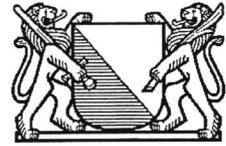


# Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich



UV.2023.00179  
756.4211.0628.73  
15.10238.82.2

III. Kammer

Sozialversicherungsrichter Gräub, Vorsitzender  
Sozialversicherungsrichterin Senn  
Ersatzrichterin Gasser Küffer  
Gerichtsschreiberin Lanzicher

**Urteil vom 11. Februar 2025**

in Sachen



Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt  
Schweizerhofstrasse 14, Postfach 1608, 8750 Glarus

gegen

**Suva**

Rechtsabteilung  
Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

## Sachverhalt:

1. Der 1942 geborene ██████████ zog sich bei einem am 3. Februar 1982 erlittenen und bei der Suva versicherten Hochspannungsstromunfall schwere Verbrennungen an beiden Armen zu. Als Folge davon mussten sein rechter Oberarm sowie der linke Vorderarm amputiert werden mit nachfolgender Prothesenversorgung links. Mit Verfügung vom 29. April 1985 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Februar 1985 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % und eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu (Urk. 8/173/123-124, 8/173/256-259).

Mit Mail vom 22. August 2022 teilte die Tochter des Versicherten mit, dass ihr Vater pflegerischer Unterstützung durch die Spitex bedürfe, und ersuchte um Kostenübernahme für die Spitexunterstützung während der Ferientage in Österreich (Urk. 8/113). Mit Schreiben vom 14. Februar 2023 an die Spitex Grüningen erteilte die Suva Kostengutsprache für Spitexleistungen ab 1. Januar 2023 (Urk. 8/143/2-3). Mit Verfügung vom 28. März 2023 sprach die Suva dem Versicherten in Bezug auf die unfallbedingte Spitexbehandlung ab 1. Januar 2023 für die medizinische Pflege zu Hause einen Betrag von maximal Fr. 592.80 pro Monat zu und sicherte ihm die Übernahme sämtlicher unfallbedingter Kosten für die Grundpflege im Sinne nichtmedizinischer Hilfe zu Hause zu, welche den Betrag von Fr. 1'624.-- übersteigen. Erläuternd legte sie dar, in welchem Ausmass die Hilflosenentschädigung angerechnet werde und welche rein krankheitsbedingten Pflegeleistungen nicht übernommen würden (Urk. 8/159). Die Einsprache des Versicherten vom 25. April 2023 (Urk. 8/164, ergänzend begründet in: Urk. 8/167) wies die Suva mit Entscheid vom 16. November 2023 ab, soweit sie darauf eintrat (Urk. 2).

2. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte am 15. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz im Sinne der Erwägungen (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. Januar 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen.

## Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

- 1.1 Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Obwohl sich der hier beschlagene Unfall vor dem auf den 1. Januar 2017 erfolgten Inkrafttreten der am 25. September 2015 geänderten Bestimmungen des UVG ereignete, gelangt in Bezug auf die hier in Frage stehenden Leistungen gemäss Art. 10 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 18 UVV das revidierte Recht zur Anwendung (BGE 146 V 364 E. 9.5).

- 1.2 Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1).

- 1.3 Nach erfolgter Rentenfestsetzung werden Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13 UVG) unter anderem erbracht, wenn die versicherte Person erwerbsunfähig ist und ihr Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG). Die Versicherten haben Anspruch auf die – näher spezifizierte – Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG).

- 1.4 Der seit 1. Januar 2017 geltende Art. 10 Abs. 3 UVG lautet nunmehr: «Der Bundesrat kann die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen. Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen der Versicherte Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat.»

Ebenfalls per 1. Januar 2017 wurde die UVV geändert. Art. 18 UVV lautet seither wie folgt:

«1 Die versicherte Person hat Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV] zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird.

2 Der Versicherer leistet einen Beitrag an:

- a. ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird;
- b. nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Artikel 26 abgegolten ist.»

Wie für medizinische Pflege, die durch eine nicht zugelassene Person durchgeführt wird, besteht für den Versicherer nunmehr gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV die Pflicht, an nichtmedizinische Hilfe zu Hause einen Beitrag zu leisten, soweit diese Hilfe nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist. Diese Pflege kann sowohl von einer gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV zugelassenen Person oder Organisation wie auch einer gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV nicht zugelassenen Person oder Organisation durchgeführt werden (BGE 147 V 35 E. 5.2.3.1).

