

2011

# Gutachten betreffend Selbstversorgungsschaden von X.\_ Y.\_

von

Martina Tröger, dipl. Pflegefachfrau FA AN, Chur

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





## Inhaltverzeichnis

---

I. Einleitung .....	2
II. Aktuelle Situation .....	2
III. Medizinische Diagnosen.....	6
IV. Pflegediagnosen.....	6
A. Allgemeines .....	6
B. Beeinträchtigte Haushaltsführung .....	7
C. Beeinträchtigte körperliche Mobilität/ Gehfähigkeit .....	7
D. Risiko eines Sturzes .....	8
E. Risiko einer beeinträchtigten Hautintegrität/ Gewebeschädigung .....	8
F. Totale Urininkontinenz .....	9
G. Stuhlinkontinenz .....	10
H. Infektionsgefahr .....	10
I. Gestörte sensorische Wahrnehmung .....	11
J. Chronische Schmerzen .....	11
K. Beschäftigungsdefizit.....	12
V. Selbstversorgungsmehraufwand .....	12
A. Allgemeines .....	12
B. Methodisches Vorgehen .....	14
C. Aktueller Selbstversorgungsaufwand .....	15
D. Versorgungsmehraufwand.....	16
1. Hauswirtschaftlicher Versorgungsmehraufwand.....	16
2. Selbstpflegemehraufwand .....	17
3. Zukünftige Veränderung des Selbstversorgungsmehraufwandes .....	18
VI. Ersatzpflicht des Selbstversorgungsmehraufwands.....	20
A. Allgemeines .....	20
B. Hauswirtschaftlicher Selbstversorgungsmehraufwand.....	20
C. Selbstpflegemehraufwand .....	21

## I. Einleitung

X.\_ Y.\_, geboren am 13.10.1978, erlitt am ... infolge eines Verkehrsunfalls als Mitfahrerin ein Polytrauma mit einer sensomotorischen Paraplegie sub Th8 (ASIA A) mit einer Übergangszone bis Th12. Bis zum 16.03.2009 wurde X.\_ Y.\_ für die Erstrehabilitation in der Uniklinik Balgrist betreut. Auf eigenen Wunsch wurde sie in das Rehabilitationszentrum Nottwil verlegt, weil sie ein weiteres Therapieangebot nutzen wollte. X.\_ Y.\_ war bis zum 16.06.2009 in Nottwil.

Vor dem Unfall lebte X.\_ Y.\_ zusammen mit C. in einer Altbauwohnung, in die sie nach dem Unfall nicht mehr zurück konnte, da diese Wohnung nicht mit dem Rollstuhl zugänglich gemacht werden konnte. Sie zog deshalb in eine Parterrewohnung, die teilweise auf ihre Bedürfnisse angepasst wurde.

Die Geschädigte wird von Rechtsanwalt A.\_ B.\_, Zürich, vertreten. Rechtsanwalt A.\_ B.\_ hat mit Schreiben vom 27.06.2011 Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, Rechtsanwalt, Glarus, beauftragt, den Selbstversorgungsmehraufwand gutachterlich festzustellen.

Für eine Bedarfsabklärung vor Ort und anschliessender Evaluation des behinderungsbedingten Haushalts- und Selbstpflegemehraufwands wurde vom Gutachter Martina Tröger, dipl. Pflegefachfrau, Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum für Pflegerecht, Glarus, beigezogen. Martina Tröger hat die medizinischen Diagnosen und die Pflegediagnosen zusammengetragen sowie die Bedarfsabklärung vor Ort vorgenommen. Martina Tröger war am 20.09.2011 Zürich. Sie hat dabei X.\_ Y.\_ befragt sowie die Räumlichkeiten besichtigt. Danach hat sie mit Hilfe der Akten Ziffern II bis und mit V des vorliegenden Berichts verfasst.

## II. Aktuelle Situation

Bei X.\_ Y.\_ besteht infolge der kompletten Paraplegie sub Th 8 (ASIA A: American spinal injury Assotiation Classification) unterhalb Th8 eine reduzierte Sensibilität, ab Segment Th12 eine vollständige Anästhesie und Analgesie.

X.\_ Y.\_ macht einen aufgestellten, offenen, motivierten und sehr selbständigen Eindruck. Sie lebt alleine in einer 3.5-Zimmer-Mietwohnung im Erdgeschoss. Die Wohnung wurde teilweise auf die Bedürfnisse von X.\_ Y.\_ angepasst. Die Hauseingangstüre wurde mit einem elektrischen Türöffner versehen, um einen uneingeschränkten Zugang zur Wohnung zu ermöglichen. Die Wohnung ist rollstuhlgängig und frei von Hindernissen. Alle Räume sind für X.\_ Y.\_ problemlos zugänglich. Vom Wohnzimmer her ist es für X.\_ Y.\_ nicht möglich, auf die Terrasse zu gelangen. Die Schwelle ist zu hoch, um sie mit dem Rollstuhl zu passieren. Damit X.\_ Y.\_ auf die Terrasse gelangen kann, wurde von ihrem Schlafzimmer aus eine Rampe angebracht.

An der Küche wurde nichts verändert. Die Küchenkombination, die Schränke und der Kühlschrank sind auf einer genormten Höhe angebracht. X.\_ Y.\_ kann nur einen kleinen Teil der Schränke nutzen, da sie vom Rollstuhl aus nur das unterste Tablar der Hochschränke erreichen kann. Die Küchenarbeiten muss sie in einer seitlichen Position verrichten, da die Küchenkombination nicht unterfahrbar ist. Diese seitliche Arbeitsweise bereitet X.\_ Y.\_ oft Mühe. Wenn X.\_ Y.\_ längere Zeit in dieser Position arbeitet, bekommt sie am Oberkörper seitlich und im Rücken schmerzhaft Verspannungen. Die hinteren Herdplatten sind für X.\_ Y.\_ nur mit Mühe erreichbar. Sie kann nur mit fremder Hilfe Wasser aus grossen Pfannen leeren. Die Rüstarbeiten kann X.\_ Y.\_ teilweise am Esstisch vorbereiten, was mit einem Mehraufwand verbunden ist, da sie mit dem ganzen Rüstzeug mehrmals hin und her fahren muss. Das Decken des Tisches ist nur in Etappen möglich. Für das Kochen, Aus- und Einräumen des Geschirrspülers und das Versorgen des Geschirrs muss X.\_ Y.\_ mehr Zeit einplanen. Sie kann immer nur Eines nach dem Anderen verrichten, weil die Hände jeweils für das Rangieren mit dem Rollstuhl gebraucht werden. Dank der guten Beweglichkeit und Rumpfstabilität ist es X.\_ Y.\_ momentan möglich, diese Arbeiten so auszuführen.

Der Duschaum ist gleich neben dem Schlafzimmer und gut zu erreichen. In der Dusche wurde ein Duschstuhl mit Seitenstützen montiert, so dass X.\_ Y.\_ problemlos alleine duschen kann. Das Lavabo wurde in der Höhe nicht angepasst. Einzig der Spiegel wurde vergrössert, damit sich X.\_ Y.\_ in sitzender Position anschauen kann. Haltegriffe sind keine montiert, weder in der Dusche noch neben den beiden Toiletten bzw. der Badewanne. Die WC-Brille, an der sich X.\_ Y.\_ beim Transfer auf die WC-Schüssel festhält, ist ebenfalls nicht fest montiert. Der Transfer vom Rollstuhl auf die WC-Schüssel ist dank der guten Mobilität und körperlichen Verfassung von X.\_ Y.\_ so machbar.

