgehung des Zulassungserfordernisses dar (vgl. Urteil EVG vom 21.06.2006 [K 156/04] = RKUV 2006, S. 303 E. 4).
35. Das Schaffhauser Gesundheitsrecht sieht explizit keine Verpflichtung zur Anstellung von betreuenden Angehörigen vor. Die einschlägige Verordnung schreibt lediglich einen Entlastungsdienst bzw. Beratung und Unterstützung für betreuende Angehörige vor (vgl. §§ 21 f. Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz [AbPV] vom 10.02.2009 [813.501]).
36. Eine Betreuung von C. P. bei ihrer Mutter zu Hause durch Angehörige hat dermassen keine Leistungspflicht des Krankenversicherers zur Folge. Denkbar sind Entlastungseinsätze der örtlichen Spitex oder die gänzliche Übernahme der bei C. P. erforderlichen Grund- und Behandlungspflege durch die örtliche Spitex. In diesem letzteren Fall liegt aber keine Angehörigen-, sondern eine Spitexpflege vor.

37. Die Pflegeeinsätze der Spitex werden stundenweise nach Massgabe des für Grund- und Behandlungspflege einschlägigen Stundentarifs abgegolten (vgl. Art. 9a Abs. 1 KLV).

### **3. Heimpflegeentschädigung**

38. Bei einer Unterbringung von C. P. im Wohnheim Sonnenrain in Zihlschlacht stellt sich grundsätzlich die Frage, ob es sich bei dieser Institution um ein *Spital* i.S.v. Art. 39 Abs. 1 KVG, ein *Pflegeheim* i.S.v. Art. 39 Abs. 3 KVG oder eine *Behinderteneinrichtung* i.S.v. Art. 3 Abs. 1 lit. b IFEG handelt.
39. Die Spitalpflege ist vollumfänglich gedeckt, während bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim nur die bei der Spitexpflege versicherten Grund- und Behandlungspflegeleistungen von der Krankenversicherung entschädigt werden (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. a und e KVG und Art. 7 Abs. 1 KLV).
40. Bei einer Unterbringung in einer Behinderteneinrichtung besteht keine Leistungspflicht des Krankenversicherers. Die Finanzierung der Aufenthalts- und Betreuungskosten erfolgt durch Subventionen des Standortkantons und Einheitstaxen, die durch den Bewohner (IV-Rente, Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung) oder dessen Wohnsitzkanton getragen werden (Art. 19 ff. Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen [IVSE] vom 13.12.2002 [Stand 01.01.2008]).
41. Das Wohnheim Sonnenrain in Zihlschlacht ist kein Pflegeheim im Sinne des KVG, sondern eine Behinderteneinrichtung (Kategorie B gemäss Datenbank IVSE – <http://www.sodk.ch/ueber-die-sodk/iv-se.html>). Entsprechend hat der Wohnsitzkanton Schaffhausen die gemäss IVSE anfallenden Kostenbeiträge zu leisten und C. P. die Einheitstaxe zu tragen.

42. Gemäss E-Mail der Heimleitung Sonnenrain vom 09.11.2009 ist von folgenden Kosten bzw. vom folgenden Kostenverteiler auszugehen:

Kosten pro Tag		CHF 455.55
Anteil Hilflorenentschädigung	./.	CHF 30.-
Taxe	./.	CHF 123.-
		<hr/>
Subvention Wohnsitzkanton		CHF 302.55

43. Sollte C. P. nicht in einer Behinderteneinrichtung, sondern in einem Pflegeheim untergebracht werden, fallen Pflege- und Pensionstaxen an. Der Krankenversicherer hat Pflorgetaxe, die für versicherte Grund- und Behandlungspflegemassnahmen anfallen, nur nach Massgabe des Tagestarifes zu übernehmen, wobei der höchste Tagessatz derzeit noch CHF 82.50 beträgt (Art. 9a Abs. 2 KLV).
44. Mit In-Kraft-Treten der Neuen Pflegefinanzierung per 01.07.2010 wird sich der Heimtarif ändern; bei einem Bedarf über 220 Minuten pro Tag beträgt der vom Krankenversicherer zu tragende Tagessatz CHF 108.- (vgl. Art. 7a Abs. 3 lit. 1 nKLV). Der Krankenversicherer hat bis zum 30.06.2010 pro Tag maximal CHF 2 475.-, nachher maximal CHF 3 240.- pro Monat zu übernehmen.
45. Der Rest der Tagestaxe, d. h. die Pensionstaxe, ist vom Versicherten zu übernehmen. Daneben fallen, bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim, zusätzlich Franchise und Selbstbehalt sowie – ab 01.07.2010 – der Pflegeheimselbstbehalt an (infra N 152 ff.). Je nach der Höhe der Subventionen, die das Heim vom Standort- bzw. Wohnkanton erhält, ist die Pensionstaxe höher oder tiefer.
46. Der Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung, die nicht auch als Pflegeheim anerkannt ist, ist nach dieser Ausgangslage, vor allem wegen der weitergehenden Subventionierung, tendenziell für den Betreuungsbedürftigen günstiger.

#### **4. Sozialversicherungsrechtliche Wahlfreiheit**

47. Im Gegensatz zur Heim- wird die Spitexpflege nach Stunden abgerechnet. Bei einer intensiven Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit, wie das vorliegend der Fall ist, stellt sich früher oder später bei einer Hauspflege von C. P., sofern diese von der Spitex oder der anerkannten Schwester ausgeführt würde, das Problem, dass die Heimunterbringung für den Krankenversicherer kostengünstiger wäre (siehe dazu BGE 126 V 334 ff.).
48. Bei Gleichwertigkeit von Spitex- und Heimpflege, d. h. gleicher Wirksamkeit und Zweckmässigkeit, besteht keine absolute Wirtschaftlichkeitsgrenze in dem Sinne, dass ab einer bestimmten Kostendifferenz, beispielsweise 50 %, generell ein grobes Missverhältnis zwischen Spitex- und Heimpflege anzunehmen ist (vgl. Urteil EVG vom 11.05.2004 [K 95/03] E. 2.2).
49. Bei Gleichwertigkeit von Spitex- und Heimpflege wurde der Anspruch auf Spitexleistungen bejaht bei Mehrkosten von 48 % (vgl. RKUV 2001, S. 264 E. 2b) und verneint bei drei- bis viermal (vgl. RKUV 2001, S. 19) sowie fünfmal höheren Kosten (vgl. RKUV 1999, S. 64).
50. In Fällen, in welchen sich die Spitexpflege als wirksamer und zweckmässiger erwies, wurde die Leistungspflicht unter Berücksichtigung der konkreten Umstände bejaht bei 1,9-mal (vgl. RKUV 2001, S. 179) bzw. 2,86-mal höheren Kosten (vgl. Urteil EVG vom 02.12.2003 [K 33/02] E. 2).
51. War die Spitexpflege als erheblich wirksamer und zweckmässiger zu qualifizieren, was namentlich bei Versicherten zutrifft, die noch einer Erwerbstätigkeit nachgingen oder aktiv am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilnehmen, wurde der Anspruch selbst in Fällen bejaht, wo die Spitexpflege bis zu 3,5-mal höhere Kosten verursachte (vgl. BGE 126 V 334 E. 3b).



### **C. Leistungspflicht der Invalidenversicherung**

52. Die Invalidenversicherung hat C. P. eine ganze Invalidenrente von mutmasslich CHF 1 140.– pro Monat und ab 01.08.2009 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades von CHF 1 824.– pro Monat zu gewähren. Weitere Leistungen, insbesondere medizinische Massnahmen (vgl. Art. 12 ff. IVG), können von der Invalidenversicherung nicht erhältlich gemacht werden, weil weder ein Geburtsgebrechen noch eine Eingliederungswirksamkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen bestehen.

### **D. Leistungspflicht der Ergänzungsleistungen**

#### **1. Heimpflegeentschädigung**

53. Die EL bezwecken eine Sicherung des sozialversicherungsrechtlichen Existenzminimums von Alters- und Invalidenrentnern sowie Bezüglern einer Hilflosenentschädigung der IV (vgl. Art. 4 Abs. 1 ELG). C. P. erfüllt diese Voraussetzungen, vorausgesetzt sie hat Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz.
54. Befindet sich der Versicherte in Spital- bzw. Heimpflege, wird die jährliche Ergänzungsleistung auch durch eine Gegenüberstellung von Einnahmen und Ausgaben ermittelt, bei den Ausgaben aber die Tagestaxe und ein Betrag für persönliche Auslagen berücksichtigt (vgl. Art. 10 Abs. 2 ELG). Sind in der Tagestaxe eines Heims oder Spitals auch die Kosten für die Pflege einer hilflosen Person enthalten, so wird die Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Militär- oder Unfallversicherung als Einnahme angerechnet (vgl. Art. 15b ELV).
55. Die Kantone können eine Obergrenze bei den anrechenbaren Tagestaxen vorsehen (vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG) und den Vermögensverzehr bis auf 1/5 erhöhen (vgl. Art. 11 Abs. 2 ELG). Bisher war es den Kantonen nicht untersagt, Tagestaxen vorzusehen, die den Versicherten zum Bezug von Sozialhilfeleistungen zwangen. Mit In-

Kraft-Treten der Neuen Pflegefinanzierung am 01.07.2010 müssen die anrechenbaren Tagestaxen von Bundesrechts wegen so hoch sein, dass der Versicherte nicht sozialhilfebedürftig wird (vgl. Art. 10 Abs. 2 ELG).

