

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich	
--	--

UV.2018.0002

**I. Kammer**

Sozialversicherungsrichterin Fehr,  
Vorsitzende  
Sozialversicherungsrichter Bachofner  
Sozialversicherungsrichterin Maurer Reiter  
Gerichtsschreiber Wilhelm  
**Urteil vom 13. September 2019**

in Sachen

X.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt

Schweizerhofstrasse 14, Postfach 568, 8750 Glarus

gegen

Suva

Rechtsabteilung

Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

**Sachverhalt:**

1.

1.1 X.\_\_\_\_, geboren 1981, arbeitete ab September 2010 bei der Y.\_\_\_\_ im Zustelldienst und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. Juni 2014 war sie als Fussgängerin unterwegs und wurde von einem Radfahrer von hinten angefahren, wodurch sie eine schwere Schädelverletzung erlitt. Diese hatte eine andauernde Pflegebedürftigkeit und die Unterbringung in eine Pflegeeinrichtung (Z.\_\_\_\_ der Stiftung A.\_\_\_\_; Urk. 8/167) zur Folge (vgl Urk. 8/2, Urk. 8/15, Urk. 8/25, Urk. 8/46, Urk. 8/65, Urk. 8/69, Urk. 8/81, Urk. 8/106, Urk. 8/123, Urk. 8/134, Urk. 8/167, Urk. 8/187).

1.2 Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen, insbesondere für die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen. Mit Verfügung vom 29. Juli 2015 sprach sie der Versicherten ab dem 1. September 2015 eine Entschädigung von Fr. 2'076.-- für eine Hilflosigkeit schweren Grades und eine Pflegeentschädigung in der Höhe von Fr. 4'144.-- pro Monat zu (Urk. 8/160). Am 10. September 2015 erliess die Suva eine weitere Verfügung, mit der sie der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. September 2015 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % eine Invalidenrente von Fr. 1'472.-- monatlich und eine Integritätsentschädigung von Fr. 126'000.-- für einen vollständigen Integritätsverlust zusprach (Urk. 8/193). Am 19. November 2015 schliesslich verfügte die Suva, die zugesprochene Rente werde als Komplementärrente (Fr. 630.-- monatlich) zur ebenfalls zugesprochenen Rente der Invalidenversicherung ausgerichtet (Urk. 8/226). Diese Verfügungen blieben unangefochten.

Am 12. Mai 2017 teilte die Suva der Versicherten mit, die Pflegeentschädigung werde per 1. April 2017 an erhöhte Spitex-Tarife angepasst. Die Entschädigung belaufe sich neu auf Fr. 5'596.-- pro Monat (Urk. 8/302-304).

1.3 Mit Eingabe vom 9. Februar 2017 hatte die Versicherte um eine wiedererwägungs- oder revisionsweise Anpassung der Pflegeentschädigung ersucht, da der effektive Pflegeaufwand höher sei, als der bei der Leistungsfestsetzung ermittelte. Per 1. Januar 2017 sei sodann die gesetzliche Grundlage der Entschädigung, Art. 18 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV), geändert und der Leistungsumfang erweitert worden. Die Pflegeentschädigung sei der neuen Bestimmung entsprechend anzupassen (Urk. 8/287). Diese Gesuche nahm die Suva als Wiedererwägungsbegehren und als Begehren um prozessuale Revision hinsichtlich der Verfügung vom 29. Juli 2015 entgegen. Mit Verfügung vom 8. März 2017 trat die Suva darauf nicht ein (Urk. 8/295). Dagegen erhob die Versicherte am 5. April 2017 Einsprache. Darin verlangte sie die Aufhebung der Verfügung und die Gutheissung des Wiedererwägungs- und Revisionsgesuches, eventualiter die Rückweisung an die Verwaltung (Urk. 8/297). Diese Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018 ab, soweit sie darauf eintrat (Urk. 2 = Urk. 8/316).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018 erhob die Versicherte am 22. Januar 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Ausführungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1). Die Suva beantragte in der Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten sei (Urk. 7). Davon wurde der Beschwerdeführerin am 2. März 2018 Kenntnis gegeben (Urk. 9).

## **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1.

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Heilbehandlung der Unfallfolgen. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung (in der bis Ende 2016 gültig gewesenen Fassung) kann der Bundesrat unter anderem festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang die versicherte Person Anspruch auf Hauspflege hat.