In der Waschküche sind die Waschmaschine und der Tumbler nebeneinander positioniert und gut zugänglich. Einzig der Hauptschalter ist hinter den Maschinen gelegen und für X.\_ Y.\_ nicht erreichbar, weshalb er immer eingeschaltet bleibt. Ist er einmal versehentlich ausgeschaltet, kann ihn X.\_ Y.\_ mit viel Fantasie und Geschicklichkeit einschalten. Im Trocknungsraum wurde eine Wäscheleine auf ihrer Höhe angebracht. So hat X.\_ Y.\_ die Möglichkeit, ihre Wäsche auch aufzuhängen. Der Wäschetransport gestaltet sich zeitaufwändig, da für das Fahren mit dem Rollstuhl beide Hände gebraucht werden, gleichzeitig aber der Wäschekorb gehalten werden muss. Pro Fahrt kann X.\_ Y.\_ nur wenig Wäsche transportieren. Das Zusammenlegen von grossen Wäschestücken und das Bügeln sind in sitzender Position nur erschwert möglich. Bedingt durch die Inkontinenz hat X.\_ Y.\_ einen Waschmehraufwand, weil sie öfters die Bettwäsche und Kleider wechseln und waschen muss.

Seit dem August 2011 hat X.\_ Y.\_ den Führerschein und fährt ein eigenes Auto. Der Zugang in die Garage erfolgt durch eine schwere Türe, die selber schliesst. Die Garage ist nicht eben gebaut; die Behindertenparkplätze befinden sich im tiefer liegenden Teil der Garage. Ohne Gepäck kann X.\_ Y.\_ diese Steigung überwinden. Da regelmässig Waren, z.B. nach dem Einkaufen, zu transportieren sind, parkiert X.\_ Y.\_ regelmässig auf dem Motorradparkplatz, der

sich ganz oben in der Garage befindet. Optimal wäre eine ebene Zufahrt zum Auto; diese würde voraussetzen, dass X.\_ Y.\_ zwei Parkplätze mietet und bezahlt.

Dank des Autos ist X.\_ Y.\_ unabhängiger geworden. Sie kann die Einkäufe bei jeder Witterung selber erledigen. Die kleinen Einkäufe erledigt X.\_ Y.\_ alleine. Im Laden sind nicht alle Regale mit dem Rollstuhl zugänglich. Bei Bedarf nimmt sie die Hilfe von Passanten in Anspruch. Für grosse Mengen wie Wocheneinkäufe ist sie auf die Hilfe ihres Bruders oder ihrer Mutter angewiesen.

Die täglich anfallenden Arbeiten im Haushalt erledigt X.\_ Y.\_ selbständig. Sie ist ordentlich und mag es sauber. X.\_ Y.\_ benötigt wegen der körperlichen Einschränkung und der Fortbewegung im Rollstuhl mehr Zeit, um die Arbeiten auszuführen. Mitunter sind mehrere Arbeitsschritte nötig. Wenn X.\_ Y.\_ beispielsweise ihr Bett frisch bezieht, muss sie für das Darüberstreifen des Fixleintuchs um das ganze Bett herum fahren, um es über die Matratze ziehen zu können. Das Beziehen der Bettdecke und das tägliche Aufschütteln gestalten sich in sitzender Position nicht weniger aufwändig. Die gute Rumpfstabilität und Beweglichkeit ermöglichen X.\_ Y.\_, diese Arbeiten ausführen zu können. Die Reinigungsarbeiten bereiten X.\_ Y.\_ Mühe. Sie bekommt Druckstellen seitlich an den Knien, wenn sie sich oft nach vorne beugen muss, was bei der Reinigung des Bodens nicht zu vermeiden ist. Nach solchen körperlichen Anstrengungen plagen X.\_ Y.\_ danach vermehrt Schmerzen. Oft muss sie auch die Reinigungsarbeiten wegen der Schmerzen verschieben. Einige Reinigungsarbeiten, etwa das Staubwischen an unzugänglichen Stellen (unter dem Bett oder auf dem Schrank) sowie die Reinigung der Fenster, Storen, Küchenschränke, von Bad und Küchenkombinationsrückwand etc., sind für X.\_ Y.\_ nicht möglich. Für diese Arbeiten leistet sie sich alle zwei Wochen eine Raumpflegerin. Mehr Unterstützung würde ihr den Alltag sicher erleichtern.

In der Körperpflege ist X.\_ Y.\_ selbständig. Wegen der körperlichen Einschränkungen muss sie mehr Zeit für die Körperpflege einplanen. X.\_ Y.\_ hat keinen Sphinktertonus; sie kann jedoch ihren Stuhlgang ohne Medikamente relativ gut kontrollieren. X.\_ Y.\_ entleert den Darm mittels Bauchmassage, Atem- und Entspannungsübungen, was genügend Zeit erfordert. Wenn X.\_ Y.\_ sich nicht genügend Zeit lässt, kann es passieren, dass sich der Darm tagsüber spontan entleert, was sehr belastend ist. X.\_ Y.\_ leidet sehr unter ihrer Inkontinenz. Zum Wasserlösen legt sie sich acht bis neun Mal täglich einen Einmalkatheter. Die Harninkontinenz ist auf diese Weise meistens beherrschbar. Spasmen an den Beinen weisen X.\_ Y.\_ darauf hin, dass sie urinieren muss, treten aber auch dann auf, wenn sie Diarrhoe bekommt. Zirka alle zwei bis drei Monate leidet X.\_ Y.\_ für mehrere Tage unter Harninkontinenz, sie macht dann Selbsttests, um einen Harnwegsinfekt auszuschliessen. Bei Unsicherheit geht sie zur Kontrolle zum Arzt.

X.\_ Y.\_ ist sehr sportlich und trainiert viel mit dem Handbike, dass sie sich geleistet hat. Ein Teil der Anschaffungskosten hat die Paraplegiker Stiftung übernommen. X.\_ Y.\_ geht auch regelmässig ins Fitnessstudio und nimmt an Sportcamps teil. Zur Spitzfussprophylaxe macht sie täglich Stehtraining am Stehtisch, welchen sie sich ebenfalls selber finanziert hat. Mo-

mentan beansprucht X.\_ Y.\_ keine Physiotherapie, da sie ihre Übungen regelmässig selbstständig zu Hause macht.