## **2. Hauspflegeentschädigung**

56. Die Kantone sind verpflichtet, den Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung die ausgewiesenen Kosten u. a. für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen und Hilfsmittel zu entschädigen (vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. b und f ELG).
57. Die Pflegeversicherungsleistungen im Kontext mit einer Hauspflege bestehen in der Vergütung der Pflegekosten und der Berücksichtigung von behinderungsbedingten Auslagen von CHF 3 600.– im Fall der Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung (vgl. Art. 14 ff. ELG und Art. 19b ELV).
58. Die Kantone können die Vergütung im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung beschränken (vgl. Art. 14 Abs. 2 ELG) und insbesondere Höchstbeträge festlegen. Die kantonalen Höchstbeträge dürfen bei zu Hause lebenden Personen folgende Beträge nicht unterschreiten, und zwar CHF 25 000.– bei alleinstehenden und verwitweten Personen (vgl. Art. 14 Abs. 3 lit. a ELG).
59. Bei zu Hause lebenden alleinstehenden Personen, denen ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung zusteht, erhöht sich der Mindestbetrag von CHF 25 000.– *bei schwerer Hilflosigkeit* auf CHF 90 000.–, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind (vgl. Art. 14 Abs. 4 ELG und Art. 19b Abs. 1 ELV).
60. Seit der Revision des ELG im Zusammenhang mit der Einführung des NFA spricht der Gesetzestext explizit nur von Kostenersatz, was im-

pliziert, dass weder ein Lohnausfall noch eine unentgeltliche Angehörigenpflege entschädigt werden dürfen.

61. In Art. 13 Abs. 5 aELKV war noch explizit festgehalten, dass eine Entschädigung für Angehörigenpflege bis CHF 24 000.– gewährt werden kann, wenn der pflegende Angehörige «dauernd» seine Erwerbstätigkeit aufgegeben hat und eine «wesentliche Erwerbseinbusse» entsteht.

62. Die kantonalen Ausführungsbestimmungen haben die frühere Regelung der ELKV in das kantonale Ergänzungsleistungsrecht übernommen und modifiziert. Im Kanton Solothurn sieht die Verordnung über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 27.11.2007 (831.301) zwei Arten von Hauspflegeentschädigung vor:

63. • Entschädigung der Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal  
§ 15

*<sup>1</sup> Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezügerinnen und Bezüger mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation im Sinne von Artikel 51 KVV erbracht werden kann.*

*<sup>2</sup> Eine vom Kanton bezeichnete Stelle legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest. Wird die zuständige Stelle nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet.*

64. • Entschädigung des Erwerbsausfalls bei Pflege und Betreuung durch Familienangehörige:

§ 16

*<sup>1</sup> Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen:*

*a) nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und*

*b) durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.*

*<sup>2</sup> Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet.*

65. C. P. kann grundsätzlich EL bzw. eine Hauspflegeentschädigung in der Höhe der tatsächlichen Entlastungskosten und des Lohnausfalls der Angehörigen beanspruchen. Es ist mit den zuständigen Behörden zu klären, welche Leistungen gewährt werden können. Die Leistungspflicht des Krankenversicherers bei einem Miteinbezug der Angehörigen in die Spitex und diejenige der EL sind zu koordinieren.

#### **E. Koordination der Pflege- mit der Hilflosenentschädigung**

66. Die Hilflosenentschädigung ist nicht mit der Behandlungspflege (vgl. Urteil BGer vom 19.06.2007 [U 595/06] E. 3.3.2), wohl aber mit der Grundpflegeentschädigung, je nachdem, ob und inwieweit alltägliche Lebensverrichtungen mit den Grundpflegeverrichtungen identisch sind, kongruent (vgl. BGE 125 V 297 E. 5a und b).
67. Trotz sachlicher Kongruenz entfällt praxisgemäss eine Anrechnung der Hilflosenentschädigung an die Grundpflegeentschädigung in dem Ausmass, als keine Überentschädigung vorliegt (vgl. BGE 125 V 297 E. 5c).
68. Eine Überentschädigung liegt nur dann vor, wenn die Pflegeentschädigung und die Hilflosenentschädigung die Heimkosten und allfällige zusätzliche Betreuungskosten betragsmässig übersteigen würden (vgl. BGE 125 V 297 E. 5c und Urteil VerwGer GR vom 28.08.2008 [S 07 214] E. 3h).

69. Diesbezüglich ist ferner darauf hinzuweisen, dass eine Überentschädigung in dem Masse vorliegt, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger *Einkommenseinbussen von Angehörigen* übersteigen (vgl. Art. 69 Abs. 2 ATSG). Bei der Überversicherungsberechnung sind deshalb auch die Erwerbsausfälle und Besuchskosten der Mutter und der Schwester von C. P. zu berücksichtigen.

**F. Exkurs: Betreuungsgutschriften**

70. Die im Rahmen der 10. AHV-Revision per 01.01.1997 eingeführten Betreuungsgutschriften bestehen in einer jährlichen Rentengutschrift für Angehörige, die hilflose Personen im gleichen Haushalt betreuen, sofern diese in mittlerem Grad hilflos sind (vgl. Art. 29<sup>septies</sup> AHVG und Art. 52g ff. AHVV). Als Angehörige gelten abschliessend Urgrosseltern, Grosseltern, Eltern, Schwiegereltern, Ehegatte, Geschwister, Kinder, Stiefkinder und Enkelkinder.
71. Das Erfordernis des gemeinsamen Haushaltes mit der betreuten Person ist erfüllt bei gleicher Wohnung, einer anderen Wohnung im gleichen Gebäude oder einer Wohnung in einem anderen Gebäude auf demselben oder einem benachbarten Grundstück (vgl. Art. 52g AHVV). Bei einer Entfernung von 800 Metern zwischen dem Haus der betreuenden und der Wohnung der pflegebedürftigen Person kann nicht mehr von einem benachbarten Grundstück bzw. von einem gemeinsamen Haushalt gesprochen werden (vgl. BGE 129 V 349 ff.).
72. Der Anspruch steht nicht dem betreuungsbedürftigen Versicherten, sondern den ihn pflegenden Angehörigen zu. Die Rechtsprechung hat geklärt, dass es genügt, wenn die betreute Person hilflos ist und eine Hilfloosenentschädigung der AHV/IV oder der Unfallversiche-

rung (siehe BGE 127 V 113 ff.) beanspruchen könnte. Ob sie tatsächlich eine Hilflöfenentschädigung bezieht, ist unerheblich (vgl. BGE 126 V 435 ff.).

73. Der betreuende Angehörige muss zudem nicht im gemeinsamen Haushalt permanent wohnen, sich aber überwiegend dort aufhalten. Das Erfordernis des überwiegend gemeinsamen Haushaltes ist ab einem Aufenthalt von insgesamt rund 180 Tagen im Jahr erfüllt (vgl. BGE 129 V 352 ff.). Bei einer Entfernung von 800 Metern zwischen dem Haus der betreuenden und der Wohnung der pflegebedürftigen Person kann nicht mehr von einem benachbarten Grundstück bzw. von einem gemeinsamen Haushalt gesprochen werden (vgl. BGE 129 V 352 ff.).
74. Die Betreuungsgutschrift wird unabhängig von der Betreuungs- und Pflegeintensität egalitär ausgerichtet und entspricht dem Betrag der dreifachen minimalen jährlichen Altersvollrente im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs von derzeit CHF 13 680.- (vgl. Art. 29<sup>septies</sup> Abs. 4 AHVG). Bei verheirateten Personen wird die Betreuungsgutschrift während der Kalenderjahre der Ehe hälftig aufgeteilt (vgl. Art. 29<sup>septies</sup> Abs. 6 AHVG).
75. Diese Anspruchsvoraussetzungen treffen im vorliegenden Fall zu. Sollte C. P. von ihrer Mutter und der Schwester betreut werden, ist die Betreuungsgutschrift durch zwei aufzuteilen und mit dem entsprechenden Bruchteil auf dem IK der betreffenden Person einzutragen (vgl. Rz 6002 Kreisschreiben über die Betreuungsgutschriften, gültig ab 01.01.1997 [Stand 01.01.2007]).

### III. Haftpflichtrechtliche Ersatzpflicht

#### A. Ausgangslage

76. Nachfolgend wird davon ausgegangen, dass C. P. ab 01.01.2010 zu Hause von der Mutter und ihrer Schwester Jennifer betreut und gepflegt wird (siehe supra N 3 f.). Bei schwerverletzten Geschädigten, die von Angehörigen gepflegt und betreut werden, geht die Rechtsprechung davon aus, dass *Eltern bis zum 70. Altersjahr* in der Lage sind, die Betreuung und Pflege zu Hause zu erbringen (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 = plädoyer 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 0 = ZBJV 2003, S. 394 E. VI).
77. Mit Erreichen dieser Altersgrenze ist in jedem Fall von einem Heimübertritt auszugehen. Es darf nicht angenommen werden, dass der wegfallende Elternteil durch ein Geschwister oder andere Angehörige ersetzt und die Hauspflege fortgesetzt wird (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 = plädoyer 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 E. VI).
78. Dies bedeutet vorliegend: Bis zum 31.12.2032 fällt eine Angehörigenpflegeschieden an (infra N 79 ff. ). Spätestens ab 01.01.2033 (Alter 41 der Geschädigten) tritt bis zum mutmasslichen Tod ein Heimpflege- (infra N 112 ff) und Besuchsschieden ein (infra N 128 ff.). C. P. erleidet ferner unabhängig von der Betreuungsform einen Lohnausfall- und einen Haushaltschieden (infra N 140 ff.) sowie einen Rentenausfallschieden (infra N 145 ff.). Zudem werden bis zum Tod diverse Mehrkosten anfallen (infra N 149 ff.); diese sind abhängig von der Betreuungsform, werden aber pauschal berechnet.

