

Die Crux mit der Überwachung



Hardy Landolt

Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an der Universität St.Gallen für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St.Gallen sowie Rechtsanwalt und Notar, Glarus

Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
 - II. Überwachungsbedürftigkeit und Hilflosenentschädigung
 - A. Überwachungsbedürftigkeit als alternative Voraussetzung für die Annahme einer schweren Hilflosigkeit
 - B. Überwachungsbedürftigkeit als Hilflosigkeit leichten Grades
 - C. Überwachungsbedürftigkeit und indirekte Dritthilfe
 - III. Überwachungsbedürftigkeit und Assistenzbeitrag
 - IV. Überwachungsbedürftigkeit und Pflegeentschädigung
 - A. Allgemeines
 - B. Akzessorische Überwachungs- und Wartezeiten
 - C. Besteht ein Anspruch auf somatische «Überwachungspflege»?
-

I. Einleitung ↑ ...

Pflegebedürftige Personen können sich nicht mehr selber versorgen und benötigen je nach ihrem Gesundheitszustand zusätzliche Dienstleistungen (Beratung, Untersuchung, Behandlung usw.). Die von Dritten erbrachten Dienstleistungen unterscheiden sich nicht nur inhaltlich, sondern auch hinsichtlich der Intensität der Hilfeleistung. Inhaltlich sind hauswirtschaftliche oder administrative Verrichtungen für die hilfsbedürftige Person und betreuende oder pflegerische Dienstleistungen an/ mit der hilfsbedürftigen Person zu unterscheiden.

In der Regel führt die Drittperson die hauswirtschaftliche, administrative, betreuende oder pflegerische Dienstleistung aktiv aus. Ausnahmsweise genügt es, wenn die Drittperson nicht aktiv tätig wird, sondern die pflegebedürftige Person anleitet oder präsent ist, um sie überwachen zu können. Die Leistungspflicht für solche «passiven» Dienstleistungen ist im geltenden Sozialversicherungsrecht uneinheitlich geregelt. Die Leistungspflicht für «passive» Dienstleistungen bzw. Überwachungsleistungen richtet sich nämlich danach, welche Versicherungsleistung als Hauptleistung beansprucht wird und welcher Art die passive Hilfeleistung ist.

II. Überwachungsbedürftigkeit und Hilflosenentschädigung [↑]

A. Überwachungsbedürftigkeit als alternative Voraussetzung für die Annahme einer schweren Hilflosigkeit [↑]

Dem Kriterium der Überwachungsbedürftigkeit kommt im Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung eine unterschiedliche Funktion zu. Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen der «persönlichen Überwachung»¹ und der «dauernden persönlichen Überwachung»². Eine schwere Hilflosigkeit liegt nur vor, wenn der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.³

Nach dem klaren Wortlaut von Art. 36 Abs. 1 IVV und Art. 38 Abs. 2 UVV müssen zusätzlich zur Hilfsbedürftigkeit in allen alltäglichen Lebensverrichtungen aber nur eine Pflege- oder alternativ eine Überwachungsbedürftigkeit, nicht aber beide gegeben sein.⁴ Bei einem Tetraplegiker ist irrelevant, ob eine qualifizierte Überwachungsbedürftigkeit vorliegt, da in aller Regel eine dauernde Pflegebedürftigkeit ohne Weiteres als gegeben betrachtet werden kann.⁵ Die Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten kann sowohl als dauernde Pflegebedürftigkeit⁶ als auch als Überwachungsbedürftigkeit qualifiziert werden.⁷

Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht – etwa im Rahmen eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte – kann keine persönliche Überwachungsbedürftigkeit abgeleitet werden.⁸ Eine persönliche Überwachung setzt vielmehr die Notwendigkeit einer auf den Versicherten bezogenen Überwachung durch eine damit betraute Person voraus, die gezielter als eine kollektive

Aufsicht ist.⁹ Eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit bei einem Heimaufenthalt liegt vor, wenn sich eine auf entsprechende Krankheitsbilder spezialisierte Anstalt zur Überwachung besonderer Techniken bedient,¹⁰ z.B. wenn immer jemand neben dem Versicherten sitzen muss, namentlich beim Essen, um zu verhindern, dass er zu viel isst.¹¹

Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist dann gegeben, wenn der Versicherte wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann¹² oder dauernd beatmet und infolge einer ausgeprägten Schwindelanfälligkeit überwacht werden muss.¹³ Eine anspruchsbegründende Überwachungsbedürftigkeit liegt bei einer 14½-Jährigen vor, die unberechenbar ist und bei der eine Gefahr von Tobsuchtsanfällen sowie Fremd- und Autoaggressionen mit Selbstverletzung zu jedem Zeitpunkt besteht.¹⁴ Nicht überwachungsbedürftig ist ein Versicherter, der an einem inferioren psychoorganischen Syndrom (POS) und sekundären Verhaltensauffälligkeiten leidet, gleichwohl aber grundsätzlich fähig ist, die täglichen Aufgaben und Pflichten selbstständig zu lösen und den Schulweg selbstständig zu meistern.¹⁵

Trägt ein hochgradig sehgeschwacher und schwerhöriger Versicherter einen Telealarm auf sich und ist das Telefon entsprechend eingerichtet, um in Notfällen rasch Hilfe herbeiholen zu können, liegt weder eine dauernde noch eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor.¹⁶ Dasselbe trifft für einen sturzgefährdeten Versicherten zu, der sich noch ohne fremde Hilfe in der Wohnung bewegen und die Medikamente selber verwalten kann.¹⁷ Keine Überwachungsbedürftigkeit ist schliesslich ausgewiesen bei einer Gefahr eines Thromboserezidivs, das durch die Einnahme von Antikoagulanzen und das Tragen von Stützstrümpfen minimiert werden kann; die Dritthilfe beim Anziehen und Ausziehen der Stützstrümpfe ist bei der entsprechenden Lebensverrichtung zu berücksichtigen.¹⁸

Keine Überwachungsbedürftigkeit begründen demgegenüber eine regelmässige Überprüfung und Unterstützung sowie ein nicht unbeachtlicher Kontroll- und Hilfsbedarf, um einen abgerundeten und reibungslosen Ablauf der Verrichtungen im Heim sicherzustellen.¹⁹ Dass der Versicherte das Heim nicht ohne Begleitung verlässt und auch sonst nicht alleine unterwegs ist, ist bereits bei der Hilfsbedürftigkeit im Bereich Fortbewegung/Kontaktaufnahme berücksichtigt und stellt keine zusätzliche Überwachungsbedürftigkeit dar.²⁰

B. Überwachungsbedürftigkeit als Hilflosigkeit leichten Grades [↑]

Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit gilt als gleichwertig mit einem Hilfsbedarf in Bezug auf zwei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen bzw. als leichte Hilflosigkeit.²¹ Entsprechend genügt für die Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit, wenn ein Hilfsbedarf statt bei vier nur bei zwei alltäglichen Lebensverrichtungen besteht, dafür aber eine dauernde persönliche Überwachung notwendig ist.²² Dass der Verordnungsgeber die dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit nur als leichte und nicht per se als mittlere Hilflosigkeit qualifiziert, ist verfassungs- und gesetzeskonform.²³

Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit i.S.v. Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV bzw. Art. 38 Abs. 3 lit. b UVV erfordert eine über die bloss minimale Überwachungsbedürftigkeit i.S.v. Art. 37 Abs. 1 IVV und Art. 38 Abs. 2 UVV hinausgehende qualifizierte Überwachungsbedürftigkeit.²⁴ Bei der dauernden persönlichen Überwachung handelt es sich um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, die infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist.²⁵

Pflegerecht 2017 - S. 160

Das Erfordernis der Dauerhaftigkeit bedingt nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist, und hat auch nicht die Bedeutung von «rund um die Uhr», sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen.²⁶

Eine solche Hilfeleistung liegt vor, wenn eine Drittperson beim Aufstehen in der Nacht anwesend sein muss. Dies trifft insbesondere zu für die elterliche Hilfe, den Versicherten nach Erwachen in der Nacht aufzufordern, sich wieder hinzulegen und weiterzuschlafen,²⁷ und für die Überwachung der Nahrungsaufnahme bei einem Versicherten, der am Prader-Labhart-Willi-Syndrom (PWS) erkrankt ist und an Polyphagie (krankhaft gesteigerte Nahrungsaufnahme infolge Fehlens eines Sättigungsgefühls) leidet.²⁸ Diese Form der Überwachung geht über die Hilfsbedürftigkeit im Rahmen der Teilfunktion «Aufstehen/Abliegen» hinaus.²⁹

Muss der Versicherte nur in vereinzelt und vorübergehenden, allerdings regelmässig wiederkehrenden, Situationen überwacht werden, liegt keine dauernde Überwachungsbedürftigkeit vor.³⁰ Eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit ist gegeben, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass eine tägliche Überwachung vonnöten ist.³¹ Keine dauernde Überwachungsbedürftigkeit ist aber gegeben, wenn ein in einem Spital betreuter Oligophrener täglich während rund einer Stunde überwacht werden muss.³²