Anspruch auf Heilbehandlung besteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG bis zum Rentenbeginn. Über die Fortsetzung eines Anspruchs auf Heilbehandlung nach Festsetzung einer Invalidenrente entscheidet Art. 21 UVG. Nach Art. 21 Abs. 1 UVG werden nach der Festsetzung einer Rente der versicherten Person Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, (lit. c) wenn sie zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf oder (lit. d) wenn sie erwerbsunfähig ist und der Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

1.2 In Ausführung von Art. 10 Abs. 3 UVG sieht Art. 18 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in der bis Ende 2016 gültig gewesenen Version vor, dass die versicherte Person Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege hat, sofern diese durch eine nach den Art. 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird (Abs. 1).

Ausnahmsweise kann der Versicherer auch Beiträge an eine Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person gewähren (Abs. 2).

1.3 Per 1. Januar 2017 wurde Art. 18 UVV revidiert. Gemäss dieser seither gültigen Norm hat die versicherte Person Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Art. 49 und 51 KVV zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird (Abs. 1).

Der Versicherer leistet gemäss Abs. 2 einen Beitrag an (lit. a) ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird; (lit. b) nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 abgegolten ist.

1.4 Verfügungen, mit denen nach einer Rentenzusprechung (Art. 21 Abs 1 lit. c und d UVG) Pflegeleistungen nach Art. 18 UVV zugesprochen werden, werden zu den Verfügungen über Dauerleistungen gezählt. Um solche abzuändern, bedarf es eines Rückkommenstitels (Wiedererwägung oder prozessuale Revision) oder eines materiellen Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Danach

braucht es eine erhebliche Veränderung des Sachverhaltes nach verfügte Leistungszusprache (Art. 17 Abs. 2 ATSG), wobei es sich beispielsweise um Veränderungen im Bereich der Gesundheit oder der Angewöhnung an die Behinderung handeln kann, welche eine Änderung im Behandlungsbedarf ergeben können (BGE 144 V 418 E. 3.4).

1.5 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung; Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 144 I 103 E. 2.2, 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1 mit Hinweis).

Ob der Versicherungsträger eine Verfügung in Wiedererwägung zieht, liegt in seinem Ermessen. Er kann hierzu weder von der betroffenen Person noch vom Gericht verhalten werden. Es besteht mithin kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Auf eine Beschwerde gegen ein Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch oder allenfalls gegen einen das Nichteintreten bestätigenden Einspracheentscheid (vgl. aber BGE 133 V 50 E. 4.2.2) kann das Gericht nicht eintreten (BGE 133 V 50 E. 4.2.1, 119 V 475 E. 1b/cc mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_210/2017 vom 22. August 2017 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen).

1.6 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Der Begriff «neue Tatsachen oder Beweismittel» ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; BGE 144 V 245 E. 5.1 mit Hinweisen, 143 V 105 E. 2.3).

Im Rahmen von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen neu, wenn sie sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheides zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2, Urteil des Bundesgerichts 8C\_210/2017 vom 22. August 2017 E. 7.1). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind.

Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Entscheid geführt, falls die Verwaltung im früheren Verfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3, 138 V 324 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat im (prozessualen) Revisionsverfahren der Gesuchsteller die erhebliche neue Tatsache nachzuweisen (BGE 127 V 353 E. 5b; statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_291/2015 vom 12. Juni 2015 E. 3.2 mit Hinweisen).

1.7 Eine formell rechtskräftige Verfügung muss sodann auch abgeändert werden, wenn seit deren Erlass eine Rechtsänderung eingetreten ist, welche die Verfügung als rechtswidrig erscheinen lässt. Insbesondere zeitlich unbefristet fortwirkende Anordnungen sind zu ändern, wenn sie dadurch einer nachträglich verwirklichten Änderung des objektiven Rechts anzupassen sind (BGE 112 V 387 E. 3c mit Hinweisen).

Vorbehalten bleiben anderslautende gesetzliche Übergangsbestimmungen. Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 25. September 2015 (in Kraft seit dem 1. Januar 2017) bestimmt, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die hohen Kosten für den Aufenthalt im Z. \_\_\_ hätten zur Folge, dass die bei ihrer Familie anfallenden Mehrkosten und Erwerbsausfälle nicht durch Versicherungsleistungen gedeckt seien, sondern aus dem Erwerbseinkommen des Ehemannes finanziert werden müssten. Dies stelle für die Familie eine hohe Belastung dar. Hinzu komme, dass der Pflegeaufwand tatsächlich höher sei, als dieser seinerzeit bei der Bedarfsabklärung ermittelt worden sei. Diese Umstände hätten Anlass dazu gegeben, am 9. Februar 2017 eine Anpassung der mit Verfügung vom 29. Juli 2015 rechtskräftig zugesprochenen Leistungen zu beantragen. Im Hinblick auf diese Verfügung sei der Pflegeaufwand mit 943,85 Stunden jährlich beziffert worden. Es habe sich um eine Bedarfsabklärung durch die B. \_\_\_ ohne Zuhilfenahme eines anerkannten Abklärungsinstruments gehandelt. Die genannte Institution sei eine Abklärungsstelle für Hilfsmittelfragen. Gemäss dem Bericht des Kompetenzzentrums für Pflegerecht vom 30. April 2016 (vgl. Urk. 3/4) belaufe sich der Pflegeaufwand auf effektiv 1'585,98 Stunden jährlich. Hinzu komme der