## B. Hauspflegeschieden

### 1. Allgemeines

79. Nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Betreuung- und Pflegeleistungen, die Angehörige unentgeltlich erbringen, zu entschädigen. Im Gegensatz zur unfall- und krankenversicherungsrechtlichen Entschädigungspflicht erstreckt sich die Haftung auf *alle als rechtserhebliche Folge des haftungsbegründenden Ereignisses notwendig werdenden Betreuung- und Pflegeleistungen*.
80. Entschädigungspflichtig sind Behandlungs- und Grundpflege, Betreuung, Präsenz- bzw. Überwachungsmassnahmen sowie pflegebedingt anfallender hauswirtschaftlicher Mehraufwand (vgl. LANDOLT, ZH-Kommentar, N 292 ff. zu Art. 46 OR). Bei den Präsenz- bzw. Überwachungsmassnahmen besteht praxisgemäss eine Einschränkung, als nur die Hälfte der Wartezeit entschädigungspflichtig ist bzw. eine anteilmässige Kompensation mit dem Haushaltschaden erfolgt (LANDOLT, H. [2007] Präsenzzeitaufwandschaden. Urteil OGer Luzern vom 27.09.2006 [11 04 163] in: HAVE 2007, S. 35 ff., und infra N 95 ff.).
81. Es spielt keine Rolle, ob der pflegende Angehörige einen Erwerbsausfall erleidet oder nicht (vgl. Urteil Bundesgericht vom 26.03.2002 [4C.276/2001] = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, S. 57 = HAVE 2002, S. 276 = ZBJV 2003, S. 394).
82. Zu entschädigen sind:
- der *normative Hauspflegeschieden*, der die mutmasslichen Lohnkosten einer entgeltlichen Betreuung und Pflege durch externes Personal umfasst (vgl. BGE 99 II 221 E. 2 und 35 II 216 sowie Urteile HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 und 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 E. V/2 und vom 20.10.1986 i.S. S. gegen W. [HG 286/80] E.



5.3 sowie KGer VS vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth c. Luftseilbahn Betten-Bettmeralp AG und Schweizer Union = SG 1979 Nr. 16 E. 5a/aa und 5b/bb) oder

- der *tatsächliche Hauspflegeschieden*, der den tatsächlichen Lohnausfall der pflegenden Angehörigen und die tatsächlichen Entlastungskosten umfasst (vgl. BGE 97 II 259 E. 3 und 33 II 594 E. 4 sowie Urteile BGer vom 26.03.2002 [4C.276/2001] = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, S. 57 = HAVE 2002, S. 276 = ZBJV 2003, S. 394 E. 6b/aa, OGer Luzern vom 27.09.2006 [11 04 163] = HAVE 2007, S. 35 E. 8, VerwGer BE vom 21.11.1994 i.S. S. und OGer AG = AGVE 1975, S. 37 E. 5a).

83. Der tatsächliche Hauspflegeschieden ist zu entschädigen, sofern dieser die mutmasslichen Lohnkosten nicht erheblich übersteigt. Wann der tatsächliche den normativen Hauspflegeschieden «wesentlich» übersteigt, wurde von der schweizerischen Rechtsprechung noch nicht entschieden. Mangels einer etablierten Praxis ist die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung analog anzuwenden (supra N 47 ff.), wobei diese grosszügiger zu handhaben ist, da der Haftpflichtige den Schaden verursacht hat (infra N 169 ff.).

## **2. Normativer Hauspflegeschieden**

84. Um den Marktwert von unentgeltlich erbrachten Betreuungs- und Pflegeleistungen festzustellen, muss der für die Erbringung von Pflege und Betreuung notwendige Zeitaufwand mit einem Stundenansatz multipliziert werden, der einer Fachkraft bezahlt werden müsste, die befähigt ist, die fraglichen Dienstleistungen auszuführen.
85. Nach der Praxis des Zürcher Handelsgerichts ist der *Einstiegslohn einer diplomierten Pflegefachkraft*, zumindest für Behandlungs- und Grundpflege und mit diesen akzessorische Betreuungs- und Überwachungsmassnahmen, heranzuziehen. Für andere Massnahmen, insbesondere den pflegebedingt anfallenden hauswirtschaftlichen

Mehraufwand, ist auf den *Haushaltschadenstundenansatz* abzustellen. Dabei müssen sämtliche Lohnnebenkosten, auch allfällige Stellvertretungskosten, berücksichtigt werden (vgl. Urteil BGer vom 26.03.2002 [4C.276/2001] = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, 57 = HAVE 2002, 276 = ZBJV 2003, 394 E. 6c, BGE 99 II 221 E. 2 und 35 II 216 [Kosten einer Pflegerin] sowie Urteile HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, 66 ff. und 2002/1, 67 ff. = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, 394 E. V/2 [Kosten einer Krankenpflegerin; Einstiegslohn] vom 20.10.1986 i.S. S. gegen W. [HG 286/80] E. 5.3 [Lohnansätze für Hausangestellte] sowie Urteil KGer VS vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth c. Luftseilbahn Betten-Bettmeralp AG und Schweizer Union E. 5a/aa und 5b/bb [Kosten der Hausangestellten bzw. Pflegerin]).

86. Das Handelsgericht Zürich ging im Kramis-Urteil von einem Einstiegslohn von CHF 4 500.- (mal 13) für 42,5 Stunden pro Arbeitswoche aus, was umgerechnet einen *Stundenansatz von CHF 26.50 brutto* ergibt (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, 66 ff. und 2002/1, 67 ff. = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, 394 E. V, S. 21).
87. Vor dem Hintergrund der Substitutionsperspektive ist der Einstiegslohn zu kritisieren. Der Geschädigte sollte in die Lage versetzt werden, die mutmasslichen Lohnkosten beim Wegfall der Angehörigen decken zu können. Entsprechend ist *nicht auf den Einstiegs-, sondern den Durchschnittslohn* abzustellen, da er nicht darauf vertrauen kann, stets das günstige Personal rekrutieren zu können.
88. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung betragen im Jahr 2006 die monatlichen bzw. jährlichen Bruttolöhnen (Zentralwert) der medizinischen, pflegerischen und sozialen Tätigkeiten mit und ohne Diplom:

	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>	<i>Durchschnitt</i>
Ohne Diplom/Monat	CHF 4 602.-	CHF 4 643.-	CHF 4 606.-
Ohne Diplom/Jahr	CHF 55 224.-	CHF 55 716.-	CHF 55 272.-
Mit Diplom/Monat	CHF 5 450.-	CHF 6 060.-	CHF 5 535.-
Mit Diplom/Jahr	CHF 65 400.-	CHF 72 720.-	CHF 66 420.-

Quelle: BFS, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006

89. Rechnet man die Bruttojahreslöhne der diplomierten Pflegefachkräfte um, ergibt sich bei 2 080 Jahresarbeitsstunden (40 Sollstunden pro Woche x 52 Kalenderwochen) ein Bruttostundenansatz von CHF 32.45 (Frauen), CHF 36.10 (Männer) bzw. CHF 32.95 (Durchschnitt). Auf Grund der Lohngleichheit ist auf den höheren Stundenansatz der Männer von CHF 36.10 abzustellen.
90. Zum massgeblichen Pflegestundenansatz sind die *Arbeitgeberbeiträge* hinzuzurechnen. Deren Höhe hängt insbesondere davon ab, ob die Bruttojahreslohnsumme über der Koordinationsgrenze gemäss BVG liegt. Das Handelsgericht Zürich hat im Kramis-Fall lediglich 10 % hinzugerechnet (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, 66 ff. und 2002/1, 67 ff. = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, 394 E. V, S. 22), was im Hinblick auf den vom Gericht bejahten jährlichen Betreuungs- und Pflegeschaden von CHF 61 740.- zu tief ist.
91. Die Arbeitgeberbeiträge für AHV/IV/EO machen 5,05 %, für die ALV 1 % und die Berufsunfallversicherung durchschnittlich 1 % (siehe WIDMER, R., [1999] Der volkswirtschaftliche Wert der unbezahlten Arbeit und deren Bedeutung im Kindesunterhaltsrecht., Diss. St. Gallen, S. 111) aus. Die BVG-Arbeitgeberbeiträge liegen zwischen 3,5 % bis 9 % des über der Koordinationsgrenze liegenden Bruttolohnes (vgl. Art. 16 BVG). Die Arbeitgeberbeiträge betragen demassen re-

gelmässig mehr als 10 %. Nachfolgend wird von Arbeitgeberbeiträgen von 13 % ausgegangen.

92. Ferner sind die *Stellvertretungskosten*, die infolge Ferienabwesenheit, krankheits- und unfallbedingter sowie sonstiger Fehlzeiten anfallen, hinzuzurechnen. Diese machen etwa 14 % aus (vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK [2006] Arbeitsplatz Haushalt: Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeit und deren monetäre Bewertung Statistische Grundlagen und Tabellen für die Bemessung des Haushaltschadens auf der Basis SAKE 2004 und LSE 2004, Neuenburg, S. 42 [ad Arbeitskostenansatz]).