Das tägliche Aufreissen einer Medikamentenverpackung begründet eine dauernde Pflegebedürftigkeit.³³ Eine rund 15-minütige Überwachung bei der täglichen Medikamenteneinnahme stellt keine dauernde persönliche Überwachung dar.³⁴ Rückenbeschwerden und eine somatoforme Schmerzstörung begründen keinen Überwachungsbedarf in Bezug auf eine regelmässige und korrekte Medikamenteneinnahme.³⁵ Die Luzerner Richter verlangen, dass sich der Versicherte «in einem derart verwirrten Geisteszustand befinden [müsste], dass es ihm nicht mehr möglich wäre, sich selbst um seinen Bedarf an Medikamenten zu kümmern».³⁶

C. Überwachungsbedürftigkeit und indirekte Dritthilfe [↑]

Die dauernde persönliche Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden.³⁷ Hilfeleistungen, die bereits als direkte

oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können deshalb bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen.³⁸ Die wegen der Gefahr von Schwindelanfällen ständige Überwachung beim Duschen ist beispielsweise als indirekte Dritthilfe bei der Lebensverrichtung «Körperpflege» berücksichtigt.³⁹

Als Hilflosigkeit zu berücksichtigen ist ferner die Begleitung eines Versicherten, der an einem Schädel-Hirn-Trauma leidet, zur Bushaltestelle bzw. beim Überqueren einer befahrenen Strasse.⁴⁰ Eine Sturzgefahr betrifft die Lebensverrichtungen «Fortbewegung» (der Versicherte ist auf Hilfe angewiesen, wenn er zu Boden fällt, weil er nicht selbst vom Boden aufstehen kann) und «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» (beim Aufstehen von einem Stuhl ist eine kurze Hilfe nötig, weil der Stuhl wackelt) und begründet keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit.⁴¹

III. Überwachungsbedürftigkeit und Assistenzbeitrag

Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag steht Versicherten zu, denen eine Hilflosenentschädigung der IV ausgerichtet wird, die zu Hause leben und die volljährig sind.⁴² Minderjährige versicherte Personen steht ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag unter anderem dann zu, wenn sie auf einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag für einen Pflege- und Überwachungsbedarf von mindestens sechs Stunden pro Tag haben.⁴³

Als Assistenzbedarf anerkannt sind insbesondere die Überwachung während des Tages⁴⁴ und der Nachtdienst.⁴⁵ Für die Überwachung während des Tages können monatlich höchstens 120 Stunden be-

Pflegerecht 2017 - S. 161

rücksichtigt werden.⁴⁶ Anrechenbar sind jedoch nur aktive Überwachungszeiten, die nicht durch andere Hilfezeiten (Begleitung ausser Haus, Überwachung bei alltäglichen Lebensverrichtungen usw.) während eines 16-Stunden-Tags abgedeckt sind, also in der Zeitspanne von 6 Uhr bis 22 Uhr.⁴⁷ Als aktive Handlungen sind auch reine Augenscheine und kurze Kontrolle zu berücksichtigen.⁴⁸ Nicht anrechenbar sind reine Präsenzzeiten oder passive Überwachungszeiten, die keiner Intervention bedürfen und während denen zum Beispiel noch andere Tätigkeiten erledigt werden können. Die Person kann zwar nicht alleine gelassen werden, weil man nicht genau weiss, wann eine Intervention erforderlich sein wird, sie muss aber trotzdem nicht unmittelbar beaufsichtigt werden.⁴⁹

Hilfebedarf, der bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem anderen vom Assistenzbeitrag gedeckten Bereich Berücksichtigung gefunden hat, kann nicht nochmals als Überwachung geltend gemacht werden. Als direkte Hilfe werden neben Hilfeleistungen zur Unterstützung oder Ausführung von Tätigkeiten auch Leistungen anerkannt, die den fehlenden Hör- oder Sehsinn ausgleichen

(dolmetschen, lormen, vorlesen usw.). Als indirekte Hilfe werden Anleitungen, Kontrolle sowie Überwachung bei der Ausführung von Tätigkeiten anerkannt.⁵⁰

IV. Überwachungsbedürftigkeit und Pflegeentschädigung [↑]

A. Allgemeines [↑]

Die versicherten Pflegeleistungen werden in Art. 7 Abs. 2 KLV vom Verordnungsgeber einmal abschliessend (Behandlungspflege und Untersuchungsmassnahmen), einmal offen (Grundpflege) erwähnt. Die aufgeführten Pflegeverrichtungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden müssen, beinhalten ein aktives Tätigwerden. Der anerkannte Leistungserbringer misst die Vitalzeichen, führt Sonden oder Katheter ein, verabreicht Medikamente oder Nährlösungen, legt Kompressionsstrümpfe an usw.