Aufwand für die intensive Betreuung und Überwachung. Dieser Aufwand sei bislang noch gar nicht abgeklärt worden. Die Beschwerdegegnerin wäre vor Erlass der Verfügung vom 29. Juli 2015 verpflichtet gewesen, den gesamten unfallbedingten Pflege- und Betreuungsaufwand abzuklären. Dies habe sie in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht getan. Sodann habe die Beschwerdegegnerin mit der genannten Verfügung nur eine Entschädigung gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV (in der bis 31. Dezember 2016 gültigen Fassung) zugesprochen, nicht aber auch einen Beitrag nach Massgabe von Art. 18 Abs. 2 UVV (in der bis 31. Dezember 2016 gültigen Fassung). Nach pflichtgemässigem Ermessen wäre aber auch ein solcher Beitrag entsprechend den Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zu gewähren gewesen. Über diesen Beitrag nach Art. 18. Abs. 2 UVV sei damals gar nicht verfügt worden. Aus diesem Grund hätte die Beschwerdegegnerin auf sein Wiedererwägungsgesuch eintreten und darüber befinden müssen. Es lägen somit qualifizierte Rechtsfehler vor, die es zu korrigieren gelte.

Die Abtretung der Hilfslosenentschädigung an das Z. \_\_\_ ohne vorgängige Abklärung der tatsächlichen Betreuungsleistungen, insbesondere auch unter Einschluss der Betreuungsleistungen des Ehemannes, sei nichtig. Es hätte in einem ersten Schritt nebst dem unfallbedingten Pflege- der unfallbedingte Betreuungsbedarf ermittelt werden müssen. In einem zweiten Schritt hätte der Pflege- und Betreuungsbedarf monetär anhand der tatsächlichen Stundenansätze für vergleichbare Dienstleistungen bewertet werden müssen. Schliesslich hätte auch überprüft werden müssen, ob die Pflegeentschädigung die mutmasslichen Pflegekosten decke und welcher ungedeckte Pflegebeitrag für die Betreuungskosten verbleibe. Aufgrund des in der Unfallversicherung geltenden Prinzips der Naturalleistung bestehe Anspruch auf die vollumfängliche Vergütung der notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen. Aus den genannten Gründen wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die Verfügung vom 29. Juli 2015 in Wiedererwägung zu ziehen respektive aus prozessualen Gründen zu revidieren. Widersprüchlich sei, dass die Beschwerdegegnerin nach Eingang des Gesuchs vom 22. Februar 2017 bei der Case Managerin eine Stellungnahme eingeholt und damit faktisch einen Eintretensentscheid gefällt habe, nach Vorliegen der Stellungnahme aber auf das Gesuch förmlich nicht eingetreten sei.

Per 1. April 2017 sodann habe die Beschwerdegegnerin die Pflegeentschädigung zwar erhöht, nach wie vor aber decke diese die tatsächlichen Kosten nicht. Als Folge der Besitzstandsgarantie bestehe entgegen dem Wortlaut der Übergangsbestimmung Anspruch auf die Anwendung der neuen Regelung. Sodann lasse sich argumentieren, die bisherige Fassung von Art. 18 UVV sei staatsvertragswidrig gewesen, weswegen die revidierte Bestimmung auf alle Versicherten anwendbar sei, auch wenn sich das Unfallereignis vor dem 31. Dezember 2016 ereignet habe. Zu beachten sei schliesslich, dass die

Beschwerdegegnerin die Erhöhung per 1. April 2017 ohne Erlass einer formellen Verfügung vorgenommen habe. Die Beschwerdegegnerin hätt auf das Anpassungsgesuch eintreten und auch ein materielles Revisionsverfahren eröffnen sollen (Urk. 1 S. 3 ff.).