93. Der Pflegestundenansatz berechnet sich:

	<i>Einstiegslohn</i>	<i>Durchschnittslohn</i>
Bruttostundenansatz	CHF 27.-	CHF 37.-
Arbeitgeberbeiträge (13 %)	CHF 3.50	CHF 4.80
	—————	—————
	CHF 30.50	CHF 41.80
Stellvertretungskosten (14 %)	CHF 3.80	CHF 5.85
	—————	—————
Brutto-Brutto-Stundenansatz	CHF 34.30	CHF 47.65

94. Im Hinblick auf den täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden und zehn Minuten (supra N 26 ff.) ergibt sich ein jährlicher Pflegeaufwand von rund 1 521 Stunden. Der jährliche Pflegeschaden liegt je nach Pflegestundensatz zwischen CHF 52 170.- bis CHF 72 475.-. Hinzuzurechnen ist der übrige Betreuungs-, Überwachungs- bzw. Präsenzzeitaufwand von rund 20 Stunden.
95. Die Rechtsprechung entschädigt nicht den gesamten Präsenzzeitaufwand. Das Handelsgericht Zürich hat im Kramis-Urteil zwar festgehalten, die Geschädigte «rund um die Uhr» betreut werden muss, aber nur 4,5 Stunden für Betreuung und Präsenz als entschädigungspflichtig qualifiziert, nicht zuletzt deshalb, weil die Präsenzzeit für

die Führung des Haushalts und Erholung verwendet werden könne (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, 66 ff. und 2002/1, 67 ff. = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, 394 E. V, S. 14 ff.).

96. Nach der Auffassung des Obergerichts Luzern ist der Präsenzzeit-aufwand ebenfalls nur zur Hälfte entschädigungspflichtig. Die Rüge des Klägers, der Präsenzzeitaufwand sei vollumfänglich zu entschädigen, wies das Obergericht mit dem Argument zurück, dass die anwesende Person während der Präsenzzeit andere Arbeiten erledigen oder einem Hobby nachgehen könne (vgl. Urteil OGer Luzern vom 27.09.2006 [11 04 163] = HAVE 2007, S. 35 E. 8.2.2).
97. Wird der Betreuungs- und Pflegeschaden im Hinblick auf die mutmasslichen Kosten einer fiktiven Ersatzkraft bemessen, ist danach zu fragen, ob die Präsenzzeit Arbeitszeit darstellt und vollumfänglich oder nur teilweise entlohnt werden muss. Das Arbeitsgesetz bzw. die Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz hält in Art. 15 ArGV 1 fest, dass der im Betrieb geleistete «Pikettdienst» gesamthaft Arbeitszeit darstellt. Wird der Pikettdienst ausserhalb des Betriebes geleistet, so ist die zur Verfügung gestellte Zeit soweit an die Arbeitszeit anzurechnen, als der Arbeitnehmer tatsächlich zur Arbeit herangezogen wird. Die Wegzeit zu und von der Arbeit ist in diesem Fall an die Arbeitszeit anzurechnen.
98. Die Entlohnung des «Pikettdienstes» richtet sich *nicht* nach dem Arbeitsgesetz, sondern nach dem Obligationenrecht und allfälligen öffentlich-rechtlichen Besoldungsrichtlinien (dazu Wegleitung zu Art. 14 ArGV 1). Die *Wartezeit im Betrieb* gilt arbeitsrechtlich als Arbeitszeit (vgl. Art. 15 Abs. 1 ArGV 1) und ist zu entlohnen, wenn der Arbeitgeber mit der Zuweisung von Arbeit in Verzug ist (vgl. Art. 324 OR) oder die Wartezeit die Arbeitsleistung darstellt.

99. Die Wartezeit ausserhalb des Betriebes gilt arbeitsschutzrechtlich gestützt auf Art. 15 Abs. 2 ArGV zwar nicht als Arbeitszeit, gleichwohl geht die bundesgerichtliche Rechtsprechung von einer *eingeschränkten Lohnpflicht* aus. Die Wartezeit ausserhalb des Betriebes muss nicht gleich wie die Haupttätigkeit entlohnt werden. Geht weder aus dem Einzel- noch aus einem Kollektivarbeitsvertrag hervor, wie hoch die Entschädigung sein soll, schuldet der Arbeitgeber das, was üblich bzw. billig ist (vgl. BGE 124 III 249 E. 3b).
100. Der Bundesratsbeschluss über den *Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal* vom 23.12.1971 sieht in Art. 10 Abs. 3 eine Entlohnung der Rufbereitschaft vor, lässt dem Arbeitgeber aber die Möglichkeit, die vom Arbeitnehmer bei sich Zuhause verbrachte Wartezeit durch angemessene, den Verhältnissen Rechnung tragende Freizeit auszugleichen.
101. Vorliegend fällt eine Wartezeit im Betrieb an, da C. P. eine Hilfskraft nicht herbeirufen kann. Die pragmatische Lösung des Handelsgerichts Zürich und des Obergerichts Luzern betreffend die hälftige Anrechnung ist deshalb arbeitsvertragsrechtlich fragwürdig, mit Bezug auf die Kompensation des Haushaltschadens aber vertretbar. Nachfolgend wird der Einfachheit halber davon ausgegangen, dass *zehn Stunden Präsenzzeit mit dem Haushaltstundenansatz von CHF 30.- brutto-brutto* zu entschädigen sind. Der jährliche Präsenzzeit-schaden macht so CHF 109 500.- aus.
102. Der jährliche normative Hauspflegeschaden ist nach Mortalität bis 31.12.2032 (Heimeintritt) zu kapitalisieren. Es wird davon ausgegangen, dass die Lohnkosten pro Jahr um 1 % steigen:

Normativer Hauspflegeschaden:

- Pflegeschaden CHF 72 475.-
- Präsenzzeitschaden CHF 109 500.-

		CHF 181 975.-
abzüglich Hilflösenentschädigung	./.	CHF 21 888.-
		<hr/>
		CHF 160 087.-

Der per Rechnungstag 01.01.2010 kapitalisierte normative Hauspflegeschieden beträgt CHF 2 796 030.- (siehe CAPITALISATOR-Beilage 1).

### 3. Tatsächlicher Hauspflegeschieden

103. Der tatsächliche Hauspflegeschieden setzt sich aus dem tatsächlichen Lohnausfall der betreuenden Angehörigen und den mutmasslichen Entlastungskosten zusammen. Die tatsächlichen Lohnausfälle der Mutter von netto CHF 52 000.- (13 x CHF 4 000.-) und der Schwester Jennifer von netto CHF 52 000.- (13 x CHF 4 000.-) belaufen sich auf CHF 104 000.- pro Jahr.
104. Diese Lohnsumme korreliert mit zwei Vollzeitwerbspensen von 84 Stunden pro Kalenderwoche, was insgesamt 4 368 Arbeitssollstunden pro Jahr ergibt. Der tatsächliche Betreuungs- und Pflegeaufwand von C. P. umfasst 1 521 Stunden für Pflege und 3 650 Stunden für Präsenz, d. h. insgesamt 5 171 Stunden.
105. Mutter und Schwester müssten, um diesen Bedarf abdecken zu können, mehr als ein Vollpensum leisten und dürften zudem nie krank werden oder verunfallen oder sonst wie an ihrer Arbeitsleistung gehindert werden.
106. Die Zürcher Handelsrichter billigen einer Mutter, die ihre Tochter betreut, pro Woche nur einen freien Tag und zwei bis drei Wochen Ferien zu (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, 66 ff. und 2002/1, 67 ff. = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, 394 E. V, S. 23 ff.).

107. Kein hypothetischer Arbeitnehmer, auch kein Handelsrichter, würde ein solches Pensum, notabene bis zum 70. Altersjahr (supra N 76 f.), zu absolvieren im Stande sein. Der hypothetische Arbeitnehmer hat pro Kalenderwoche zwei Tage frei und vier bzw. – ab dem 50. Altersjahr – fünf Wochen Ferien. Zudem kann er erkranken oder verunfallen, weshalb entweder Stellvertretungskosten oder der zusätzliche Aufwand von Mutter und Schwester zu entschädigen ist.
108. Die Arbeitsiststunden sind ferien-, krankheits- und unfallbedingt tiefer als die Arbeitssollstunden. Vorliegend wird von Fehlzeiten bzw. Stellvertretungskosten von 14 % ausgegangen (supra N 92), weshalb die Lohnsumme von CHF 104 000.– rund 3 832 Arbeitsiststunden von Mutter und Schwester abdeckt.
109. Der Gesamtaufwand von 5 171 Stunden korreliert mit 2,7 Vollzeitstellen. Entweder arbeiten Mutter oder Schwester gemeinsam 70 % mehr oder es wird eine Ersatzkraft mit einem Pensum von 80 % angestellt. Die Ersatzkraft ist aber nicht mit dem Stundenlohn von Mutter und Schwester, sondern mit dem durchschnittlichen Pflegestundensatz von CHF 47,65 brutto-brutto (supra N 93) zu entlöhen.
110. Der tatsächliche Hauspflegeschieden pro Jahr beträgt:
- |   |               |
|---|---------------|
| – Lohnausfall Mutter (netto)                | CHF 52 000.–  |
| – Lohnausfall Schwester (netto)             | CHF 52 000.–  |
| – Lohnkosten Teilzeitstelle (brutto-brutto) | CHF 83 255.–  |
| (42 x 0,8 x 52 x CHF 47,65)                 |               |
|   | CHF 187 255.– |
| abzüglich Hilfflosenentschädigung           | ./.           |
|   | CHF 21 888.–  |
|   | CHF 165 367.– |



111. Der kapitalisierte tatsächliche Hauspflegeschieden vom 01.01.2010 bis 31.12.2032 bzw. Alter 41 ist nach Mortalität zu kapitalisieren, wobei eine Realloohnerhöhung von 1 % berücksichtigt wird, und beläuft sich auf *CHF 2 888 250.-* (siehe CAPITALISATOR-Beilage 2).