- 1.5 Der Begriff der Hauspflege ist vielschichtig, wie das Bundesgericht in einem älteren Grundsatzurteil vor dem Hintergrund der verschiedenen Sozialversicherungszweige mit je verschiedenen Rechtsgrundlagen erkannt hat (BGE 116 V 41 E. 5a). An diesem Befund kann ungeachtet der ergangenen terminologischen Anpassungen im Zuge der jüngsten Revision im Bereich des Unfallversicherungsrechts auch weiterhin grundsätzlich angeknüpft werden (vgl. BGE 147 V 35 E. 5.1.2). Der Begriff umfasst demnach zunächst die - weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause applizierten - Heilanwendungen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt vollzogen oder angeordnet werden (medizinische Leistungen, Physio-, Ergotherapie usw.). Ebenfalls darunter fällt die zu Hause stattfindende medizinische Pflege im Sinne der Krankenpflege, der zwar die therapeutische Ausrichtung fehlt, die aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes doch unerlässlich ist, was insbesondere auf medizinische Vorkehren im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zutrifft (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. b der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV]: Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung). Die dritte Form der Hauspflege betrifft die nichtmedizinische Hilfe. Diese bezieht sich entweder auf den Betroffenen selber in Form von

Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV: Massnahmen der Grundpflege) oder auf Hilfestellungen in seiner Umgebung durch Führung des Haushaltes oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten (BGE 147 V 16 E. 8.2.2 sowie BGE 147 V 35 E. 5.1.2 mit weiteren Hinweisen). Für welche Massnahmen (und in welchem Umfang) die einzelnen Sozialversicherer unter dem (sinngemässen) Titel «Hauspflege» aufzukommen haben, entscheidet sich nach den je spezifischen Grundlagen in den betreffenden Gesetzen und Verordnungen (BGE 148 V 28 E. 2.4 mit Hinweis auf BGE 116 V 41 E. 5b).

- 1.6 Bei Hilflosigkeit besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 26 UVG; vgl. auch aArt. 26 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 118 Abs. 2 lit. c UVG in der zum Zeitpunkt des Anspruchsbeginns am 1. Februar 1985 in Kraft gestandenen Fassung). Sie wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen (Art. 27 Satz 1 UVG). Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe Dritter angewiesen ist oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 38 Abs. 3 UVV).

Massgebend sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a):

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

- 1.7 Eine Abklärung der Bedarfslage im Sinne von Art. 18 UVV hat zunächst den medizinischen Pflegebedarf festzustellen. Der dabei erhobene Bedarf fällt - je nach Leistungserbringer - entweder unter Abs. 1 oder unter Abs. 2 lit. a und ist dementsprechend vollständig (Abs. 1) oder nur beitragsweise (Abs. 2 lit. a) abzugelten. Das erfordert eine genaue Erhebung, und zwar nicht nur des zeitlichen Aufwands (vgl. BGE 147 V 35 E. 8.4), sondern im Hinblick auf die rechtliche Zuordnung ebenso der Art und des Inhalts der konkret anfallenden Verrichtungen. Dies gilt umso mehr, als je nach den Umständen auch gewisse Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) unter den Begriff der medizinischen Pflege fallen können, was es in jedem Einzelfall mit Blick auf die konkret anstehenden

pflegerischen Handlungen zu prüfen gilt (BGE 148 V 28 E. 6.3 mit Hinweisen auf BGE 147 V 16 E. 8.2.4.1 und BGE 147 V 35 E. 9.1 sowie das Urteil des Bundesgerichts 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2).

Daneben muss mit Blick auf Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV der Bedarf an nichtmedizinischer Hilfe erfasst werden. Da der Versicherer nur dann einen Beitrag zu leisten hat, wenn die nichtmedizinische Hilfe zu Hause nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist, ist für jede einzelne Pflegeleistung abzuklären, ob und in welchem Umfang sie Teil der Hilfe oder der Überwachung ist, die von der Hilflosenentschädigung abgegolten ist (BGE 147 V 35 E. 5.2.3.3 und E. 8.2). Dabei kann sich die Abklärung nicht in der Prüfung erschöpfen, ob sich eine konkrete Hilfestellung einer allgemeinen Lebensverrichtung zuordnen lässt, um sie bereits auf diesem Wege von einer beitragsweisen Abgeltung auszunehmen. Denn der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG und derjenige auf die beitragsweise Abgeltung der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV überschneiden sich teils und teils ergänzen sie sich. Bei der Festlegung des Beitrags an nichtmedizinischer Hilfe zu Hause gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV ist die Hilflosenentschädigung deshalb in die Anspruchsermittlung einzubeziehen (BGE 148 V 28 E. 6.4.2 und E. 6.5.2).

Dies gilt unter Vorbehalt der auswärtigen Aktivitäten, die jenseits der näheren Umgebung des Hauses oder der Wohnung den bestimmungsgemässen Rahmen von Art. 18 UVV sprengen (BGE 148 V 28 E. 6.5.2).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, die Verfügung vom 28. März 2023 sei vom Beschwerdeführer bezüglich der medizinischen Pflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV von maximal Fr. 592.- monatlich ab 1. Januar 2023 nicht in Frage gestellt worden und somit insoweit in Teilrechtskraft erwachsen (Urk. 2 S. 6).