2.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt im Einspracheentscheid und in der Beschwerdeantwort den Standpunkt, die Voraussetzungen für ein Zurückkommen auf den Entscheid über die Pflegeentschädigung seien nicht erfüllt. Eine Wiedererwägung sei mit Verfügung vom 8. März 2017 abgelehnt worden. Da kein Rechtsmittel dagegen erhoben werden könne sei in diesem Punkt auf die Einsprache ebenfalls nicht einzutreten. Es treffe nicht zu, dass nach Stellung des Wiedererwägungsgesuchs mit Schreiben vom 22. Februar 2017 (vgl. Urk. 8/290) effektiv bereits darauf eingetreten worden sei. Vielmehr sei in diesem Schreiben nur ausgeführt worden, es werde geprüft, ob eine Wiedererwägung einzuleiten sei. Auch die Voraussetzungen für die Durchführung einer prozessualen Revision seien nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin vermöge ihre Standpunkte, der Pflegebedarf müsse anhand einer anderen Abklärungsmethode ermittelt werden und die Unfallversicherung habe die Vollkosten zu tragen, nicht anhand neuer erheblicher Tatsachen oder aufgrund von erst nachträglich aufgefundenen Beweismitteln zu belegen. Die Beschwerdeführerin beziehe sich auf Umstände, die bereits im Zeitpunkt der Abklärung der Hilfebedürftigkeit bekannt gewesen seien oder deren Abklärung bereits damals hätte beantragt werden können.

Nicht in Betracht falle sodann eine Anpassung der Pflegeentschädigung gestützt auf die am 1. Januar 2017 in Kraft getretene Neufassung von Art. 18 UVV. Laut den Übergangsbestimmungen würden die Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung ereignet hätten, nach dem bisherigen Recht gewährt. Für den vorliegenden Unfall vom 27. Juni 2014 gelte somit die Bestimmung von Art. 18 UVV in ihrer bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Fassung. Soweit Beiträge gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVV (in der bis 31. Dezember 2016 gültigen Fassung) verlangt würden, sei zu beachten, dass dieser Antrag erstmals mit der Beschwerde gestellt worden sei. Dieser Aspekt sei mithin nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides (Urk. 2 S. 3 ff., Urk. 7 S. 3 ff.).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin stellte in ihrem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2017 neben Auskunftsbegehren (betreffend Auszahlungsmodalitäten) einerseits Anträge rückwirkender Natur (Wiedererwägung und prozessuale Revision der Verfügung vom 29. Juli 2015 aufgrund ursprünglicher Unrichtigkeit der Verfügung), andererseits auch einen Antrag um Anpassung der Verfügung in die Zukunft aufgrund des Inkrafttretens der revidierten Bestimmungen in Art. 18 UVV per 1. Januar 2017, der neue Leistungen vorsehe (Urk. 8/287). Auf das Wiedererwägungsbegehren ist die Beschwerdegegnerin

in der daraufhin erlassenen Verfügung vom 8. März 2017 ohne weitere Begründung nicht eingetreten. Auch auf das Gesuch um prozessuale Revision der Verfügung vom 29. Juli 2015 ist sie mangels geltend gemachter neu entdeckter Tatsachen oder Beweismittel nicht eingetreten. Unterlassen hat sie, in der Verfügung ausdrücklich den Aspekt der Anpassung der Verfügung in die Zukunft aufgrund der seither geänderten Rechtslage zu prüfen (Urk. 8/295). Die Beschwerdeführerin wehrte sich gegen die Nichteintretensentscheide in ihrer Einsprache und verlangte auch erneut die Anpassung der Verfügung in die Zukunft (Urk. 8/297 S. 2). Im Einspracheentscheid wies die Beschwerdegegnerin im Dispositiv die Einsprache ab, soweit sie darauf eintrat. Indem sie in den Erwägungen darauf hinwies, dass nur das Recht vor 1. Januar 2017 zur Anwendung gelange und die neuen Normen nicht relevant seien (Urk. 2 S. 3), wies sie sinngemäss auch das Begehren um Anpassung der Verfügung in die Zukunft materiell ab.

3.2 Die Beschwerdegegnerin trat auf das Gesuch der Beschwerdeführerin um Wiedererwägung der Verfügung vom 29. Juli 2015 (Urk. 8/287) mit ihrer Verfügung vom 8. März 2017 nicht ein (Urk. 8/295). Im gleichen Sinne entschied sie im Einspracheentscheid (Urk. 2). Da die Vornahme einer Wiedererwägung zwar im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung liegt, sie aber dazu nicht verhalten werden kann, auch nicht durch das Gericht, ist es unerheblich, mit welcher Begründung und in welcher Form die Beschwerdegegnerin die beantragte Wiedererwägung ablehnte. Auf die dagegen erhobene Beschwerde ist daher nicht einzutreten. Dies auch ungeachtet des gerügten Umstandes (vgl. Urk. 1 S. 9 Rz 26), dass nach Stellung des Wiedererwägungsgesuchs die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin am 22. Februar 2017 in einem Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zunächst festgehalten hatte, auf das Wiedererwägungsgesuch werde gegebenenfalls eingegangen (vgl. Urk. 8/290). Daraus kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten.