«Passive Pflegeleistungen» werden vom Verordnungsgeber nur bei psychisch kranken Personen erwähnt. Als versichert gelten die Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung,⁵¹ sowie Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung. Zur grundlegenden Alltagsbewältigung zählen etwa die Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte sowie die Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.⁵²

B. Akzessorische Überwachungs- und Wartezeiten [↑]

Diese gesetzliche Ausgangslage wirft die Frage auf, ob versicherte Personen, die nicht psychisch krank sind, von vornherein keinen Anspruch auf passive Pflegeleistungen geltend machen können. Im Kontext mit der somatischen Pflege stellt sich primär das Problem, ob Überwachungs- und Wartezeiten im Zusammenhang mit der Durchführung von versicherten Pflegeleistungen ebenfalls versichert sind.

Das Bundesgericht hat im Geltungsbereich der obligatorischen Unfallversicherung festgestellt, dass an sich nicht versicherte Grundpflegeleistungen vom Unfallversicherer zu vergüten sind, wenn diese im Zusammenhang mit der Durchführung von medizinischen Pflegeverrichtungen, die gemäss Art. 18 UVV versichert sind, notwendig sind. Die Frage, ob akzessorische Grundpflege nach Art. 18 Abs. 1 UVV zu entschädigen oder bereits durch die Hilfflosenentschädigung abgedeckt ist, kann nicht generell beantwortet werden; dies muss in jedem Einzelfall mit Blick auf die konkret zur Diskussion stehende pflegerische Handlung geprüft werden.⁵³ Ebenso ist anerkannt, dass notwendige Überwachungs- und Wartezeiten im Zusammenhang mit der Durchführung von medizinischen Pflegeverrichtungen versichert sind.⁵⁴ Versichert ist insbesondere auch eine 24-Stunden-Überwachung.⁵⁵

Die Problematik der Leistungspflicht für akzessorische Überwachungs- und Wartezeiten stellt sich auch im Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in zweierlei Hinsicht.

Zunächst ist in Bezug auf die Positivliste gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV unklar, ob nicht aufgeführte Pflegeleistungen, die aber für die Durchführung von gelis-

Pflegerecht 2017 - S. 162

teten Pflegeleistungen notwendig sind, trotz der abschliessenden Aufzählung gleichwohl versichert sind. Sodann ist klärungsbedürftig, ob Überwachungs- und Wartezeiten im Zusammenhang mit der Durchführung von versicherten Pflegemassnahmen ebenfalls vergütet werden müssen.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist diesbezüglich insoweit widersprüchlich, als das Richten von Medikamenten als nicht leistungspflichtig bezeichnet wurde, weil in Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 7 KLV ein entsprechender Hinweis bis zum Inkrafttreten der aktuell geltenden Verordnungsbestimmung fehlte.⁵⁶ Die nächtliche Überwachung des Beatmungsgeräts, die bei einer am Undine-Syndrom leidenden Versicherten notwendig ist und während der ganzen Überwachungsdauer stete Aufmerksamkeit der Spitex-Fachkraft erfordert, gilt gleichwohl als Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 9 KLV,⁵⁷ obwohl besagte Verordnungsbestimmung im Gegensatz zu Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 7 KLV⁵⁸ die Überwachung des Behandlungsgerätes nicht erwähnt. Im Interesse einer einheitlichen Regelung sind im Geltungsbereich der Heilungskostenversicherung akzessorische Überwachungs- und Wartezeiten als leistungspflichtig anzuerkennen.

C. Besteht ein Anspruch auf somatische «Überwachungspflege»? ↑

Die Leistungspflicht für Überwachungs- und Unterstützungsmassnahmen, die nicht im Zusammenhang mit einer anderen versicherten Pflegeverrichtung notwendig sind, hängt demgegenüber davon ab, ob die versicherte Person psychisch krank ist oder nicht. Das Bundesgericht hat in seinem Grundsatzurteil aus dem Jahr 2005⁵⁹ festgestellt, dass die in Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KLV aufgeführten Pflegeleistungen für somatisch erkrankte Personen ausgerichtet sind. Da psychisch erkrankte Personen als Folge des verfassungsmässigen Gleichbehandlungsgebotes ebenfalls Anspruch auf hinreichende Pflegeleistungen haben, wurde der Gesetzgeber angehalten, spezifische Bestimmungen für die Psychiatriepflege zu verabschieden.