Sehr belastend sind die täglichen neuropathischen Schmerzen. Anstrengung, Überbelastung, Stress und Wetterwechsel können diese Schmerzen negativ beeinflussen und verstärken. Die Schmerzen sind am Abend am Schlimmsten; sie beginnen ab ca. 22 Uhr, wenn X.\_ Y.\_ schlafen gehen sollte, und dauern ungefähr fünf bis sechs Stunden an. Alle 30 bis 60 Sekunden nimmt X.\_ Y.\_ in ihrem Körper ein Brennen und elektrische Schläge wahr, welche abwechselungsweise im rechten und im linken Oberschenkel zu Lähmungserscheinungen führen. Die Lähmungserscheinungen sind auf der rechten Seite schlimmer als auf der linken Körperhälfte. Sie breiten sich vom Hüftknochen aus in den rechten Rippen- und Unterleibsbereich aus und erstrecken sich bis zum Oberschenkel. Wegen dieser Schmerzen kann X.\_ Y.\_ oft nicht schlafen und ist am Morgen nicht ausgeruht. Schlafmittel nimmt sie deswegen nicht ein. Die Schmerzen sind oft unerträglich, tagsüber aber besser zu ertragen, wahrscheinlich, weil X.\_ Y.\_ mehr abgelenkt ist. Sie überlegt sich alternative Möglichkeiten, um gegen die Schmerzen anzukämpfen, und versucht es im Moment mit Akkupunktur. In ihre Therapeutin habe sie Vertrauen und den Eindruck, dass es ihr gut tue, äussert sich X.\_ Y.\_. Die Kosten werden von der Krankenversicherung nicht übernommen. X.\_ Y.\_ ist auch gegenüber anderen Therapien offen. Ihr Ziel ist es, dass die Schmerzen erträglicher werden.

X.\_ Y.\_ arbeitet im Umfang von 60 % als Wertschriftenspezialistin bei der Z.. Den Arbeitsweg kann sie problemlos alleine bewältigen. Die Arbeit gefällt ihr. Im Team gebe es allerdings einige Reibereien und sie fühle sich nicht immer ganz ernst genommen. Wenn X.\_ Y.\_ nach einer schmerzgeplagten Nacht zur Arbeit erscheint und deshalb nicht fit ist, äussern Arbeitskollegen unpassende Bemerkungen.

In der Freizeit unternimmt X.\_ Y.\_ viel mit Freunden, kommt aber auch alleine gut zurecht. Seit sie das Auto hat, fällt es ihr noch einfacher, die Freizeit zu gestalten. Die öffentlichen Verkehrsmittel kann X.\_ Y.\_ gut benützen; sie ist auch schon mit den öffentlichen Verkehrsmitteln alleine in die Ferien gefahren. Ferien plant X.\_ Y.\_ via Internet und telefonischen Anfragen.

### III. Medizinische Diagnosen

Die X.\_ Y.\_ betreffenden medizinischen Diagnosen sind:

- Status nach Berstungsfraktur BWK 9 und LWK 1 am 25.12.2008
  - dorsale Spondylodese BWK 12 bis LWK1 am 25.12.2008 (Stabilisierungsoperation mit Zugang vom Rücken)
  - ventrale Spondylodese (Stabilisierungsoperation mit Zugang vom Bauch am 30.12.2008 mit Cage, zur Erhöhung der Stabilität, Korporektomie LWK 1 [Entfernung vom Wirbelkörper oder Teilen davon] mit posttraumatischer Paraplegie, sensomotorisch inkomplett unterhalb Th8 und komplett unterhalb Th12)
- neurogene Blasen- und Darmfunktionsstörungen
- Status nach Thoraxtrauma mit Rippenserienfraktur 9 bis 12 rechts, 7 bis 12 links, Hämatothorax (Blutung in der Pleurahöhle infolge einer Verletzung der Lunge)
- dislozierte, mehrfragmentäre Claviculafraktur links mit Osteosyntese am 30.12.2008
- Frakturen der processi costales BWK 1 bis 4 rechts und 1 bis 3 links (Querfortsätze der Wirbelkörper, die als Rippenrudimente gelten)
- nichtdislozierte Spaltfraktur Os coccygis (folgt auf das Kreuzbein)
- Myositis unklarer Aetologie Oberschenkel rechts 05/2010 (folgenlos abgeheilt)

### IV. 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 X.\_ Y.\_ 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 zukünftige oder präventive Massnahmen begründet sind.



## **B. Beeinträchtigte Haushaltführung**

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

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- körperliche Einschränkung durch die Paraplegie

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- Nichterreichenkönnen gewisser Bereiche der Wohnung
- hoher Zeitaufwand für einige Verrichtungen

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ kann wegen ihrer guten Rumpfkontrolle und Beweglichkeit sehr viele Arbeiten selber ausführen.
- X.\_ Y.\_ plant sich genügend Zeit für Hausarbeiten ein.
- X.\_ Y.\_ erledigt Aufräumarbeiten sofort, um eine aufgeräumte, saubere Umgebung beizubehalten.
- X.\_ Y.\_ nimmt die Unterstützung durch eine Raumpflegerin in Anspruch.
- X.\_ Y.\_ ist sich bewusst, dass sie möglicherweise mit zunehmendem Alter vermehrt auf fremde Hilfe angewiesen sein wird.
- X.\_ Y.\_ weiss, wenn sie schmerbedingt gewisse Arbeiten vertagen muss.

## **C. Beeinträchtigte körperliche Mobilität/ Gehfähigkeit**

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

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- sitzende Lebensweise (Paraplegie), Immobilität
- verminderte Muskelkraft, -kontrolle und/oder-masse; Gelenksteifigkeit oder Kontraktur

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- Lähmung ab Th8
- Spasmen
- Spitzfuss

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ ist in der Lage, sich im Rollstuhl fortzubewegen.
- X.\_ Y.\_ zeigt eine hohe Bereitschaft für Aktivitäten und führt sie wenn möglich selbstständig aus.
- X.\_ Y.\_ zeigt Techniken/Verhaltensweisen, die eine Erhaltung von Aktivitäten ermöglichen, wie das tägliche Training.
- X.\_ Y.\_ bewahrt die Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates, indem sie geeignete Übungen täglich zu Hause durchführt.
- X.\_ Y.\_ hat die Wohnung ihrer Behinderung entsprechend eingerichtet und praktisch gestaltet.
- X.\_ Y.\_ plant genügend Zeit für Verrichtungen ein.

#### **D. Risiko eines Sturzes**

*Definition:* Erhöhte Anfälligkeit des Stürzens, die zu körperlichem Schaden führen kann.

*Risikofaktoren:*

- Gebrauch eines Rollstuhls
- beeinträchtigte körperliche Mobilität; kein Tonus in den unteren Extremitäten.

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ bringt zum Ausdruck, dass sie individuelle Risikofaktoren, die zur Möglichkeit von Stürzen beitragen, versteht.
- X.\_ Y.\_ kennt Verhaltensweisen, um Risikofaktoren zu verringern und sich vor Verletzungen zu schützen.
- X.\_ Y.\_ fordert wenn nötig Hilfe an.

#### **E. Risiko einer beeinträchtigten Hautintegrität/ Gewebeschädigung**

*Definition:* Gefahr einer negativen Veränderung der Haut, Schädigung der Schleimhaut, der Hornhaut, der äussersten Haut oder des subkutanen Gewebes.