## **C. Heimpflegeschieden**

### **1. Ungedekte Heimkosten**

112. Der Heimpflegeschieden besteht in den von den privaten Schaden- und Sozialversicherern nicht gedeckten Pflege- und Betreuungskosten, die bei einem Heimaufenthalt entstehen, sowie in den Besuchskosten der Angehörigen (infra N 128 ff.). 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.
113. Nicht berücksichtigt werden dabei die *Subventionen*, die das Heim von Bund und Kanton erhält (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, 66 ff. und 2002/1, 67 ff. = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, 394 E. VI, S. 42). Die Ausklammerung der Subventionen ist zwar vor dem Hintergrund des Kongruenzgrundsatzes konsequent, stellt letztlich aber eine *ungerechtfertigte Privilegierung des Haftpflichtigen* dar. Dieser muss nicht für die effektiven Heimkosten aufkommen, obwohl er für das haftungsbegründete Ereignis, das den Heimaufenthalt verursacht hat, einzustehen hat.
114. Diese Praxis belastet den Steuerzahler unnötig und birgt für den Geschädigten ein *Unterdeckungsrisiko*, wenn der Staat seine Subventionen in Zukunft kürzt. Mit Bezug auf C. P. ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass als Folge des Neuen Finanzausgleichs die bisherigen Bundessubventionen für Behinderteneinrichtungen ab 2011 wegfallen.

115. Die Kantone haben zu entscheiden, welche Subventionen sie ihren Behinderteneinrichtungen gewähren bzw. ob weiterhin eine Objekt- oder neu eine Subjektfinanzierung, so z. B. im Kanton Solothurn, erfolgen soll. Der Transitionsprozess ist derzeit voll im Gang und noch nicht abgeschlossen. Im Kanton Thurgau, dem Standortkanton des Wohnheims Sonnenrain, steht noch nicht fest, welcher Finanzierungsmodus dereinst gelten soll (weiterführend <http://www.finanzausgleich.ch>).
116. Die *Berechnung des Heimpflegeschadens* ist solcherart *komplex*. Das Handelsgericht Zürich hat folgende Berechnungsmethode entwickelt (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 und 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 E. VI):
117. • In einem ersten Schritt sind die vom Geschädigten im Urteilszeitpunkt zu bezahlenden *Pensions- und Pfl egetaxen* (Aufenthalt in einem Pflegeheim) bzw. *Einheitstaxe* (Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung) sowie allfällige weitere Auslagen zu ermitteln.
118. • 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 Hilfloosenentschädigung (dazu supra N 102 und 110).
119. • Die infolge des Heimaufenthalts eingesparten *Lebenshaltungskosten* sind in Abzug zu bringen. Das Handelsgericht Zürich geht für das Jahr 2001 von einer Einsparung von CHF 1 465.– und ferner davon aus, dass die Einsparung mit der allgemeinen Teuerung gemäss LIKP steigt (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 und 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 E. VI, S. 44 f.).
120. • Der Saldo ergibt den *Heimpflegedirektschaden*.

## 2. Heimpflegeschieden bei sofortigem Heimeintritt

121. Im vorliegenden Fall ergäbe sich bei einem Eintritt von C. P. in das Wohnheim Sonnenrain per 01.01.2010 folgende Berechnung:

Gesamtkosten pro Tag		CHF 455.55
Subventionen des Wohnsitzkantons (SH)	./.	CHF 302.55

---

Ungedeckte Einheitstaxe pro Tag		CHF 153.–
---------------------------------	--	-----------

122. Der Heimpflegedirektschaden macht pro Jahr CHF 55 845.– aus. Davon in Abzug zu bringen sind die eingesparten Lebenshaltungskosten von CHF 17 580.– und die Hilfenentschädigung von CHF 21 888.–, was einen ungedeckten Betrag von CHF 16 377.– ergibt.

123. Die Rechtsprechung stellt bei der Hochrechnung der aktuellen Heimpflegekosten (Pensions- und Pflgetaxe bzw. Einheitstaxe) bis zum Zeitpunkt des zu erwartenden Heimeintritts auf die *allgemeine Teuerung der Gesundheitskosten* von 5,5 % (bis 2017) ab (vgl. Urteil HGer ZH vom 12.6.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 = plädoyer 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 E. VI).

124. Die allgemeine Teuerung der Gesundheitskosten entspricht nicht der *Teuerung der ungedeckten Heimpflegekosten*, die der Geschädigte zu tragen hat. Nachfolgend wird, da die Lohnkosten neben den Investitionskosten ein bestimmender Kostenfaktor bei Heimen sind, von einer Kostensteigerung pro Jahr von «nur» 1 % ausgegangen, wobei beizufügen ist, dass ein Rückgang der Subventionen oder ein Ausbau der Selbstbeteiligung (dazu infra N 152 ff.) eine höhere Teuerungsrate überwiegend wahrscheinlich machen.

125. Der kapitalisierte Heimpflegeschieden ab 01.01.2010 bis Mortalität macht bei einem Kostenwachstum von 1 % p. a. CHF 573 949.– (siehe CAPITALISATOR-Beilage 3). Werden die Subventionen weggelassen,

beträgt der jährliche Heimpflegeschieden pro Jahr CHF 126 808.–. Per 01.01.2010 kapitalisiert ergibt sich bei einer Kostensteigerung pro Jahr 1 % ein Betrag von *CHF 4 444 126.–* (siehe CAPITALISATOR-Beilage 4).

### **3. Heimpflegeschieden bei Heimeintritt Alter 41 der Geschädigten**

126. Ab 01.01.2033 beträgt der Heimpflegedirektschieden CHF 20 589.– (siehe CAPITALISATOR-Beilage 5). Wird die Kapitalisierung gleich vorgenommen und ab 2033 eine jährliche Steigerung der ungedeckten Heimpflegekosten von ebenfalls 1 % angenommen, beträgt der Heimpflegedirektschieden ab 01.01.2033 kapitalisiert per 01.01.2010 *CHF 248 323.–* (siehe CAPITALISATOR-Beilage 6).
127. Werden die Subventionen ausser Acht gelassen, ergibt sich ab 01.01.2033 ein Heimpflegedirektschieden von CHF 159 418.– (siehe CAPITALISATOR-Beilage 7) bzw. per 01.01.2010 kapitalisiert ein Betrag von *CHF 1 922 738.–* (siehe CAPITALISATOR-Beilage 8)

## **D. Besuchsschieden**

### **1. Anspruchsvoraussetzungen**

128. C. P. wird aktuell von beiden Eltern, primär von der Mutter, und ihrer älteren Schwester regelmässig besucht. Das Bundesgericht hat in BGE 99 II 259 ff. festgestellt, dass der Verletzte gegenüber den ihn besuchenden Angehörigen gestützt auf die Geschäftsführung ohne Auftrag verpflichtet ist, deren Besuchskosten zu tragen. Dass der Besuchsschieden ein Direktschieden des Verletzten ist, hat das Bundesgericht unlängst bestätigt (vgl. Urteil BGer vom 27.03.2007 [4C.413/2006] E. 4).
129. Der Entscheid 99 II 259 ff. betraf die Besuche der Mutter einer erwachsenen Tochter, die einen Beinbruch erlitten hatte. Entschädigt wurden nicht nur die eigentlichen Kosten, sondern auch der effektive Erwerbsausfall der Mutter. Das Bundesgericht hat im besagten

Urteil erwogen, die Besuche der Mutter seien der Heilung förderlich gewesen. Aus dieser Bemerkung hat ein Teil der Lehre abgeleitet, dass der Besuchsschaden der Angehörigen nur dann zu entschädigen sei, wenn die Besuche der Heilung förderlich seien.

130. Diese Auslegung ist abzulehnen, weil gemäss den Regeln der Geschäftsführung ohne Auftrag alle Aufwendungen, die notwendig oder nützlich sind, vom Geschäftsführer zu entschädigen sind (vgl. Art. 422 Abs. 1 OR). Es kommt hinzu, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht in sozialversicherungsrechtlichem Kontext festgehalten hat, dass Angehörige und Verletzte gegenseitig einen grundrechtlich geschützten Anspruch darauf haben, während eines Spital- bzw. Heimaufenthalts Kontakt miteinander zu pflegen (siehe BGE 118 V 206 E. 3 und 4).
131. Infolgedessen ist davon auszugehen, dass nicht nur der Heilung förderliche Besuche, sondern einerseits *alle notwendigen und nützlichen Spital- und Heimbesuche* sowie andererseits die zur Wahrung des Persönlichkeits- bzw. Grundrechts auf Achtung des Ehe- und Familienlebens erforderlichen Angehörigenbesuche zu entschädigen sind. Im vorliegenden Fall dienen die Besuche einerseits der Förderung der Heilung und andererseits des innerfamiliären Beistands.

## **2. Besuchshäufigkeit**

132. Fragen kann man sich, ob die *täglichen Besuche* bzw. *Mehrfachbesuche* durch beide Eltern und die Schwester entschädigungspflichtig sind. In der Schweiz existiert zu dieser Problematik keine gefestigte Rechtsprechung. Nicht geklärt sind insbesondere folgende Fragen:
- Welche Angehörigen (Ehegatte, Kinder, Geschwister etc.) sind in welchem zeitlichen Umfang besuchsberechtigt?
  - Sind Mehrfachbesuche diverser Angehöriger pro Zeiteinheit (Tag, Woche bzw. Monat) zu entschädigen?