Was die nichtmedizinische Hilfe beziehungsweise die Massnahmen der Grundpflege anbelange, ergebe sich gemäss dem Berechnungsblatt vom 14. Februar 2023 grundsätzlich ein Beitrag von Fr. 2'955.85, wovon die bereits zugesprochene Hilflosenentschädigung von Fr. 1'624.-- in Abzug zu bringen sei. Zudem sei verfügungsweise klar festgehalten worden, welche einzelnen Pflegeleistungen der unfallbedingten nichtmedizinischen Hilfe beziehungsweise den Massnahmen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV zugeordnet würden. Die Pflegeleistungen im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus, den kardiologischen Einschränkungen und dem Mild Cognitive Impairment stünden in keinem Kausalzusammenhang mit

dem Unfallereignis, weshalb hierfür keine Leistungspflicht bestehe. Angesichts des sich monatlich ändernden Grundpflegebedarfs des Beschwerdeführers werde kein fixer Betrag zugesprochen, sondern übernehme sie sämtliche Kosten für die Grundpflege, welche den Betrag von Fr. 1'624.-- überstiegen, soweit sie unfallbedingt seien (S. 6 f.). Die ungekürzte Anrechnung der Hilflosenentschädigung rechtfertige sich vorliegend, weil der Beschwerdeführer lediglich Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades habe und gemäss der seinerzeitigen kreisärztlichen Beurteilung einzig in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege und Verrichtung der Notdurft in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei, nicht aber in der Lebensverrichtung Fortbewegung, weshalb sich die Ausscheidung einer Quote von 15 %, wie in BGE 148 V 28 postuliert, nicht rechtfertige (S. 9).

Die Abklärung des Pflegebedarfs sei gestützt auf die detaillierte Leistungsplanung der Spitex Grüningen vom 4. August 2022 und das Erhebungsblatt vom 25. September 2022 korrekt erfolgt. Weder sei hierfür eine Abklärung durch das Hilfsmittel Zentrum SAHB noch eine externe Begutachtung erforderlich (S. 7 f.).

Mit der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2024 (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin zu den beschwerdeweisen Vorbringen ergänzend aus, dass der Beschwerdeführer das vollständig ausgefüllte Erhebungsblatt für den Tagesablauf am 25. September 2022 unterzeichnet habe und kein Grund für die Annahme bestehe, er wäre mit den darin enthaltenen Erhebungen seines Pflegebedarfs nicht einverstanden (S. 4 f.). Was die neu angebehrte Kostenübernahme für Hilfeleistungen der Tochter des Beschwerdeführers und dessen Schwester in Österreich anbelange, seien diese nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids. Sodann handle es sich bei den vom Beschwerdeführer angeführten Hilfeleistungen der Angehörigen inhaltlich um reine Haushaltshilfe, für welche keine Leistungspflicht bestehe (S. 5). Weiter fielen Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV nur ausnahmsweise unter den Begriff der medizinischen Pflege, regelhaft aber unter die Bestimmung von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV (S. 6).

- 2.2 Der Beschwerdeführer liess dagegen zusammengefasst den Standpunkt vertreten, streitgegenständlich sei die Versicherungsdeckung ab 1. Januar 2023 hinsichtlich der unfallbedingt benötigten Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV beziehungsweise Art. 18 Abs. (nicht näher zitiert) UVV, welche sowohl von der öffentlichen Spitex Grüningen, seiner Tochter, dem Schwiegersohn als auch von seiner Schwester in Österreich während der jährlich zirka vierwöchigen Ferien erbracht würden (Urk. 1 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin habe den streitgegenständlichen Pflegebedarf nach Art. 18 UVV unvollständig erhoben. So habe sie nur den Pflegebedarf durch die Spitex Grüningen, nicht aber den gesamten versicherten Bedarf unter Einschluss der von den Angehörigen erbrachten Leistungen berücksichtigt (S. 5). Weiter habe die Beschwerdegegnerin sämtliche Pflegeleistungen, welche unfallbedingt notwendig seien, zu erbringen und zwar gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG auch bei blosser Teilursächlichkeit. Dabei sei der Unfallversicherer in Analogie zur krankenversicherungsrechtlichen Deckung für sämtliche krankenversicherungsrechtlich versicherten Pflegeleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a, b und c KLV gemäss Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a UVV leistungspflichtig. Von den Pflegeleistungen zu unterscheiden seien die unfallbedingten Versorgungsleistungen im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV. Entgegen der bundesgerichtlichen Meinung umfasse diese Bestimmung bei einer verfassungs- und staatsvertragskonformen Auslegung den gesamten unfallbedingten Versorgungsbedarf in- und ausserhalb der Wohnung (Urk. 1 S. 6), auch denjenigen im Ausland (S. 7).

Sodann sei im angefochtenen Entscheid bezüglich der Grundpflege und dem nichtmedizinischen Hilfsbedarf keine Ausscheidung zwischen unfall- und krankheitsbedingter Grundpflege vorgenommen worden, zumindest nicht in der Berechnung. Es werde bestritten, dass ein rein krankheitsbedingter Pflegebedarf bestehe. Seine krankheitsbedingten Einschränkungen wirkten sich wegen der unfallbedingten Einschränkungen zunehmend nachteilig auf die Fähigkeiten im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen und der Selbstpflege aus. Zudem trügen die unfallbedingten Beeinträchtigungen zu einer Erhöhung des krankheitsbedingten Versorgungsbedarfs bei, weshalb aufgrund der Haupt- bzw. Teilkausalität eine vollumfängliche Leistungspflicht des Unfallversicherers auch für diesen mitverursachten Versorgungsbedarf bestehe (S. 4).