*Risikofaktoren:*

- mechanische Faktoren (Druck, Scherkräfte, Reibung)
- beeinträchtigte körperliche Mobilität
- kein sensorisches Empfinden
- veränderte Durchblutung
- Feuchtigkeit
- Ausscheidung, Sekrete

- Knochenvorsprünge
- Veränderte Hautsensibilität

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ kennt die individuellen Risikofaktoren.
- X.\_ Y.\_ weiss, dass sie wegen der Dekubitusgefahr eine Sitzdauer von über vier Stunden ohne Entlastung weitgehend vermeiden soll.
- X.\_ Y.\_ achtet darauf, dass sie Druckstellen vermeidet, und benützt angepasste Schuhe.
- X.\_ Y.\_ achtet auf eine gute Intimhygiene, um zu verhindern, dass sie in Ausscheidungssekreten sitzt.
- X.\_ Y.\_ nimmt sich Zeit für ihre Fusspflege, um Druckstellen von nicht korrekt geschnittenen Zehennägeln zu vermeiden.

**F. Totale Urininkontinenz**

*Definition:* Ein ständiger nicht vorhersehbarer Urinabgang

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- Trauma der Rückenmarksnerven (Zerstörung der sensorischen und/oder motorischen Neuronen unterhalb der Rückenmarkshöhe)

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- fehlendes Empfinden der Blasenfüllung

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ kommt mit dem Selbstkatheterisieren zurecht.
- X.\_ Y.\_ zeigt Verhaltensweisen, um eine Harnwegsinfektion zu verhindern.
- X.\_ Y.\_ kann ihre Inkontinenz durch Selbstkatheterisieren (ca. 8 x täglich) weitgehend kontrollieren.
- X.\_ Y.\_ nimmt täglich blasenwirksame Medikamente ein und kennt deren Nutzen.
- X.\_ Y.\_ kennt die erhöhten Risiken einer Nieren-/Blasensteinbildung sowie von Harnwegsinfekten, die durch intermittierendes Katheterisieren bestehen, und lässt sich deswegen regelmässig urologisch untersuchen.

## **G. Stuhlinkontinenz**

*Definition:* Veränderung des normalen Stuhlausscheidungsverhaltens gekennzeichnet durch eine unwillkürliche Stuhlausscheidung

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- Verlust der Kontrolle über den rektalen Sphinkter

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- Unfähigkeit den Stuhldrang wahrzunehmen

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ kennt individuell angemessene Interventionen, um ihren Stuhlgang zu kontrollieren.
- X.\_ Y.\_ hat sich möglichst normale Stuhlentleerungsgewohnheiten angeeignet.
- X.\_ Y.\_ achtet auf ihre Ernährung.
- X.\_ Y.\_ plant sich genügend Zeit für die manuell Stuhlentleerung, um «Missgeschicke» möglichst zu vermeiden.
- X.\_ Y.\_ kann sich über ihre Probleme mit der Inkontinenz äussern und bespricht sie mit geeigneten Fachpersonen.

## **H. Infektionsgefahr**

*Definition:* Ein Zustand, bei dem ein Mensch ein erhöhtes Risiko hat, von pathogenen Organismen infiziert zu werden.

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- Paraplegie

*Risikofaktoren:*

- Selbstkatheterisieren

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ achtet auf eine genügende Flüssigkeitszufuhr.
- X.\_ Y.\_ kennt Hygienemassnahmen um das Infektionsrisiko beim Selbstkatheterisieren zu verringern.
- X.\_ Y.\_ erkennt Anzeichen einer Infektion und weiss, wie sie damit umgehen muss.

## **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:*

- Paraplegie

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- fehlende kinästhetische und taktile Wahrnehmung der unteren Extremitäten

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ ist sich ihrer Wahrnehmungsstörungen bewusst und erkennt die daraus entstehenden Gefahren, wie z.B. Druckstellen, Verbrühungen, Verbrennungen.

## **J. Chronische Schmerzen**

*Definition:* Eine unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung von aktuellen oder potentiellen Gewebeschädigungen herrührt oder mit Begriffen solcher Schädigungen beschrieben werden kann; plötzlicher 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:*

- einseitige Bewegungsabläufe
- dauernde Belastung der oberen Extremitäten; Transfer und Fortbewegung im Rollstuhl
- Schädigung der Nerven

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- neuropathische Schmerzen
- veränderte Schlafgewohnheiten; Erschöpfung
- veränderte Fähigkeit, frühere Aktivitäten fortzuführen.
- Überbelastung von Schulter-, Nackenbereich und Rücken

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ kann sich über ihre Schmerzen äussern und sie gut beschreiben.

- X.\_ Y.\_ sucht weiter nach Möglichkeiten, mit ihren Schmerzen umzugehen, und ist offen für neue Ideen.
- X.\_ Y.\_ hat sich ihre Arbeitszeit so angepasst, dass sie auch nach einer Nacht mit starken Schmerzen zur Arbeit gehen kann.
- X.\_ Y.\_ macht täglich Kräftigungsübungen, trainiert mit ihrem Handbike und macht Übungen am Stehtisch.

### **K. Beschäftigungsdefizit**

*Definition:* Verminderte Anregung durch Freizeitaktivitäten aufgrund innerer/äusserer Faktoren, die nicht beeinflussbar sind.

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- körperliche Einschränkung
- Mangel an Ressourcen

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- Unmöglichkeit, gewohnte frühere Hobbys ausüben zu können
- veränderte Fähigkeiten/körperliche Einschränkungen

*Ressourcen:*

- X.\_ Y.\_ kann sich dank ihrer positiven Lebenseinstellung gut beschäftigen.
- X.\_ Y.\_ hat diverse Hobbys, die ihr Spass machen, wie Sport, Kunst, Reisen, Ausgang.
- X.\_ Y.\_ hat ein gutes soziales Umfeld mit einem guten Kollegenkreis, der sie unterstützt.
- X.\_ Y.\_ unternimmt Ferien und Freizeitaktivitäten mit ihren Angehörigen und Kollegen, aber auch alleine.
- X.\_ Y.\_ hat viele Ideen und Initiative, Neues auszuprobieren.

## **V. Selbstversorgungsmehraufwand**

### **A. Allgemeines**

Der Selbstversorgungsmehraufwand entspricht der Differenz zwischen dem tatsächlichen hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgungsaufwand (im Invaliditätsfall) und dem hauswirtschaftlichen und pflegerischen Ohnehinaufwand (im Validitätsfall). Vorliegend hätte X.\_ Y.\_ ohne Unfall auf absehbare Zeit den bisherigen Haushalt mit dem C. weitergeführt und wäre weiterhin zu 100 % erwerbstätig gewesen.



N 993 ff. zu Art. 46 OR) – bei der Bestimmung des mutmasslichen Haushaltsführungsaufwandes im Validitätsfall auf die Verhältnisse im Invaliditätsfall abstellt, wird nachfolgend unterstellt, dass X.\_ Y.\_ auch im Validitätsfall kinderlos geblieben wäre und einen Einpersonenhaushalt geführt hätte, aber vollzeitlich erwerbstätig gewesen wäre.

## **B. Methodisches Vorgehen**

Im Auftrag des Gutachters hat Martina Träger den aktuellen Selbstversorgungsmehraufwand festgestellt und diesen in folgende Kategorien unterschieden:

- Grund- bzw. Selbstpflegemehraufwand
- hauswirtschaftlicher Selbstversorgungsmehraufwand

Selbstpflege- und hauswirtschaftlicher Selbstversorgungsmehraufwand wurden unter Zuhilfenahme des Bedarfsabklärungsinstruments RAI-Home-Care (RAI-HC) erhoben. Bei RAI-Home-Care (RAI-HC) 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 Spitex Organisationen 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 Spitex Organisationen 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 Spitex Organisationen 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 X.\_ Y.\_ notwendigen Pflegeleistungen und der hauswirtschaftliche Aufwand



wurden mit diesen Standardzeiten erfasst (siehe dazu den Leistungskatalog RAI-HC im Anhang).