- Besteht auch eine Ersatzpflicht, wenn der besuchte Verletzte bewusstlos bzw. reduziert wahrnehmungsfähig ist?
133. Die Rechtsprechung ist wenig aussagekräftig bis zurückhaltend:
- In BGE 99 II 259 ff. wurden die Spitalbesuche der Mutter einer mit einem offenen Beinbruch im Spital befindlichen erwachsenen Tochter als ersatzfähig bezeichnet.
  - Das Walliser Kantonsgericht hat im Urteil vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth = SG 1979 Nr. 16 E. 7b die Anspruchsberechtigung sehr restriktiv ausgelegt. Anerkannt wurden drei Besuche durch den Vater eines Querschnittgelähmten in einem Monat.
  - Das EVG hat in BGE 118 V 206 E. 5c festgestellt, dass Kinder im vorschul- und schulpflichtigen Alter einen Anspruch auf Vergütung der Kosten für Spitalbesuche an jedem dritten Tag haben.
  - Der Berner Appellationshof demgegenüber hat mit Urteil vom 13.02.2002 (358/II/2001) = ZBJV 2002, S. 831 und 2003, S. 394, bei Elternbesuchen im Spital während der Akutphase fünf bis sieben Stunden (inklusive Anfahrzeit) pro Tag als ersatzfähig qualifiziert.
  - Das Amtsgericht Stadt-Luzern hat mit Urteil vom 17.06.2008 (11 06 14) E. 4.3.1.5 drei Besuche der Eltern eines im Wachkoma liegenden Kindes pro Woche (inklusive einem wöchentlichen Familienbesuchstag) bzw. wöchentlich insgesamt einen Zeitaufwand von 20 Stunden als der konkreten Situation angemessen bezeichnet.
134. Der zeitliche Besuchsaufwand von täglich mehreren Stunden – bei einem Aufenthalt im Wohnheim Sonnenrain kämen An- und Rückfahrt von zwei bis drei Stunden hinzu – ist vor diesem Hintergrund als relativ hoch zu qualifizieren.

### 3. Entschädigungspflichtiger Besuchsaufwand

135. Der Besuchsschaden der Angehörigen umfasst nicht nur die Besuchskosten (Reise- bzw. Transportkosten und Verpflegungskosten) und den besuchsbedingten Erwerbsausfall (vgl. BGE 99 II 259 ff.), sondern nach neuerer Praxis auch den Zeitausfall bzw. den normativen Besuchsschaden, wobei dieser mit dem Haushaltstundenansatz berechnet wird (vgl. Urteile OGer LU vom 27.08.2009 [11 08 127] E. 4.2.2 ff. und Berner Appellationshof vom 13.02.2002 [358/II/2001] = ZBJV 2002, S. 831 und 2003, S. 394).
136. Wird davon ausgegangen, dass in der Vergangenheit bzw. Zukunft pro Woche Heimunterbringung von C. P. ein Besuchsaufwand von 18 Stunden (pro Woche drei Besuche à sechs Stunden à CHF 30.-) und Transportkosten von 150 km à 65 Rappen zu entschädigen sind, beträgt der Besuchsschaden aktuell CHF 28 080.- (Zeitaufwand) plus CHF 5 070.- (Transportkosten), insgesamt CHF 33 150.- pro Jahr.
137. Der ab 01.01.2033 anfallende Besuchsschaden beträgt unter Berücksichtigung einer Kostenteuerung von 1 % pro Jahr CHF 41 675.- (siehe CAPITALISATOR-Beilage 9). Per 01.01.2010 kapitalisiert ergibt sich ein Besuchsschaden von CHF 502 641.- (siehe CAPITALISATOR-Beilage 10).
138. Wird C. P. bereits ab 01.01.2010 im Heim betreut, macht der Besuchsschaden unter Berücksichtigung einer Kostenteuerung von 1 % pro Jahr per 01.01.2010 kapitalisiert CHF 1 161 779.- aus (siehe CAPITALISATOR-Beilage 11).
139. Diese Beträge sind zu kürzen, wenn davon auszugehen ist, dass der Besuchsschaden nicht normativ zu verstehen ist und spätestens dann endet, wenn Eltern bzw. Schwester versterben, C. P. aber noch lebt (in diesem Sinn Urteil OGer LU vom 27.08.2009 [11 08 127] E. 4.1.2).

## E. Lohnausfall- und Haushaltschaden

140. C. P. ist sowohl erwerbs- als auch hausarbeitsunfähig. Die eingeschränkte erwerbliche und nichterwerbliche Arbeitskraft führt zu einem Lohnausfall- und Haushaltschaden. Diese beiden Schadensposten korrelieren miteinander insoweit, als eine Erwerbstätigkeit das Ausmass der Hausarbeitstätigkeit beeinflusst.

141. Um Lohnausfall- und Haushaltschaden berechnen zu können, ist die Validenkarriere von C. P. zu bestimmen. Das Handelsgericht Zürich hat im Kramis-Fall einen Lohnausfallschaden basierend auf einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit und einen Haushaltschaden basierend auf einem Einpersonenvvalidenhaushalt angenommen, den Haushaltschaden aber ab Heimeintritt nicht mehr berücksichtigt. Dieses Vorgehen wurde vom Bundesgericht geschützt (vgl. Urteil BGer vom 26.03.2002 [4C.276/2001] = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, S. 57 = HAVE 2002, S. 276 = ZBJV 2003, S. 394).

142. Wird der Arbeitsunfähigkeitsschaden von C. P. in gleicher Weise berechnet, ergibt sich für den Lohnausfallschaden ab 01.01.2010 folgende Berechnung:

- Lohnausfall (Einstiegslohn KV nach Lehre)		CHF 50 000.-
- Invalidenrente IV (geschätzt)	./.	CHF 13 680.-

---

Lohnausfall CHF 36 320.-

Unter Berücksichtigung einer Realloohnerhöhung von 1 % pro Jahr ergibt sich per 01.01.2010 ein kapitalisierter Lohnausfallschaden von CHF 969 425.- (siehe CAPITALISATOR-Beilage 12).

143. Die Berechnung des Haushaltschadens vom 27.07.2011 (Alter 20) bis 31.12.2032 (mutmasslicher Heimeintritt) erfolgt basierend auf einem Stundenansatz von CHF 30.- und einem Haushaltsführungsaufwand von 16,3 Stunden pro Woche (Tabelle 20.4.2.3 SAKE 2007,



Erwerbsgrad über 90 %) bzw. 847,6 Stunden pro Jahr, was einen Haushaltschaden pro Jahr von CHF 25 428.– ergibt.

144. Unter Berücksichtigung einer Realloohnerhöhung von 1 % macht der Haushaltschaden vom 27.07.2011 bis 31.12.2032 per 01.01.2010 kapitalisiert CHF 380 155.– (siehe CAPITALISATOR-Beilage 13).

#### **F. Rentenschaden**

145. Mit dem Lohnausfallschaden wird der bis zum ordentlichen Pensionierungsalter eintretende Einkommensausfall abgegolten. Nicht erfasst wird der ab der Pensionierung bis zum Tod eintretende *Altersrentenausfall der ersten und zweiten Säule*. Das Bundesgericht hat mehrfach festgehalten, dass die Altersrenten der ersten und zweiten Säule erfahrungsgemäss 50 % bis 80 % des Bruttoerwerbseinkommens im Pensionierungsalter ausmachen (vgl. BGE 129 III 135 E. 3.3).
146. Das mutmassliche Erwerbseinkommen von C. P. im Pensionierungszeitpunkt macht bei Berücksichtigung einer jährlichen Realloohnerhöhung von 1 % CHF 71 538.– aus. Wird davon ausgegangen, dass die Altersrenten 60 % (CHF 42 923.–) ausmachen und die Invalidenrente im Pensionierungszeitpunkt CHF 19 573.– beträgt, ergibt sich ab 27.07.2045, ein Rentenausfall von CHF 23 350.–.
147. Gemäss Rentenschadentabelle 3y von SCHAETZLE/WEBER macht der Rentenausfall im Pensionierungszeitpunkt bei Anwenden derselben Parameter CHF 40 719.– (56,92 % von CHF 71 538.–) minus CHF 19 573.–, d. h. CHF 21 146.–.
148. Der Kapitalwert des Rentenausfalls per 01.01.2010 macht bei Berücksichtigung einer Rentenerhöhung um 1 % pro Jahr CHF 79 481.– aus (siehe CAPITALISATOR-Beilage 14).

## G. Mehrkosten

149. Die Lähmung von C. P. wird unabhängig von der Betreuungsform diverse Mehrkosten zur Folge haben:
150. • *Pflegehilfsmittelkosten*: Eine Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit zieht normalerweise Kosten für Pflegehilfsmittel (Pflegebett, Rollstuhl, Duschrollstuhl etc.) nach sich. Zudem fallen für die Inkontinenzpflege sowie die Dekubitusprophylaxe je nach Art der Lähmung Auslagen an. Allfällige von der Unfallversicherung nicht versicherte Hilfsmittel können gegenüber der Krankenversicherung (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit b KVG und Ziffer 15 der Mittel- und Gegenstände-Liste [Mi-Gel]) geltend gemacht werden. Die ungedeckten Pflegehilfsmittelkosten, z. B. für eine Antidekubitus-Matratze oder Lagerungskissen bzw. -felle, sind vom Haftpflichtigen zu entschädigen. Nachfolgend werden die ungedeckten Pflegehilfsmittelkosten auf CHF 1 000.– pro Jahr geschätzt.
151. • *Franchise und Selbstbehalt*: Franchise und Selbstbehalt werden vom Sozialversicherungsregress nicht erfasst und stellen Direktschaden dar (vgl. BGE 129 V 396 = Pra 2004 Nr. 182 E. 1.2 und Urteil des Obergerichts Luzern vom 27.09.2006 [11 04 163] E. 11). C. P. war vor der Lungenembolie gesund. Der bei einer Spitex- bzw. Heimpflege anfallende Kostenaufwand von derzeit CHF 1 000.– (vgl. Art. 103 Abs. 1 und 2 KVV) ist dermassen zu entschädigen.
152. Die Neue Pflegefinanzierung führt ab 01.07.2010 für Heim- und Spitexpflegekosten eine Selbstzahlung in Bezug auf die «nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten» von höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages ein und hält die Kantone an, die Restfinanzierung zu regeln (vgl. Art. 25a Abs. 5 nKVG).
153. Für Heim- und Spitexpflegebedürftige bedeutet dies, dass sie inskünftig maximal CHF 7 884.– (20% von CHF 108.– x 365 Tage) für

nicht versicherte Betreuungs- und Pflegekosten zusätzlich zu Franchise und Selbstbehalt für versicherte Pflegeleistungen i.S.v. Art. 7 Abs. 2 KLV zu tragen haben.