Unrichtig sei sodann die monetäre Bewertung der versicherten Pflegeleistungen im angefochtenen Entscheid (S. 8).

- 2.3 Die Streitigkeit betrifft die Höhe des Beitrags der Beschwerdegegnerin an die Pflege des Beschwerdeführers zu Hause ab 1. Januar 2023. Dabei steht insbesondere im Streit, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist und die Beschwerdegegnerin sämtliche unfallkausalen Pflegeleistungen berücksichtigt hat. Ferner ist der angewandte Stundenansatz strittig.
3.
  - 3.1 Mit Verfügung vom 28. März 2023 (Urk. 8/159) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2023 eine Entschädigung nach Art. 18 Abs. 1

und Abs. 2 lit. b UVV für die Hilfe und Pflege zu Hause durch die Spitex Grüningen zu, wobei sie für die medizinische Pflege im Sinne der A- und B-Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und lit. b KLV Kostengutsprache im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV für einen Betrag von maximal Fr. 592.80 pro Monat erteilte. Für die Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache entsprechend Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV für sämtliche unfallbedingten Kosten, welche den Betrag von Fr. 1'624.-- (monatliche Hilflosenentschädigung, vgl. Urk. 8/110/2) übersteigen, wobei sie ausgehend von einem Stundensatz von Fr. 90.-- einen monatlichen Beitrag von Fr. 2'955.85 vor Abzug der ungekürzten Hilflosenentschädigung berechnete (S. 1 und S. 4 [Beiblatt Berechnung der Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV]), welchen sie indes zufolge des sich monatlich ändernden Grundbedarfs nicht fix zusprach (E. 2.1).

Behandlungs- und Grundpflegeleistungen durch nicht zugelassene Personen/Organisationen im Sinne von Art. 49 und 51 KVV wurden weder im Rahmen von Art. 18 Abs. 2 lit. a noch von lit. b UVV zugesprochen.

## 3.2

- 3.2.1 Grundlage der Leistungszusprache bildeten der ärztliche Spitexauftrag des Hausarztes dipl. med. Villiger vom 27. Juli 2022 (Urk. 8/118/2), eine Quantifizierung des Spitex-Pflegeaufwandes durch die Spitex Grüningen vom 21. Juli 2022 (Urk. 8/118/2), das Leistungsplanungsblatt der Spitex Grüningen vom 4. August 2022 (Urk. 8/119/2-3), das vom Beschwerdeführer am 25. September 2022 ausgefüllte und unterzeichnete Erhebungsblatt für den Tagesablauf (Urk. 8/122) und ein von der Spitex Grüningen am 27. September 2022 erstellter Pflegeauftrag (Urk. 8/120/2-17).
- 3.2.2 Darüber hinaus berichtete der Hausarzt Villiger auf Anfrage der Beschwerdegegnerin zu allfälligen krankheitsbedingten Gründen für die Pflege mit Schreiben vom 6. November 2022 (Urk. 8/125), dass beim Beschwerdeführer neben dem Status nach Oberarmamputation rechts und Vorderarmamputation links nach Hochspannungsstromunfall vom 3. Februar 1982 weitere Beeinträchtigungen vorlägen, welche durch die Spitex betreut würden. So leide der Beschwerdeführer seit 1995 an einem Diabetes Mellitus, welcher mit Langzeitinsulin behandelt werde. Dieses werde durch die Spitex verabreicht und die Blutzuckerwerte würden ebenfalls durch die Spitex kontrolliert. Zudem werde der Beschwerdeführer seit dem Ereignis vom 3. Dezember 2021 mit obstruktivem kardiogenem Schock bei Perikardtampnade regelmässig durch die Spitex mit Blutdruckkontrollen und klinischer Kontrolle überwacht. Weiter bestehe eine Herzinsuffizienz mit eingeschränkter linksventrikulärer Auswurfraction, die ebenfalls durch die Spitex

kontrolliert werde. Der Beschwerdeführer sei deswegen auch auf die Anlage von Stützstrümpfen angewiesen, die er sich selber natürlich nicht an- oder ausziehen könne. Des Weiteren leide der Beschwerdeführer unter einem Mild Cognitive Impairment, welches eine Kontrolle und Verabreichung der Medikation notwendig mache (S. 1).