In einem Urteil des Bundesgerichts von 2010 wurde festgehalten, dass es sich bei der RAI-Home-Care-Abklärungshilfe um Empfehlungen im Bereich der Hauspflege einer Berufsgruppe ohne jeglichen normativen Charakter handelt und diese für den Richter nicht verbindlich ist. Das Bundesgericht hielt aber fest, dass der Richter die so gewonnenen Ergebnisse bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen kann, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Im konkreten Fall wurde denn auch das mittels des Instruments RAI-HC gewonnene Abklärungsergebnis entgegen der Rüge des Krankenversicherers als massgeblich betrachtet (vgl. Urteil BGer vom 21.12.2010 [9C.702/2010] E. 4.2.3).

### C. Aktueller Selbstversorgungsaufwand

Der aktuelle anlässlich des Hausbesuchs vom 20.09.2011 erhobene Selbstversorgungsaufwand sieht wie folgt aus:

Art der Verrichtung	Aufwand pro Tag X. _ Y. _	Aufwand pro Woche X. _ Y. _	Hinweise	Aufwand pro Woche Externe Hilfe
<b>Hygiene und Komfort</b>				
Duschen	40`	280`	X	
Haare waschen	10`	70`	X	
Haut einreiben	7`	49`	X	
Nägel schneiden Finger	-	8`	X	
Nägel schneiden Zehen	-	4`	X	
Zahnpflege	9`	63`	X	
An/Auskleiden	15`	105`	X	
X = Ohnehinselbstpflegeaufwand = 9 h 39 min (in den weiteren Tabellen nicht mitgerechnet)				
Rollstuhltransfer	24`	168`	*	
<b>Ausscheidung</b>				
Blasenkatheter legen	48`	336`	*	
Urintest abnehmen	-	2`	*	
Manuelle Stuhlausräumung	45`	315`	*	
<b>Therapien</b>				
Prophylaktisches Körpertraining/Übungen	30`	210`	*	
Medikamente richten	2`	14`	*	

* = Selbstversorgungsmehraufwand = 17 h 25 min				
<b>Wohnen, Haushalten und Reinigungsarbeiten</b>				
Abwaschen	25`	175`	2)	
Bett machen	6`	42`	4)	
Bett frisch beziehen	-	13`	4)	
Wochenkehr 3-Zi. WHG. inkl. div. Reinigungsarbeiten	-	180`	4)	60`
Aufräumen, Ordnung	15`	105`	4)	
Küche/ Bad Reinigen	20`	140`	4)	
Heizen/ Lüften	5`	35`	4)	
Abfall/Altpapier entsorgen	-	14`	4)	
Waschen	-	120`	5)	
Bügeln, Flickern	-	40`	5)	
Rollstuhlreinigung	-	30`	6)	
Reinigung/Wartung Auto (Rollstuhl auf Hintersitz)	-	15`	6)	
Tier-, Pflanzenpflege	10`	70`	7)	
<b>Verpflegung</b>				
Morgen- / Abendessen Kochen	40`	280`	1)	
Mittagessen Kochen	20`	140`	1)	
Menüplan aufstellen	-	40`	3)	
Einkaufen	-	100	3)	
<b>Administratives</b>				
Finanzielles, Administratives	-	60`	8)	
Briefkasten leeren	5`	30`	8)	
<b>Total</b>	<b>6h 11 min</b>	<b>54h 13 min</b>		<b>1h</b>

## D. Versorgungsmehraufwand

### 1. Hauswirtschaftlicher Versorgungsmehraufwand

Der hauswirtschaftliche Ohnehinaufwand von X.\_ Y.\_ entspricht dem statistischen Referenzwert eines Einpersonenhaushalts Frauen gemäss SAKE (Schweizerische Arbeitskräfteerhebung). Der hauswirtschaftliche *Ohnehinaufwand einer nichtbehinderten Frau in einem Einpersonenhaushalt* beträgt gemäss Tabelle 20.4.2.3 (SAKE 2007):

<b>Allein lebende Frauen; Erwerbssituation 90 – 100 % und Alter</b>			
Zeitaufwand in Stunden pro Woche (arithmetischer Mittelwert)			
<b>Tätigkeit</b>	<b>30 – 44 Jahre</b>	<b>45 – 64 Jahre</b>	<b>65 – 79 Jahre</b>
Mahlzeiten zubereiten	3.4	4.7	(4.4)
Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken	1.6	1.9	(1.4)
Einkaufen	2.0	2.7	(2.9)
Putzen, aufräumen, betten, usw.	2.8	3.4	(4.6)
Waschen, bügeln	1.6	1.9	(0.4)
Reparieren, renovieren, schneidern, stricken	0.6	0.7	(0.8)
Haustiersversorgung, Pflanzenpflege, Gartenarbeiten	1.6	2.7	(2.9)
Administrative Arbeiten	1.2	1.3	(1.4)
<b>Total:</b>	<b>14.6</b>	<b>19.1</b>	<b>(17.9)</b>

Werte, die auf 15 bis 49 Beobachtungen beruhen, sind in Klammern dargestellt.

Der hauswirtschaftliche Selbstversorgungsmehraufwand besteht in der Differenz zwischen dem aktuellen hauswirtschaftlichen Aufwand (27.09 Stunden pro Woche) abzüglich Ohnehinaufwand. Bei einer nicht behinderten Frau, alleinlebend, gleichen Alters und voll erwerbstätig, beträgt der Selbstversorgungsaufwand 14.6 Stunden pro Woche. Der hauswirtschaftliche Selbstversorgungsmehraufwand von X. \_ Y.\_ beträgt aktuell 12.49 Stunden pro Woche.

<b>Allein lebende Frauen; Erwerbssituation 90 – 100 % und Alter (Stunden/Woche)</b>					
Tätigkeit	Aktueller Aufwand (RAI-HC)	Ohnehinaufwand (SAKE)			
		33 Jahre (J)	30 – 44J	45 – 64J	65 – 79J
1) Mahlzeiten zubereiten	7.00 h		3.4	4.7	(4.4)
2) Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken	2.55 h		1.6	1.9	(1.4)
3) Einkaufen	2.20 h		2.0	2.7	(2.9)
4) Putzen, aufräumen, betten, usw.	8.49 h		2.8	3.4	(4.6)
5) Waschen, bügeln	2.40 h		1.6	1.9	(0.4)
6) Reparieren, renovieren, schneidern, stricken	0.45 h		0.6	0.7	(0.8)
7) Haustiersversorgung, Pflanzenpflege, Gartenarbeiten	1.10 h		1.6	2.7	(2.9)
8) Administrative Arbeiten	1.30 h		1.2	1.3	(1.4)
<b>Total</b>	<b>27.09 h</b>		<b>14.6</b>	<b>19.1</b>	<b>(17.9)</b>

Werte, die auf 15 bis 49 Beobachtungen beruhen, werden in Klammern dargestellt.