154. Die Kantone können den Pflegekostenselbstbehalt mit Subventionen auffangen. Ob und inwieweit der Kanton Schaffhausen bzw. der Kanton Thurgau dies tun werden, steht nicht fest. Der Kanton Zürich schlägt in seiner Vernehmlassungsvorlage vor, den Selbstbehalt für Heimpflegekosten auf CHF 21.60 bzw. Spitexpflegekosten auf CHF 15.95 pro Tag festzulegen (vgl. NZZ vom 14.11.2009, S. 17).
155. Der Pflegekostenselbstbehalt entfällt bei einem Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung, die nicht nach KVG anerkannt ist. Es ist aber wenig wahrscheinlich, dass der Kanton bei Behinderteneinrichtungen längerfristig die Bewohner taxmässig nicht gleich behandelt. Der Pflegekostenselbstbehalt von CHF 7 884.– ist deshalb zu berücksichtigen.
156. • *Wohnungsmehrkosten*: Wenn C. P. zu Hause gepflegt und betreut wird, muss die Mutter in eine rollstuhlgängige Wohnung umziehen und in Absprache mit dem Eigentümer bauliche Barrieren beseitigen oder eine behindertengerechte Wohnung kaufen. Im ersten Fall sind die Kosten für die höhere Miete einer rollstuhlgängigen Miete und allfällige Anpassungskosten, im zweiten Fall Mehrkosten für die behindertengerechten Anpassung und die Betriebskosten des Mehrflächenbedarfs zu entschädigen.
157. Im Hinblick auf den Umstand, dass behindertengerechtes Bauen in der Regel mit Mehrkosten zwischen 1 und 5% verbunden ist ([http://www.hindernisfrei-bauen.ch/kosten\\_d.php](http://www.hindernisfrei-bauen.ch/kosten_d.php)), können die zukünftigen Wohnungsmehrkosten mit 3 % einer ortsüblichen Mietwohnung veranschlagt und nach Mortalität berechnet werden. Bei einer ortsüblichen Miete von CHF 25 000.– fallen Wohnungsmehrkosten von CHF 750.– pro Jahr an.

158. Allfällige Umbaukosten trägt IV nach Massgabe der Ziffern 13.04\* und 13.05\* sowie 14.01 ff. der HVI. Die ungedeckten Umbaukosten sind soweit angemessen vom Haftpflichtigen zu entschädigen. Dies trifft auch für Umbaukosten des elterlichen Wohnhauses zu (vgl. BGE 123 III 306 = Pra 1997 Nr. 170 E. 8a bzw. Urteil Cours Civiles NE vom 06.11.1995 i.S. B. K. gegen Association de Développement de Colombier und Kanton NE [Fr. 30 000.– für den Umbau des elterlichen Wohnhauses eines Querschnittgelähmten] und ferner Urteil KGer VS vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth c. Luftseilbahn Betten-Bettmeralp AG und Schweizer Union E. 7e, S. 36 ff. [DM 17 000 für den Umbau des elterlichen Wohnhauses bei einem Paraplegiker])
159. • *Mobilitätsmehrkosten*: Die im Zusammenhang mit Arzt- und Therapiebesuchen anfallenden Transportkosten sowie die Kosten für allfällige Begleitpersonen sind zu entschädigen. Nach der Auffassung des Luzerner Obergerichts kann Schwerstverletzten nicht zugemutet werden, öffentliche Verkehrsmittel oder besondere Behindertentaxidienste, z. B. Tixi-Taxi, dauernd in Anspruch zu nehmen. Die über den üblichen Anschaffungskosten eines Autos von CHF 30 000.– liegenden Anschaffungs-, Umbau- und Betriebskosten sind nach Art. 46 OR entschädigungspflichtig, wobei pro gefahrener Kilometer 65 Rappen verrechnet werden können (vgl. Urteile OGer LU vom 27.08.2009 [11 08 127] E. 7.1 ff.).
160. Die vorstehenden Mehrkosten sind im vorliegenden Fall nach Mortalität zu kapitalisieren. Die Höhe der jährlichen Mehrkosten hängt von der Betreuungsform ab. Wird von wiederkehrenden Mehrkosten von jährlich CHF 10 000.– und einer Kostensteigerung von 1 % pro Jahr ausgegangen, ergibt sich per 01.01.2010 ein Kapital von CHF 350 460.– (siehe CAPITALISATOR-Beilage 15). Hinzu zu zählen sind die einmaligen Umbaukosten unbestimmter Höhe.

## H. Abgeltungsformen

161. Der Geschädigte kann zwischen Kapital oder indexierter Rente wählen. Eine allfällige Betreuungs- und Pflegeschadenrente, auch eine die Heimpflegeschadenrente, ist an den Nominallohnindex zu binden (Urteil HGer ZH vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 und 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 E. VI/3).
162. Eine Anbindung der Heimpflegeschadenrente an den Nominallohn- oder den Konsumentenpreisindex ohne fixen Korrekturfaktor wegen der erfahrungsgemäss höheren Gesundheitskosten führt beim Geschädigten tendenziell zu einer Unterdeckung.
163. Muss C. P. in einem Heim betreut werden, was spätestens ab 2033 der Fall sein wird, hängt die sozialversicherungsrechtliche Leistungspflicht nach heutigem Recht entscheidend davon ab, ob sie sich einem Pflegeheim oder in einer Behinderteneinrichtung aufhält.
164. Ersterer Aufenthalt zieht beim Geschädigten höhere ungedeckte Kosten, letzterer Aufenthalt tiefere Kosten nach sich. Es kommt hinzu, dass die derzeit noch hohen Subventionen den Heimpflegeschaden massiv reduzieren (supra N 113 ff.). Ob allerdings im Jahr 2033 dieselbe Gesetzeslage wie heute bestehen wird, ist mehr als nur fraglich.
165. Ungelöst ist das Problem einer *zukünftigen Subventionsanpassung*. Diesbezüglich sollte bei einer Berentung eine pragmatische Anpassungsregel vorbehalten werden, z. B. derart dass der monatliche Rentenbetrag prozentual in dem Verhältnis steigt, wie das Verhältnis zwischen Subvention und Taxe im Berechnungszeitpunkt sich nachträglich verändert. Vorliegend beträgt das derzeitige Verhältnis Subventionen 66,5 % zu Taxe 33,5 %. Beim Kapitalbezug stellt sich die Frage, ob entgegen der handelsgerichtlichen Praxis der subventionierte Kostenanteil (teilweise) geltend gemacht werden kann.

## I. Schadenminderung

166. Der Schaden von C. P. bei Betreuung durch Angehörige und anschließender Heimunterbringung (ab 2033) beläuft sich per 01.01.2010 auf:

- Hauspflegeschieden (bis 2033)	CHF 2 800 000.-
- Heimpflegeschieden (ab 2033)	CHF 248 323.-
- Besuchsschieden (ab 2033)	CHF 502 641.-
- Lohnausfallschieden	CHF 969 425.-
- Haushaltschieden (bis 2033)	CHF 380 155.-
- Rentenschieden	CHF 79 481.-
- Mehrkosten	CHF 350 460.-
	<hr/>
	CHF 5 330 485.-

167. Der Schaden von C. P. bei sofortiger Heimunterbringung (ab 2010) beläuft sich per 01.01.2010 auf:

- Heimpflegeschieden (ab 2010)	CHF 573 949.-
- Besuchsschieden (ab 2010)	CHF 1 161 779.-
- Lohnausfallschieden	CHF 969 425.-
- Rentenschieden	CHF 79 481.-
- Mehrkosten	CHF 350 460.-
	<hr/>
	CHF 3 135 094.-

168. Werden die Subventionen ausser Acht gelassen, beträgt der Schaden bei sofortiger Heimunterbringung:

- Heimpflegeschieden (ab 2010)	CHF 4 444 126.-
- Besuchsschieden (ab 2010)	CHF 1 161 779.-
- Lohnausfallschieden	CHF 969 425.-
- Rentenschieden	CHF 79 481.-

- Mehrkosten

CHF 350 460.-

---

CHF 7 005 271.-

169. Eine Heimunterbringung ist betragsmässig billiger als eine Betreuung zu Hause. Dies hängt damit zusammen, dass einerseits die Angehörigenpflege krankensicherungsrechtlich nicht anerkannt ist und andererseits die Heimkosten durch Subventionen – zu Gunsten des Haftpflichtigen – vergünstigt werden.
170. Vom Geschädigten kann gestützt auf die Schadenminderungspflicht nicht verlangt werden, stets die *billigste Pflegeform* zu wählen. Soweit die vom Geschädigten gewählte Pflegeform mit dem *sozialversicherungsrechtlichen Wirtschaftlichkeitsgebot* vereinbar ist (supra N 47 ff.), kann die Schadenminderungseinrede von vornherein nicht erhoben werden.
171. Darüber hinaus ist eine Berufung auf die Schadenminderungseinrede nur möglich, soweit sich die vom Geschädigten gewählte Pflegeform als unzweckmässig erweist. Betreuungs- und Pflegekosten sind deshalb vom Haftpflichtigen grundsätzlich unabhängig davon zu entschädigen, ob eine billigere, ebenfalls zweckmässige Pflegeform besteht (vgl. Urteile BGer vom 26.03.2002 [4C.276/2001] = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, S. 57 = HAVE 2002, S. 276 = ZBJV 2003, S. 394 E. 6b/cc sowie OGer LU vom 27.08.2009 [11 08 127] E. 5.1 und und HGer Zürich vom 12.06.2001 [E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 und 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394E. V/2; rechtsvergleichend Urteil OGH vom 26.05.1999 [5 Ob 50/99k] = ZVR 1999 Nr. 109, 375).
172. Die kantonale Rechtsprechung erachtet sogar «Doppelkosten» als mit dem Schadenminderungsgebot vereinbar. Der im Heim untergebrachte Geschädigte kann sowohl den Heimpflege- und den Besuchsschaden als auch den Hauspflegeschaden, der bei Wochenend-

und Ferienaufenthalten zu Hause entsteht, geltend machen (vgl. Urteil OGer LU vom 27.08.2009 [11 08 127] E. 4 und 5).