Mit E-Mail vom 15. Dezember 2022 nahm sodann die zuständige Fachperson der Spitex Grüningen zur diesbezüglichen Anfrage der Beschwerdegegnerin Stellung und gab an, welche auf dem Leistungsplanungsblatt angeführten Pflegeleistungen ihres Erachtens unfall- und welche krankheitsbedingt seien. Bei den Medikamenten könne sie nicht beurteilen, welche infolge des Unfalls nötig seien. Hierzu müsste der Hausarzt befragt werden. Das Einreiben der Haut sei eher infolge von Krankheit/Allergie notwendig. Der Beschwerdeführer habe aber auch grossflächige Narben vom Unfall, welche die Spitex täglich zweimal einfetten müsse, weil das Narbengewebe nicht rückfetten könne. Dies sei vermutlich nicht therapeutisch, sondern einfach normale Pflege (Urk. 8/131/1-3).

4.

- 4.1 Zu prüfen gilt es, ob die unter E. 3 zitierten Unterlagen eine zuverlässige und rechtsgenügende Einschätzung der Bedarfslage nach Art. 18 UVV (E. 1.7) zulassen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die noch am 21. November 2022 vorgesehene Abklärung der Pflegeleistungen in der Schweizerischen Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte SAHB (Urk. 8/127/1) oder eine sonstige Abklärung vor Ort durch eine fachlich qualifizierte Person. Da es an einer spezifischen unfallversicherungsrechtlichen Vorgabe hinsichtlich der anzuwendenden Abklärungsmethode fehlt und Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) keine Rechtspflicht statuiert, eine bestimmte Methode, genau definierte Verfahren oder Standards für die Abklärung hinsichtlich des individuell-konkreten Pflegebedarfs zu verwenden, verfügt der abklärungspflichtige Versicherungsträger diesbezüglich über einen grossen Ermessensspielraum (BGE 147 V 16 E. 7.4.1 mit Hinweisen).

Der Verzicht auf eine Abklärung des individuell-konkreten Pflegedarfs vor Ort, anlässlich welcher auch allfällige Differenzen bezüglich des konkreten Bedarfs bereinigt werden könnten, ruft indes nach einer besonders sorgfältigen Prüfung, ob sich gestützt auf die Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin die Bedarfslage rechtsgenügend feststellen lässt und sich allfällige Divergenzen bereinigen lassen.

## 4.2

- 4.2.1 Was den zunächst zu erhebenden medizinischen Pflegebedarf gemäss Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a UVV anbelangt, vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, die Verfügung vom 28. März 2023 sei hinsichtlich der aufgeführten Maximalbeträge für die medizinische Pflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV (sogenannte A- und B-Leistungen) nicht angefochten worden und daher insoweit in Rechtskraft erwachsen (Urk. 2 S. 6). Streitig seien einzig die nach Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV beziehungsweise nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV zu erbringenden Leistungen (Urk. 7 S. 4 oben).

Gegenstand der Verfügung vom 28. März 2023 bildete der Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilfe und Pflege zu Hause gemäss Art. 18 UVV. Der Teilgehalt der medizinischen Pflege gemäss Abs. 1 und Abs. 2 lit. a dieser Bestimmung deckt sich nicht zwingend mit den Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV, können doch je nach den Umständen auch gewisse Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV unter den Begriff der medizinischen Pflege gemäss Art. 18 Abs. 1 oder Abs. 2 lit. a UVV fallen (E. 1.7), was der Beschwerdeführer denn auch zumindest implizit bereits mit seiner Einsprache geltend machte (Urk. 8/167 S. 2). Die Annahme einer Teilrechtskraft bezüglich des Bedarfs an medizinischer Pflege gemäss Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a UVV verbietet sich schon deshalb.

- 4.2.2 Was die sogenannten A-Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV anbelangt, veranschlagte die Beschwerdegegnerin als Leistung nach Art. 18 Abs. 1 UVV einen monatlichen Aufwand von 0.75 Stunden und anerkannte damit von den im Leistungsplanungsblatt der Spitex Grüningen vom 4. August 2022 beschriebenen Leistungen 50 % als unfallkausal (Urk. 8/159/4 und Urk. 8/119/2). Dies blieb vom Beschwerdeführer unbestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

Als medizinisch indizierte und unfallkausale Pflege zu Hause veranschlagte sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV zusätzlich einzig noch einen Aufwand von zehn Minuten pro Tag, respektive 5.07 Stunden monatlich (Urk. 8/159/4), dies für den gemäss Leistungsplanungsblatt notwendigen kleinen Verbandswechsel gemäss Spitex Leistungskatalog Nr. 10701 (Urk. 8/132/3). Die im Leistungsplanungsblatt der Spitex Grüningen im Übrigen angeführten Massnahmen der Untersuchung und Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV wie das Richten der Medikamente, die Verabreichung gerichteter Medikamente, s.c. oder i.m. Medikamentenverabreichung, das therapeutische Einreiben der Haut, die Blutdruckmessung, Puls- und Gewichtskontrolle sowie die Kapillarblutentnahme inklusive Glukose-

bestimmung (Urk. 8/119/2) schloss die Beschwerdegegnerin als krankheitsbedingte Leistungen von ihrer Leistungspflicht nach Art. 18 Abs. 1 UVV ebenso aus, wie die vom Beschwerdeführer im Erhebungsblatt für den Tagesablauf zusätzlich angeführten Therapien zur Stumpfpflege (Nr. 10616) und das Verabreichen von Augentropfen (Nr. 10618; Urk. 8/159/2).