## 2. Selbstpflegemehraufwand

Der Selbstpflegemehraufwand ergibt sich aus einer Gegenüberstellung des tatsächlichen Selbstpflegeaufwands von X. \_ Y.\_ abzüglich des Ohnehinpflegeaufwandes einer Frau glei-

chen Alters. Für letzteren existieren keine statistischen Referenzwerte, weshalb der Mehraufwand einzelfallweise abzuschätzen ist.

Zum Selbstpflegemehraufwand zählen:

Art der Verrichtung	Aufwand Stunden pro Woche
Blasenkatheter legen inkl. Urin-test	5.38
manuelle Stuhlausräumung	5.15
prophylaktisches Körpertraining/ Übungen	3.30
Medikamente richten	0.14
Rollstuhltransfer	2.48
<b>Selbstpflegemehraufwand</b>	<b>17.25</b>
<b>hauswirtschaftlicher Versorgungsmehraufwand</b>	<b>12.49</b>
<b>Total</b>	<b>29.74</b>

Der hauswirtschaftliche Versorgungsmehraufwand und der Selbstpflegemehraufwand ergeben zusammen 29.74 Stunden pro Woche.

### 3. Zukünftige Veränderung des Selbstversorgungsmehraufwandes

Der aktuelle hauswirtschaftliche und pflegerische Selbstversorgungsmehraufwand wird sich überwiegend wahrscheinlich erhöhen, wenn sich die üblichen lähmungsbedingten Probleme und Komplikationen, die bei einer lange andauernden Querschnittlähmung eintreten, verwirklichen. Die häufig auftretenden Probleme und Komplikationen bei Paraplegikern sind die folgenden:

- *Generelle körperliche Mobilität/Sturzrisiko:* Ab Segment Th8 besteht keine Motorik, so dass X.\_ Y.\_ nicht in der Lage ist, zu stehen und zu gehen. Im Sitzen besteht aufgrund der Lähmungshöhe eine Rumpfstabilität, wodurch die Sicherheit im Sitzen gewährleistet ist. Dennoch kann es vorkommen, dass X.\_ Y.\_ beim Rollstuhltransfer, beim Fahren auf die Bordkante, bei der Körperpflege oder anderer Gelegenheit aus dem Rollstuhl stürzt oder mit dem Rollstuhl nach hinten kippt. Um eine gute Rumpfstabilität langfristig zu erhalten, ist eine regelmässige sportliche Betätigung zu empfehlen. X.\_ Y.\_ trainiert täglich ca. 30 Minuten mit dem Stehtisch und macht Übungen. Weiter trainiert sie regelmässig mit dem Handbike und geht ins Fitnessstudio.
- *Hautintegrität (Dekubitus):* Aufgrund der nicht vorhandenen Sensibilität unterhalb Th8, etwas über dem Bauchnabel, besteht bei X.\_ Y.\_ eine hohe Dekubitusgefahr bei längerer Sitzdauer, vor allem im Gesässbereich. Daher sollte sie eine Sitzdauer von mehr als vier Stunden ohne Unterbrechung weitgehend vermeiden. Trotz vorsorglichem, regelmässigem Umlagern bleibt der Dekubitus eine folgenschwere Komplikation. Weiter muss X.\_ Y.\_ bei den täglichen Verrichtungen, wie zum Beispiel beim Put-

zen, in vorgebeugter Position darauf achten, dass sie nicht längere Zeit Druck auf Körperstellen ausübt, wo keine Sensibilität vorhanden ist.

- *Stuhl-/Urininkontinenz:* Aktuell besteht bei X.\_ Y.\_ eine komplette Stuhlinkontinenz. Die Defäkation ist nur durch manuelles Ausräumen, Atem- und Entspannungsübungen möglich. Durch die täglichen Manipulationen besteht bei X.\_ Y.\_ die Gefahr, später an Hämorrhoidalbeschwerden zu leiden. Trotz fehlender Wahrnehmung der Blase ist X.\_ Y.\_ unter intermittierendem Selbstkatheterismus (ca. 8 x täglich) und blasenwirksamer Medikation weitgehend kontinent. Zwischendurch hat sie Phasen, in denen sie inkontinent ist und Inkontinenzeinlagen/Windeln verwenden muss. Diese Phasen können im Alter zunehmen.
- *Nierenproblematik:* Bei Blasenmanagement mit intermittierendem Selbstkatheterismus können häufig Nieren-/Blasensteinbildung sowie Harnwegsinfekte auftreten. Um die eventuellen Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und zu therapieren, ist u.a. eine regelmässige urologische Kontrolle mittels urodynamischer Untersuchungen notwendig.
- *Gestörte sensorische Wahrnehmung:* Aufgrund der Sensibilitätsstörungen unterhalb Th 8 besteht bei X.\_ Y.\_ eine deutlich erhöhte Gefahr, an Dekubitülzera zu leiden. X.\_ Y.\_ achtet auf gute, weiche Schuhe die etwas breiter und länger als seine Füsse sind um Druckstellen zu vermeiden.
- *Schulterproblematik:* Die alltägliche Belastung (Rollstuhl antreiben, regelmässige Rollstuhltransfers) führt häufig zu Überbelastungsschäden beider Schultern, z.B. Rotatormanchettenläsion, AC-Gelenksarthrose, Schultergelenksarthrose. Um die gesamte Schultergürtelmuskulatur zu stabilisieren und sich dadurch vor den oben genannten Läsionen zu schützen, ist eine regelmässige Durchführung der kräftigenden Übungen im Bereich der Schultergürtelmuskulatur zu empfehlen.
- *Schmerzen:* Bei Paraplegikern können überbelastungsbedingte Schulter-, Nacken-, Rückenschmerzen sowie neuropathische Schmerzen in der Übergangszone oder unterhalb der Läsion auftreten. X.\_ Y.\_ leidet unter neuropathischen Schmerzen. Diese Schmerzen beeinträchtigen oft ihren Alltag und erschweren ihr die täglichen Verrichtungen.
- *Spasmen:* Die Regulation des Muskeltonus ist gestört, was dazu führt, dass sich der Muskel zu sehr verkrampft. Diese Spasmen können sich so sehr verstärken, dass es zu einer Verkürzung der Muskeln, sogenannten Kontrakturen kommen kann.
- *Osteoporose/Frakturen:* Rückenmarkverletzungen mit kompletter Paraplegie führen zu einer extremen Form der Immobilisation. Dies führt neben des Verlusts von Mus-

kelmasse, die auch dem Schutz der darunter liegenden Knochen dient, auch zu einer Osteoporose und damit zu einem Risiko von Frakturen selbst bei Bagateltraumen.

Mit zunehmendem Alter treten die oben genannten, insbesondere überbelastungsbedingte Komplikationen, häufiger auf. Mit regelmässiger Durchführung von Übungen, selbständigen sportlichen Aktivitäten, ambulanten Verlaufskontrollen sowie urologischen Konsultationen können die paraplegiebedingten Komplikationen längerfristig vermieden bzw. rechtzeitig erkannt und therapiert werden. Nicht nur eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, sondern auch Veränderungen des sozialen Umfelds, z.B. Veränderung des Kollegenkreises bzw. innerhalb der Familie, werden voraussichtlich den Hilfsbedarf erhöhen. Im Alter wird X.\_ Y.\_ überwiegend wahrscheinlich in grösserem Ausmass als heute auf fremde Hilfe in allen Aktivitäten des täglichen Lebens angewiesen sein, wodurch der Mehraufwand von 29.74 Stunden pro Woche ansteigen und bauliche Anpassungen zur Folge haben wird.