Der Verordnungsgeber hat in der Folge Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 und 14 sowie Art. 7 Abs. lit. c Ziff. 2 KLV verabschiedet. Diese traten am 1. Januar 2007 in Kraft und konkretisieren nunmehr die Leistungspflicht für psychiatrische und psychogeriatrische Pflege. Das Bundesgericht hat bereits in seinem vorerwähnten Entscheid darauf hingewiesen, dass sich gewisse Massnahmen, beispielsweise Überwachung und Unterstützung im Alltag sowie in Krisensituationen, im Einzelfall sowohl unter Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV (Beratung) als auch unter Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Grundpflege) subsumieren lassen und dass eine klare Abgrenzung der Massnahmen der psychiatrischen oder psychogeriatrischen Grundpflege von den nicht zu den Pflichtleistungen gehörenden Massnahmen der Hilfe im Haushalt und der sozialen Betreuung mit Schwierigkeiten verbunden ist.⁶⁰ Die Abgrenzung der versicherten psychiatrischen Pflege von der blossen sozialen Betreuung bzw. therapeutischen Behandlung ist auch nach der Revision problematisch.⁶¹

Die spezifische Leistungspflicht für psychiatrische und psychogeriatrische Überwachungspflege wirft schliesslich die Frage auf, ob versicherte Personen, bei denen eine somatische Krankheit vorliegt, die aber wie psychisch erkrankte Personen auf Unterstützung und Überwachung angewiesen sind, dieselben Leistungen beanspruchen können. Es wäre mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung wohl nicht vereinbar, wenn versicherte Personen, bei denen keine eigentliche psychische Erkrankung vorliegt, die aber aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen weniger eine somatische Pflege als eine psychiatrische bzw. psychogeriatrische Überwachungspflege benötigen, ein derartiger Anspruch versagt bliebe. In Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass ein Anspruch auf eine somatische «Überwachungspflege» besteht, auch wenn dieser im derzeitigen Leistungssystem von Art. 7 Abs. 2 KLV, das zwischen psychisch und somatisch erkrankten pflegebedürftigen Personen unterscheidet, *expressis verbis* nicht erwähnt ist.

- 1 Vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV und Art. 38 Abs. 2 UVV.
- 2 Vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV und Art. 38 Abs. 4 lit. b UVV.
- 3 Vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV und Art. 38 Abs. 2 UVV.
- 4 Statt vieler Urteil EVG I 214/03 vom 3.9.2003 E. 4.
- 5 Vgl. Urteil BGer U 595/06 vom 19.6.2007 E. 3.2.2.
- 6 Vgl. Urteil EVG I 214/03 vom 3.9.2003 E. 4.
- 7 Vgl. Urteil BGer I 360/03 vom 23.9.2003 E. 4.1.
- 8 Vgl. z.B. Urteil BGer 8C_310/2009 vom 24.8.2009 E. 8 und ZAK 1984, 354 E. 2c.
- 9 Vgl. Urteil BGer 8C_158/2008 vom 15.10.2008 E. 5.2.1.
- 10 Vgl. z.B. BGer 9C_608/2007 vom 31.1.2008 E. 2.2.1.
- 11 Vgl. Urteil BGer I 104/01 vom 15.12.2003 E. 4.1.2.
- 12 Vgl. BGE 107 V 136 E. 1b.
- 13 Vgl. Urteile BGer 9C_247/2009 vom 17.8.2009 E. 3, I 617/98 vom 5.1.2000, E. 4b. Keine Überwachungsbedürftigkeit besteht, wenn der Versicherte sich bei Anzeichen von Schwindel setzen kann (vgl. Urteile BGer I 431/05 vom 13.10.2005 E. 4.2).
- 14 Vgl. Urteil BGer 8C_158/2008 vom 15.10.2008 E. 7.1.
- 15 Vgl. Urteil BGer I 565/04 vom 31.5.2005 E. 4.1.
- 16 Vgl. Urteil BGer H 299/03 vom 7.6.2004 E. 3.6.
- 17 Vgl. Urteil BGer H 306/01 vom 13.11.2002 E. 2.3.
- 18 Vgl. Urteil BGer I 568/02 vom 6.5.2003 E. 3.3.