- 4.2.3 Dies wirft mit Blick auf die Polymorbidität des Beschwerdeführers hinsichtlich der Leistungspositionen Blutdruckmessung, Kapillarblutentnahme inklusive Glukosebestimmung, Puls- und Gewichtskontrolle insofern keine Fragen auf, als diese augenscheinlich im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus und den Herzproblemen des Beschwerdeführers stehen. Was die Medikamentenverabreichung anbelangt, lässt sich den Akten nicht abschliessend entnehmen, ob der Beschwerdeführer zur Behandlung der Unfallfolgen Medikamente einnimmt (vgl. dazu: Urk. 8/131/1-3). Indes sind die Medikamente gemäss der hausärztlichen Berichterstattung aufgrund des Mild Cognitive Impairment zu richten und zu verabreichen (E. 3.2.2).

Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG geltend machte, es bestehe eine uneingeschränkte Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den durch die Unfallfolgen mitursächlich verursachten Pflegebedarf (E. 2.2, Urk. 1 S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden, liegen vorliegend doch keine nicht trennbaren Gesundheitsschäden mit sich überschneidenden Krankheitsbildern vor (BGE 126 V 116 E. 3a, 121 V 326 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.2). Indes kann eine anteilmässige Mitverursachung des Schadens – der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Sinne von Art. 18 UVV – durch die Unfallfolgen hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin als krankheitsbedingt ausgeschlossenen Pflegeleistungen nicht ohne Weiteres verneint werden. So liegt es auf der Hand, dass der Beschwerdeführer zufolge der Armamputationen mit Prothesenversorgung links in den meisten dieser Massnahmen eingeschränkt sein dürfte. Offensichtlich liegt mit dem Mild Cognitive Impairment aber auch eine krankheitsbedingte Ursache für zumindest einen Teil des Pflegebedarfs vor. Eine anteilmässige Zuordnung, wie sie die Beschwerdegegnerin für die A-Leistungen statuierte, lässt sich gestützt auf die Akten bezüglich der übrigen Leistungen nicht rechtsgenügend vornehmen. Die Bedarfslage ist insoweit ungenügend abgeklärt.

- 4.2.4 Die Haut- und Stumpfpflege in Form des täglich zweimaligen Einfettens der grossflächigen Narben (Urk. 8/131/1-3, vgl. auch Urk. 8/122/2) wurde von der zuständigen Fachperson der Spitex als vermutlich nicht therapeutisch, sondern als normale Pflege beurteilt (E. 3.2.2), was mit Blick darauf, dass eine einwandfreie fachgerechte Durchführung dieser Massnahme wohl von untergeordneter

Bedeutung ist (vgl. dazu BGE 116 V 41 E. 4b), nachvollziehbar erscheint. Dementsprechend gilt es die Leistungspflicht hierfür unter Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zu prüfen (vgl. nachfolgende E. 4.3).

- 4.2.5 Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, die Beschwerdegegnerin sei in Analogie zur krankenversicherungsrechtlichen Deckung auch für sämtliche Pflegeleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV gemäss Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a UVV leistungspflichtig (E. 2.2), findet dies in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur insofern eine Stütze, als gewisse Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV unter den Begriff der medizinischen Pflege fallen können (BGE 148 V 28 E. 6.3 mit Hinweisen auf BGE 147 V 16 E. 8.2.4.1 und 147 V 35 E. 9.1 sowie das Urteil des Bundesgerichts 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2). Die vom Beschwerdeführer im Erhebungsblatt für den Tagesablauf angeführte Verabreichung von Augentropfen unter der Nr. 10618, welche zweimal täglich notwendig sei (Urk. 8/122/2), findet sich weder im Leistungsplanungsblatt der Spitex Grüningen vom 4. August 2022 (Urk. 8/119/2) noch in deren Pflegeauftrag vom 27. September 2022 (Urk. 8/120/2-17). Eine ärztliche Verordnung hierfür ist den Akten nicht zu entnehmen. Entsprechend fehlt es an Hinweisen, dass es sich hierbei um medizinische Pflege handeln könnte. Die offensichtlich von der Tochter und teilweise vom Schwiegersohn des Beschwerdeführers erbrachte Hilfeleistung (vgl. Urk. 8/168/1) könnte indes unter dem Blickwinkel von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV zu einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führen (vgl. nachfolgende E. 4.3).

Was das Anlegen der Kompressionsstrümpfe anbelangt (vgl. dazu: Urk. 8/122/1), steht diese Massnahme gemäss Bericht von dipl. Arzt Villiger mit der bestehenden Herzinsuffizienz in Zusammenhang und kann der Beschwerdeführer die Strümpfe offensichtlich nicht selber anziehen (E. 3.2.2). Ob es sich hierbei um medizinische Pflege oder nichtmedizinische Hilfe handelt, lässt sich den Akten nicht entnehmen (vgl. zur entsprechenden Qualifikation: BGE 147 V 35 E. 9.2.2.). In beiden Fällen stellt sich aber zusätzlich die Frage, ob die Hilfe beim Anlegen der Kompressionsstrümpfe einzig wegen der Unfallfolgen notwendig ist oder andere krankheitsbedingte Ursachen hierfür mitverantwortlich sind. Auch vor diesem Hintergrund erweisen sich die Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin als lückenhaft.