## **VI. Ersatzpflicht des Selbstversorgungsmehraufwands**

### **A. Allgemeines**

Der Selbstversorgungsmehraufwand von X.\_ Y.\_ beträgt:

• hauswirtschaftlicher Mehraufwand	12.49 Stunden pro Woche
• Selbstpflegemehraufwand	17.25 Stunden pro Woche
Total	29.74 Stunden pro Woche

Es fragt sich, ob lediglich der Drittversorgungsmehraufwand von einer Stunde pro Woche für die Raumpflegerin oder zusätzlich auch der vorerwähnte hauswirtschaftliche und/oder pflegerische Selbstversorgungsmehraufwand zu entschädigen sind.

### **B. Hauswirtschaftlicher Selbstversorgungsmehraufwand**

Mit dem Haushaltschaden wird der Wegfall oder die Beeinträchtigung der Hausarbeitsfähigkeit im mutmasslichen Validenhaushalt abgegolten. Der Haushaltschaden umfasst zunächst die konkreten Kosten für Haushalthilfen, die wegen des Ausfalls der Haushalt führenden Person beigezogen werden (tatsächlicher Haushaltschaden, vgl. BGE 127 III 403 E. 4b). Dieser tatsächliche Haushaltschaden umfasst vorliegend die effektiven Kosten für die Raumpflegerin, die den Gutachtern nicht bekannt sind. Nachfolgend wird der Aufwand von einer Stunde pro Woche berechnet zum Haushaltschadenstundenansatz berücksichtigt.

Auszugleichen ist ferner der Wegfall oder die Beeinträchtigung der Hausarbeitsfähigkeit, wenn auf die Anstellung einer Haushalthilfe verzichtet wird und der Geschädigte mit «vermehrtem Aufwand» oder Angehörige die Hausarbeiten unentgeltlich ausführen (normativer Haushaltschaden, vgl. BGE 127 III 403 E. 4b). Ersatz zu leisten ist schliesslich auch dann,

wenn ein Teil der mutmasslich ausgeführten Hausarbeiten unter «Hinnahme von Qualitätsverlusten» nicht mehr ausgeführt wird (fiktiver Haushaltschaden, vgl. BGE 127 III 403 E. 4b).

Der hauswirtschaftliche Mehraufwand (Selbstversorgungsmehraufwand und Drittaufwand) von 13.49 Stunden pro Woche ist als normativer Haushaltschaden zu entschädigen. Unter Annahme eines Stundenansatzes von CHF 30.– brutto-brutto ergibt sich ein jährlicher Haushaltschaden von CHF 21 044.–. Dieser ist nach Aktivität unter Berücksichtigung einer Realloohnerhöhung von 1 % bis Alter 45 zu kapitalisieren. Ab Alter 45 (2023) sinkt der hauswirtschaftliche Mehraufwand um 4.5 Stunden pro Woche, weil sich der Ohnehinaufwand entsprechend erhöht. Der Mehraufwand von 8.99 Stunden pro Woche ist mit dem dannzumaligen Stundenansatz zu bewerten und unter Berücksichtigung einer Realloohnerhöhung von 1 % bis Alter 65, nachher ohne Realloohnerhöhung bis Ende Aktivität zu kapitalisieren.

Zu berücksichtigen ist, dass sich die Hausarbeitsunfähigkeit von X. \_ Y.\_ paraplegiebedingt überwiegend wahrscheinlich verschlechtern wird. Entsprechend wird der statistisch ausgewiesene Anstieg des hauswirtschaftlichen Ohnehinaufwandes in der Altersgruppe 45 bis 64 durch den Anstieg der Hausarbeitsunfähigkeit kompensiert. Ex aequo et bono rechtfertigt es sich daher, den aktuellen hauswirtschaftlichen Mehraufwand von CHF 21 044.– pro Jahr durchgängig bis Ende Aktivität bzw. zum mutmasslichen Heimeintritt zu entschädigen.

### **C. Selbstpflegemehraufwand**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Ersatzfähigkeit des normativen Angehörigenpflegeschadens anerkannt (vgl. z.B. Urteil BGer vom 25.05.2010 [4A\_500/2009] E. 3.2). Bislang wurde noch nicht entschieden, ob auch der normative Selbstpflegeschaden ersatzpflichtig ist, wenn der Geschädigte sich selbst versorgt und nicht durch Angehörige pflegen lässt.

Gegen eine Ersatzpflicht des Selbstpflegemehraufwandes 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 Selbstpflege einen Zeitraum, in welchem der Geschädigte erwerbstätig oder hauswirtschaftlich tätig gewesen wäre, ist eine Entschädigung fraglich, 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 Selbstpflegeschaden zu bejahen.

Beim Haushaltschaden werden Selbstversorgungsmehraufwand und sogar auch der -verzicht entschädigt. Aus Gründen der Gleichbehandlung ist deshalb auch, in jedem Fall bei Dauergeschädigten, der Selbstpflegemehraufwand zu entschädigen. Für eine Entschädigungspflicht spricht auch der Umstand, dass der pflegerische Selbstversorgungsmehraufwand regelmässig am Morgen und Abend und damit während Zeiten anfällt, in denen der Geschädigte nicht erwerbstätig gewesen wäre. Es kommt hinzu, dass eine unüblich auszuführende Selbstpflege

ge, insbesondere das Ausräumen des Darms von Hand (vgl. Urteil EVG vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2d), bei der Hilflosenentschädigung leistungserhöhend angerechnet wird (siehe ferner BGE 121 V 88 E. 6b/c und 106 V 153 E. 2 sowie Urteil EVG vom 04.02.2004 [H 128/03] E. 3.1). Es wäre widersprüchlich, die Hilflosenentschädigung, mit der die Selbstpflege pauschal mitentschädigt wird, zu Gunsten des Haftpflichtigen vom Gesamtschaden in Abzug zu bringen, gleichzeitig aber eine Ersatzpflicht für den Selbstpflegemehraufwand zu verneinen.

Bei der monetären Bewertung des Selbstpflegemehraufwands von 17.25 Stunden pro Woche fragt es sich, ob der Haushaltschadenstundenansatz oder der leicht erhöhte Einstiegslohn einer diplomierten Pflegefachkraft, der beim normativen Angehörigenpflegeschieden zur Anwendung gelangt (vgl. Urteile HGer Zürich vom 23.06.2008 [HG030230/U/ei] = SG Nr. 1634 E. 6.7b und 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 [Bemerkungen von Hardy Landolt] E. V/2 und ferner 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/bb und 5b/bb sowie BGE 35 II 216 E. 5) heranzuziehen ist.