173. Die haftungsrechtliche Praxis kennt – im Gegensatz zur sozialversicherungsrechtlichen Praxis (supra N 47 ff.) – keine absolute Prozentzahl. Infolge des integralen Sozialversicherungsregresses muss der Haftpflichtige die sozialversicherungsrechtliche Praxis gegen sich gelten lassen. Zudem sollte die Unangemessenheit im Haftpflichtrecht weniger streng als im Sozialversicherungsrecht gehandhabt werden, denn der Haftpflichtige hat den Schaden verursacht.

#### **IV. Koordination**

174. Infolge des integralen Sozialversicherungsregresses (vgl. Art. 72 Abs. 1 ATSG) kann der Geschädigte gegenüber dem Haftpflichtigen grundsätzlich nur den Direktschaden geltend machen. Vorliegend wurden Hilflösenentschädigung und Invalidenrente bei der Berechnung des Direktschadens berücksichtigt (supra N 102, 110 und 142).
175. Zur Zeit steht noch nicht fest, welches die Pflegeentschädigungen sein werden, die C. P. von der Kranken- bzw. Unfallversicherung erhält. Voraussichtlich wird C. P. zu Hause betreut werden und keine Pflegeentschädigung seitens des Krankenversicherers erhalten (supra N 27 ff.).
176. C. P. wird bis zur Klärung der Haftung in jedem Fall, egal ob bei Haus- oder Heimpflege, Ergänzungsleistungen und eine Vergütung für Pflegekosten (supra N 53 ff.) erhalten. Diesbezüglich besteht aber *kein Regressrecht des Staates gegenüber dem Haftpflichtigen* (vgl. Art. 30 ELG).
177. Der Haftpflichtige muss also nicht befürchten, mit Regressforderungen behelligt zu werden. Je länger die Klärung der Haftungsfrage dauert bzw. je länger Ergänzungsleistungen bezahlt werden, desto tiefer wird der ungedeckte Schaden. Besteht aber eine Haftung, sind



Rente und/oder Kapital bei den Einnahmen zu berücksichtigen mit der Folge, dass der EL-Anspruch entfällt.

178. In Anbetracht dieser komplexen Ausgangslage sollte C. P. den Gesamtpflegeschieden (ohne Abzug der Subventionen) vom Haftpflichtigen fordern, vorsorglich aber alle potentiellen Leistungsansprüche gegenüber den Sozialversicherern anmelden, um keine Rechtsnachteile zu erleiden. Im Verlauf der Verfahren wird sich herauskristallisieren, welche Leistungen welcher Sozialversicherer zu erbringen hat.

## **V. Beantwortung der Gutachterfragen und Empfehlungen**

179. Ihre Fragen beantworte ich wie folgt:
180. *Frage 1: «Ist C. P. berechtigt, über die Betreuungsform zu bestimmen, auch wenn die von ihr gewählte Betreuungsform für die Ersatzpflichtigen (Haftpflichtiger und Sozialversicherungen) teurer als eine andere mögliche Betreuungsform ist?»*
181. Ja – Der Geschädigte ist sowohl sozialversicherungs- als auch haftungsrechtlich befugt, eine teurere Pflegeform zu wählen, vorausgesetzt die fragliche Pflegeform ist zweckmässig, was vorliegend für die Haus- und Heimpflege zutrifft. Die sozialversicherungsrechtliche Praxis erachtet bei gleich zweckmässigen Pflegeformen um 50 % höhere Kosten als mit der Schadenminderung vereinbar. Die haftungsrechtliche Praxis kennt keine absolute Prozentzahl. Infolge des integralen Sozialversicherungsregresses muss der Haftpflichtige die sozialversicherungsrechtliche Praxis gegen sich gelten lassen. Zudem sollte die Unangemessenheit im Haftpflichtrecht weniger streng als im Sozialversicherungsrecht gehandhabt werden, weil der Haftpflichtige den Schaden verursacht hat.

182. *Frage 2: «Was wird die Betreuung und Pflege durch die Angehörigen kosten? Welche Sozialversicherungsleistungen werden bei einer Angehörigenpflege erbracht? Welches ist der ungedeckte Direktschaden?»*
183. Der Schaden von C. P. bei Betreuung durch Angehörige und anschließender Heimunterbringung (ab 2033) – unter Berücksichtigung aller Schadensposten – beläuft sich per 01.01.2010 auf rund CHF 5,3 Mio. (supra N 166). Der Schaden bei sofortiger Heimunterbringung (ab 2010) macht – unter Berücksichtigung aller Schadensposten – per 01.01.2010 rund CHF 3,1 Mio. (supra N 167) aus. Werden die Subventionen ausser Acht gelassen, beträgt der Schaden bei sofortiger Heimunterbringung rund CHF 7 Mio. (supra N 168).
184. *Frage 3: «Mit welchen weiteren ersatzpflichtigen Kosten ist bei einer Heim- bzw. Angehörigenbetreuung zu rechnen?»*
185. Neben dem Betreuungs- und Pflegeschaden werden Besuchskosten, Pflegehilfsmittelkosten, Franchise und Selbstbehalt, Wohnungsmehrkosten und Mobilitätsmehrkosten eintreten. Deren Höhe hängt von der Betreuungsform ab und ist zur Zeit schwierig abzuschätzen. Von besonderer Bedeutung ist, dass mit In-Kraft-Treten der Neuen Pflegefinanzierung am 01.07.2010 die Selbstzahlungen an die Krankenversicherung sich um maximal CHF 7 888.– erhöhen (supra N 152 ff.). Werden die zukünftigen Mehrkosten zurückhaltend auf jährlich CHF 10 000.– geschätzt, ergibt sich per 01.01.2010 ein Kapital von rund CHF 350 000.–. Die einmaligen Umbaukosten sind hinzuzurechnen.
186. Auf Grund der vorstehenden Ausführungen empfehle ich:
- Erarbeiten eines Betreuungs- und Pflegekonzepts mit der örtlichen Spitex und der für die Gewährung von Ergänzungsleistungen zuständigen Schaffhauser Behörde.
  - Anmeldung und Geltendmachung der unfallversicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung für Behandlungspflege gemäss Art. 18

Abs. 1 UVV (bei Unterbringung im Heim bzw. Schwester Jennifer pflegt C. P. als selbstständig erwerbende Pflegefachfrau) bzw. Art. 18 Abs. 2 UVV (bei Unterbringung zu Hause).

- Anmeldung und Geltendmachung der krankensicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung für Grundpflege und Betreuung gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV (für Entlastungsdienst bzw. Schwester Jennifer pflegt C. P. als selbstständig erwerbende Pflegefachfrau) und Anstellung von Mutter bzw. Schwester Jennifer von C. P. durch die örtliche Spitex.
- Anmeldung und Geltendmachung der Ergänzungsleistungen und der Vergütung von Pflegekosten bzw. des Lohnausfalls der betreuenden Angehörigen.
- Anmeldung und Geltendmachung der Betreuungsgutschriften gemäss Art. 29<sup>septies</sup> AHVG.
- Vorsorgliche und fristwahrende Geltendmachung des ungedeckten Betreuungs- und Pflegeschadens gegenüber den Haftpflichtigen.

\* \* \*

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

Glarus, 19. November 2009

PD Dr. iur. Hardy Landolt LL.M.

.....

Anhang:

1. Arztbericht von Dr. med. Zangger vom 29.03.2009
2. E-Mail der Heimleitung Sonnenrain vom 09.11.2009
3. Arztbericht von Dr. med. Schmalohr vom 09.11.2009
4. CAPITALISATOR-Berechnung 1
5. CAPITALISATOR-Berechnung 2
6. CAPITALISATOR-Berechnung 3
7. CAPITALISATOR-Berechnung 4
8. CAPITALISATOR-Berechnung 5
9. CAPITALISATOR-Berechnung 6
10. CAPITALISATOR-Berechnung 7
11. CAPITALISATOR-Berechnung 8
12. CAPITALISATOR-Berechnung 9
13. CAPITALISATOR-Berechnung 10
14. CAPITALISATOR-Berechnung 11

- 15. CAPITALISATOR-Berechnung 12
- 16. CAPITALISATOR-Berechnung 13
- 17. CAPITALISATOR-Berechnung 14
- 18. CAPITALISATOR-Berechnung 15