Weitere Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV, welche gegebenenfalls unter den Begriff der Behandlungspflege fallen könnten, sind den Akten nicht zu entnehmen und werden vom Beschwerdeführer nicht konkretisiert.

4.2.6 Soweit der Beschwerdeführer einen medizinischen Pflegebedarf gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV für Behandlungsmassnahmen durch seine Schwester während der jährlich zirka vierwöchigen Ferien in Österreich geltend machte, sprengt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Hilfe bei «auswärtigen Aktivitäten» den lokal-räumlichen Rahmen von Art. 18 UVV («Hilfe zu Hause»; BGE 148 V 28 E. 6.2.4 f.).

4.3

4.3.1 Was den Bedarf an nichtmedizinischer Hilfe gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV anbelangt, ist zunächst festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Hilfestellungen zu Hause durch seine Tochter und seinen Schwiegersohn weder in die Abklärung noch in die Entscheidungsfindung der Beschwerdegegnerin miteinflussen. Soweit sich die Beschwerdegegnerin diesbezüglich in ihrer Beschwerdeantwort auf den Standpunkt stellte, diese nichtmedizinische Hilfe durch Angehörige sei bis zur Beschwerdeerhebung nie geltend gemacht worden und daher nicht Teil des Anfechtungsgegenstandes (Urk. 7 S. 5), ist sie darauf hinzuweisen, dass Gegenstand des angefochtenen Entscheids der Anspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 18 UVV ist und die Beschwerdegegnerin aufgrund der ihr obliegenden Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1<sup>bis</sup> ATSG) den Sachverhalt richtig und auch vollständig abzuklären hat.

Zudem bestand mit Blick auf die Aktenlage entgegen ihrer Vorbringen durchaus Veranlassung, auch die nichtmedizinische Hilfe durch nicht zugelassene Personen, mithin die Angehörigen des Beschwerdeführers, im Rahmen der gesamten Bedarfslage abzuklären. So teilte die Tochter des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin telefonisch bereits am 27. Februar 2023 mit, dass sie und ihr Ehemann einen Grossteil der Hilfe übernehmen (Urk. 8/147/1). Mit seiner Einsprache liess der Beschwerdeführer sodann eine Liste mit den Hilfeleistungen seiner Angehörigen einreichen (Urk. 8/168/1).

Wenn auch der Beschwerdegegnerin insoweit zuzustimmen ist, als mit Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV in erster Linie die auf die versicherte Person selbst bezogene nichtmedizinische Unterstützung gemeint sein soll, was gegen eine Leistungspflicht für Hilfeleistungen für reine Haushaltshilfe spricht (BGE 148 V 28 E. 6.4.1), und sich die aufgelisteten Unterstützungsleistungen mehrheitlich in solchen oder in der Hilfe bei «auswärtigen Aktivitäten» erschöpfen, für welche letztere ebenfalls keine Leistungspflicht besteht (BGE 148 V 28 E. 6.2.4), so finden sich in der besagten Liste doch auch Hilfestellungen, welche auf den Beschwerdeführer selbst bezogen sind, wie «Körper eincremen», «Augentropfen verabreichen», «Fussnagelpflege» (Urk. 8/168/1). Entsprechend hätte die Beschwerdegegnerin diese in ihre

Abklärung der Bedarfslage miteinbeziehen müssen, lässt sich eine Leistungspflicht im Rahmen von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV hierfür doch nicht ohne Weiteres ausschliessen.

- 4.3.2 Sodann ist bei der Festlegung des Beitrags an nichtmedizinischer Hilfe zu Hause die Hilflosenentschädigung in die Anspruchsermittlung miteinzubeziehen. Da die Grundpflege nicht in jedem Fall bereits durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt ist, übernimmt der Unfallversicherer diese nicht abgedeckten Leistungen ohne Anrechnung an die Hilflosenentschädigung, wobei hierfür eine einzelfallweise Prüfung notwendig ist (E. 1.7; vgl. auch: Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 01/2022: Hilfe und Pflege zu Hause, vom 21. Juni 2022 Ziff. 5.4.2).

Der Beschwerdeführer bezieht seit 1. Februar 1985 eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit mittleren Grades, wobei ihm diese zufolge des Angewiesenseins auf regelmässige und erhebliche Hilfe in den Lebensverrichtungen der Körperpflege, des An- und Auskleidens sowie der Verrichtung der Notdurft (Stuhlgang) zugesprochen wurde (Urk. 8/173/136).