Das Kantonsgericht Graubünden ist 2009 von einem Stundenansatz für das Jahr 2005 von CHF 38.36 brutto-brutto für Betreuungs- und Pflegeleistungen, die von Angehörigen ausgeführt wurden, ausgegangen (vgl. Urteil KGer GR vom 23.11.2009 [ZK2 09 49] E. 7c/cc, dazu ferner Urteil BGer vom 12.07.2010 [4A\_244/2010]). Das Bundesgericht hat in einem Fall, der Art. 18 Abs. 2 UVV betraf, einen Stundenansatz von CHF 35.– für Angehörigenpflege (Basis: 1999/2000) nicht beanstandet (siehe Urteil BGer vom 23.07.2010 [8C\_896/2009] E. A und 5.1). Der Pflegestundenansatz brutto-brutto dürfte aktuell rund CHF 40.– betragen. Der Haushalt- bzw. Betreuungsstundenansatz demgegenüber macht CHF 30.– aus (vgl. BGE 131 III 360 = Pra 2006 Nr. 18 E. 8.3 und KGer SG vom 11.06.2007 i.S. X. c. Schulgemeinde Y. = SG Nr. 1613 E. III/2 [CHF 27.– für Betreuungsleistungen der Mutter seit 2005]).

Der höhere Pflegestundenansatz ist ab dem Zeitpunkt massgeblich, ab dem zu erwarten ist, dass eine externe entgeltlich tätige Fachkraft den Selbstpflegemehraufwand übernehmen muss. Vorher rechtfertigt es sich, den Selbstversorgungsmehraufwand mit dem Haushaltschadenstundenansatz zu bewerten, nicht zuletzt um den hauswirtschaftlichen und pflegerischen Selbstversorgungsmehrbedarf einheitlich zu entschädigen. Der Pflegeschadenstundenansatz ist dann massgeblich, wenn der Geschädigte, der sich selbst versorgt, berechtigt wäre, die fragliche Pflegeverrichtung, z.B. die Dekubitusprophylaxe bzw. -pflege, durch Dritte vornehmen zu lassen. Die Rechtsprechung bejaht ein solches Substitutionsrecht insbesondere bei Querschnittgelähmten (vgl. BGE 35 II 216 E. 5 und Urteil 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/bb und 5b/bb).

Vorliegend ist davon auszugehen, dass X. Y. überwiegend wahrscheinlich auf absehbare Zukunft sich weiter selbst versorgen kann. Es rechtfertigt sich deshalb, den Selbstpflegemehraufwand mit dem Haushaltschadenstundenansatz zu bewerten. Damit wird auch einem allfälligen Zeitgewinn, der als Folge der Resterwerbsunfähigkeit eintritt und wofür der Ge-



schädigte mit dem Lohnausfallersatz entschädigt wird, Rechnung getragen. Unter Annahme eines Stundenansatzes von CHF 30.– brutto-brutto ergibt sich ein Selbstpflegeschaten von CHF 26 910.– pro Jahr. Hiervon ist die Hilflosenentschädigung in Abzug zu bringen. Der Direktschaden ist nach Aktivität unter Berücksichtigung einer Reallohnerhöhung von 1 % bis Alter 75 zu kapitalisieren.

Nach der Meinung des Handelsgerichts Zürich muss sich ein querschnittgelähmter Geschädigter spätestens ab Erreichen des 75. Altersjahrs in einem Heim betreuen und pflegen lassen (vgl. Urteil HGer ZH vom 23.06.2008 [HG030230/U/ei] = SG Nr. 1634 E. 6.8c). Entsprechend ist bei X. \_ Y. \_ ab 13.10.2053 von einem Heimpflegeschaten auszugehen. Das Handelsgericht Zürich hat folgende Berechnungsgrundsätze im Zusammenhang mit den ungedeckten Heimtaxen entwickelt:

- Zunächst sind die vom Geschädigten im Heimeintritts- bzw. Urteilszeitpunkt nach Abzug allfälliger sozialversicherungsrechtlicher Pflegeentschädigungen, insbesondere auch der Hilflosenentschädigung, zu bezahlenden *Pensions-, Betreuungs- und Pflege-taxen* sowie allfällige weitere Auslagen zu ermitteln.
- Die vom Geschädigten im Zusammenhang mit den sozialversicherungsrechtlicher Pflegeentschädigungen zu tragenden Selbstzahlungen (Franchise, allgemeiner Selbstbehalt und Pflegekostenselbstbehalt bei einem Pflegeheimaufenthalt einerseits und Kostenbeteiligung bei einem Aufenthalt in einer Behinderteneinrichtung andererseits) sind, soweit sie nicht ohnehin angefallen wären, hinzuzurechnen.
- 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 (vgl. Urteil HGer ZH vom 23.06.2008 [HG030230/U/ei] = SG Nr. 1634 E. 6.8/c/dd/bbb).
- Der Saldo ergibt den *Heimpflegedirektschaden*, der nach *Massgabe der jeweiligen Teuerung* für ungedeckte Heimtaxen, Selbstzahlungen und Lebenshaltungskosten bis Ende Mortalität (bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit) bzw. befristet bis zum mutmasslichen Heimaustritt zu kapitalisieren ist.
- Der Geschädigte kann wählen, ob er den *kapitalisierten Betrag* oder eine *Pflegeschatenrente* möchte.

Auf eine Berechnung des ab Alter 75 eintretenden Heimpflegeschatens wird mangels Kenntnis der erforderlichen Berechnungsparameter verzichtet. Der Geschädigte, der verletzungsbedingt stationär im Spital oder in einem Heim untergebracht ist, erhält Pensions- und Pflegeleistungen. Die *Pensionsleistungen* decken den *hauswirtschaftlichen Selbstversorgungsaufwand* ab, weshalb unter diesem Titel kein Haushaltschaden geltend gemacht werden kann (LANDOLT Hardy, Pflegerecht. Band II: Schweizerisches Pflegerecht. Eine Darstellung der verfassungsrechtlichen Grundlagen, des haftpflichtrechtlichen Pflegeschatens und der Pflegesozialleistungen, Bern 2002, N 722).

Hätte der Verletzte für andere Haushaltsmitglieder den Haushalt besorgt, wird ein Haushaltsschaden für den *Drittversorgungsausfall* geschuldet. Im Zeitpunkt des mutmasslichen Heimeintritts fällt deshalb der Haushaltsschaden nicht gänzlich weg, sondern reduziert sich lediglich um den *Eigenversorgungsanteil der im Heim befindlichen Person* (a.A. Urteile BGer vom 22.12.2004 [4C.327/2004] E. 6.2 und 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. VIII). Dieser entspricht dem hauswirtschaftlichen Versorgungsaufwand eines Einpersonenhaushalts gemäss der SAKE-Erhebung.

\* \* \*

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. Die Begutachtung erfolgt unter Ausschluss einer Gewähr für die Übernahme der gutachterlichen Schlussfolgerungen durch die beteiligten Versicherer bzw. zuständigen Gerichte.

24. Oktober 2011

Martina Tröger



Prof. Dr. iur. Hardy Landolt



Anhang

RAI-HC Dokumente

- 1.1. ADUA
- 1.2. MDS-HC
- 1.3. MDS-HC Individuelle Präzisierung
- 1.4. Hauswirtschaft
- 1.5. Leistungsblatt
- 1.6. Abklärungszusammenfassung