- 19 Vgl. Urteil BGer 9C_608/2007 vom 31.1.2008 E. 2.2.2.
- 20 Vgl. Urteil BGer I 108/01 vom 12.11.2002 E. 4.2.
- 21 Vgl. Art. 37 Abs. 3 IVV und Abs. 38 Abs. 4 UVV.
- 22 Vgl. Art. 38 Abs. 3 UVV.
- 23 Vgl. z.B. BGE 130 V 61 E. 4.1 und 121 V 90 E. 3b sowie Urteil EVG H 66/04 vom 9.8.2004 E. 5.1.
- 24 Vgl. BGE 107 V 145 E. 1d.
- 25 Vgl. Urteil BGer 8C_912/2008 vom 5.3.2009 E. 3.2.3, BGE 107 V 136 E. 1b und ZAK 1990, 44 E. 2c.
- 26 Vgl. Urteil BGE 107 V 136 E. 1b und ZAK 1990, 44 E. 2c.
- 27 Vgl. Urteil BGer I 72/05 vom 6.10.2005 E. 3.1.
- 28 Vgl. Urteil BGer I 104/01 vom 15.12.2003 E. 4.
- 29 Vgl. ZAK 1987, 247.
- 30 Vgl. Urteil BGer I 678/03 vom 12.2.2004 E. 2.3.
- 31 Vgl. Urteil BGer 8C_158/2008 vom 15.10.2008 E. 5.2.1 und ZAK 1986, 484 E. 3c.
- 32 Vgl. Urteil BGer H 84/01 vom 26.7.2001 E. 2b.
- 33 Vgl. Urteil EVG I 214/03 vom 3.9.2003 E. 4.
- 34 Vgl. Urteil EVG H 4/06 vom 21.11.2006 E. 4.2.
- 35 Vgl. Urteil EVG I 360/03 vom 23.9.2003 E. 4.1 f.
- 36 Urteil EVG I 360/03 vom 23.9.2003 E. 4.1.
- 37 Vgl. BGer 8C_912/2008 vom 5.3.2009 E. 3.2.3 und ZAK 1984, 354 E. 2c.
- 38 Statt vieler Urteile BGer 8C_158/2008 vom 15.10.2008 E. 5.2.1 und I 815/03 vom 1.4. 2004 E. 2.
- 39 Vgl. Urteil BGer I 46/07 vom 29.10.2007 E. 4.2.
- 40 Vgl. Urteil BGer I 108/01 vom 12.11.2002 E. 4.1 f.
- 41 Vgl. Urteil BGer I 402/03 vom 11.5.2004 E. 5.
- 42 Vgl. Art. 42^{quater} Abs. 1 IVG.
- 43 Vgl. Art. 39a lit. c IVV.
- 44 Vgl. Art. 39c lit. h IVV.
- 45 Vgl. Art. 39c lit. i IVV.

- 46 Vgl. [Art. 39e Abs. 2 lit. c IVV](#).
- 47 Vgl. Rz. 4062 KSAB.
- 48 Vgl. Rz. 4067 KSAB.
- 49 Vgl. Rz. 4068 KSAB.
- 50 Siehe Rz. 4005 ff. KSAB.
- 51 Vgl. [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 14 KLV](#).
- 52 Vgl. [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#).
- 53 Vgl. Urteil BGer [8C_1037/2012](#) vom 12.7.2013 E. 7.2.
- 54 Vgl. Urteil BGer [8C_457/2014](#) vom 5.9.2014 E. 3.2.
- 55 Vgl. Urteil BGer [8C_457/2014](#) vom 5.9.2014 E. 3.2.
- 56 Vgl. Urteile BGer [9C_365/2012](#) vom 31.10.2012 E. 4.3 und [9C_528/2012](#) vom 20.6.2013 E. 5.2.1. Der zusätzliche Zeitaufwand für die Arzneimittelentnahme aus dem gesicherten Opiateschrank und die Dokumentation dieses Vorganges fällt unter das Richten der Medikamente (vgl. Urteil BGer [9C_604/2015](#) vom 10.2.2016 E. 3.2).
- 57 Vgl. [BGE 142 V 144 E. 5](#).
- 58 Nach dieser Bestimmung ist auch die Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen, versichert.
- 59 [BGE 131 V 178 ff.](#)
- 60 Vgl. [BGE 131 V 178 E. 2.3](#).
- 61 Siehe z.B. Urteil BGer [9C_698/2016](#) vom 4.5.2017.