Die Beschwerdegegnerin anerkannte einen Bedarf gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV von insgesamt 32.84 Stunden monatlich für nichtmedizinische Hilfe bei der Ganzwäsche, der Teilwäsche im Bett oder am Lavabo (beides inklusive Intimpflege), dem Schneiden der Zehennägel, der Zahnpflege, beim An- und Auskleiden sowie beim Essen (Urk. 8/159/4). Die Hilflosenentschädigung von monatlich Fr. 1'624.-- brachte sie in vollem Umfang in Abzug. Eine Prüfung, ob sämtliche anerkannten Leistungen von der Hilflosenentschädigung erfasst sind, ist ihren Vorbringen oder den Unterlagen indes einzig in Bezug darauf zu entnehmen, dass sie die Quote von 15 % für die alltägliche Lebensverrichtung «Fortbewegung ausserhalb des Hauses» (BGE 148 V 28 E. 6.5.2) richtigerweise nicht von der angerechneten Hilflosenentschädigung in Abzug brachte, da der Beschwerdeführer in dieser Lebensverrichtung unfallbedingt nicht eingeschränkt ist und hierfür demzufolge auch keine Hilflosenentschädigung bezieht.

Was die Frage nach durch die Hilflosenentschädigung nicht abgedeckten Leistungen anbelangt, fällt zum Beispiel die Nagelpflege typischerweise unter die nichtmedizinische Hilfe bei der Körperpflege im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV, welche aber nicht durch die Hilflosenentschädigung abgegolten wird, weil sie über die täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der «Körperpflege» hinausgeht, worunter man Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen versteht (BGE 147 V 35 E. 9.3.4; vgl. auch Kreisschreiben über Hilflosigkeit, KSH, Stand 1. Januar 2023, Ziff. 2020 und Ziff. 2044). Dasselbe muss für das zweimal täglich

che Einfetten der Narben bei der Stumpfpflege gelten. Beides grenzte die Beschwerdegegnerin bei der Bedarfsermittlung gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV nicht von der Hilflosenentschädigung ab und berücksichtigte die Stumpfpflege mittels Einfettens überhaupt nicht (Urk. 8/159/4), womit sie einem unzweifelhaft unfallbedingten Hilfebedürfnis gar nicht Rechnung trug.

Das Anziehen von Kompressionsstrümpfen kann zudem in keinem Fall unter dem Punkt «An- und Ausziehen» bereits als durch die Hilflosenentschädigung gedeckt betrachtet werden (BGE 147 V 35 E. 9.2.2). Soweit die Neuqualifikation (vgl. obige E. 4.2.5) diesbezüglich zum Schluss auf nichtmedizinische Hilfe gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV führt, wird auch hierfür die Höhe des Beitrages zu bestimmen sein.

- 4.4 Vor diesem Hintergrund ist klar, dass die Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin Lücken aufweisen, welche es nicht erlauben, die Gesamtheit der Pflege- und Hilfebedürfnisse des Beschwerdeführers zu beurteilen und anteilmässig zuzuordnen. Auch lässt sich der Betrag der Beteiligung der Beschwerdegegnerin an den Kosten der Hilfe und Pflege zu Hause, die nicht nach Art. 26 UVG gedeckt sind, nicht festlegen. Der hier konkret anfallende Pflege- und Unterstützungsbedarf ist von der Beschwerdegegnerin in rechtskonformer Weise von Grund auf neu durch eine fachlich qualifizierte Person vor Ort zu erheben, wobei die Hilflosenentschädigung in die Ermittlung miteinzubeziehen und der Pflegebedarf, soweit durch die Krankheiten und die Unfallfolgen gemeinsam verursacht, anteilmässig zuzuordnen ist. Ebenfalls abzuklären ist, inwieweit die Hilfe und Pflege von Angehörigen mitzuberücksichtigen ist.

Bei diesem Verfahrensausgang kann die ebenfalls strittige Frage nach den anwendbaren Stundensätzen (E. 2.2) vorläufig offenbleiben. Indes ist der Beschwerdeführer auf BGE 148 V 311 und Art. 70b UVV sowie darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin gemäss ihren Ausführungen in der Verfügung vom 28. März 2023 (Urk. 8/159/1) Kostengutsprache im Rahmen des im UVG gültigen Spitex Tarifvertrags erteilte, welchem die Spitex Grüningen am 1. Januar 2019 beigetreten ist (vgl. Spitex Tarifvertrag UV/MV/IV Beitrittsliste, Stand 18. Dezember 2024, abrufbar unter: <https://www.spitex-instrumente.ch/vertraege/tarifvertrag-iv-uv-mv>, zuletzt besucht am 24. Januar 2025).

Nach dem Gesagten ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung der Bedarfslage im Sinne obiger Erwägungen und neuem Entscheid über den Anspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 18 UVV zurückzuweisen.

5. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Diese ist, nachdem der Beschwerdeführer von der Möglichkeit, eine Kostennote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat (Urk. 1 S. 9, Urk. 10), in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ermessensweise auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

### Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. November 2023 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).  
 Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.  
 Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

## Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Vorsitzende



Gräub

Die Gerichtsschreiberin



Lanzicher

BIG/SAL/FAF

versandt

**03. März 2025**