3.3 Auf das in der Eingabe vom 9. Februar 2017 gestellte Gesuch um Vornahme einer prozessualen Revision (Urk. 8/287) trat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 8. März 2017 formell ebenfalls nicht ein. Auf die in der Folge am 5. April 2017 erhobene Einsprache (Urk. 8/297) trat die Beschwerdegegnerin ein und wies sie in der Folge in diesem Punkt unter Darlegung ihrer Argumente zur Sache mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018 ab (Urk. 2 S. 5 f.). Auf die dagegen erhobene Beschwerde ist einzutreten und sie ist materiell zu beurteilen.

3.4 Im Einspracheentscheid äusserte die Beschwerdegegnerin die Auffassung, es hätte bereits bei Erlass der Verfügung vom 29. Juli 2015 geltend gemacht werden können, der Pflegebedarf sei anhand eines anderen Abklärungsinstruments vorzunehmen und die Unfallversicherung habe die vollen Kosten der nötigen Pflege zu tragen



(Urk. 2 S. 5 lit. b). In der Beschwerde macht die Beschwerdeführerin zusammengefasst wiederum geltend, der Pflege- und Betreuungsaufwand sei effektiv höher. Bei der seinerzeitigen Abklärung seien ungeeignete Abklärungsmethoden zur Anwendung gelangt. Da Anspruch auf die Deckung der vollen Kosten bestehe, sei der Bedarf nunmehr korrekt zu ermitteln (Urk. 1 S. 5 Rz 14 u. S. 7 Rz 18 ff.). Es handelt sich, wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zutreffend dargelegt hat, um Tatsachen, Einwände oder Beweismittel, die bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. Juli 2015 bekannt waren oder hätten vorgebracht oder beantragt werden können. Sie rechtfertigen keine prozessuale Revision.

3.5 Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, es seien zu Unrecht keine Leistungen gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVV (in der bis 31. Dezember 2016 gültigen Fassung) geprüft und zugesprochen worden (Urk. 1 S. 6 f. Rz 15 ff.). In der Verfügung vom 29. Juli 2015 nahm die Beschwerdegegnerin explizit nur Bezug auf den damaligen Art. 18 Abs. 1 UVV und sprach den Betrag von Fr. 4'144.-- somit nur für ärztlich angeordnete Hauspflege einer nach KVV zugelassenen Person zu. Sie äusserte sich in der Verfügung in der Tat nicht zu Leistungen nach dem damaligen Art. 18 Abs. 2 UVV (ausnahmsweise Beiträge durch nicht zugelassene Person; Urk. 8/160), welcher eine separate Leistung beinhaltet. Denn auf diese besteht gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts – anders als nach Abs. 1 - kein Rechtsanspruch, sondern deren Ausrichtung steht einzig im pflichtgemäss auszuübenden Ermessen der Verwaltung (BGE 116 V 41 E. 2, RKUV 1993 Nr. U 164 S. 56). In einem in einer Aktennotiz vom 29. Juli 2015 festgehaltenen Gespräch des Ehemannes der Versicherten mit einer Mitarbeiterin der Suva äusserte sich dieser irritiert über die Tatsache, dass die in Aussicht stehenden gesamthaften Leistungen für die Kosten für Pflege und andere Kosten der Versicherten gänzlich aufgebraucht würden und sein Einsatz (Massage der Hände und Armen) nicht honoriert würde. Seitens der Suva wurde ihm dabei beschieden, dass es sich um eine Versicherung für die versicherte Person und nicht für die ganze Familie handle (Urk. 8/162).

Die Tatsache, dass die Versicherung nicht formell über diese Leistungen verfügt hatte, kann im heutigen Verfahren nicht mehr korrigiert werden. Denn auch wenn die Versicherung diese Aussage damals allenfalls zu Unrecht (vgl. RKUV 1993 Nr. U 164 S. 56) und auch zu Unrecht formlos (vgl. Art. 124 lit. b UVV) gemacht hätte, so ist eine Berufung auf diesen Fehler im Rahmen einer Beschwerde nach Art. 56 Abs. 2 ATSG heute zu spät. Denn das Verlangen eines schriftlichen Entscheides über einen Anspruch ist an den Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung) gebunden und auch unter dem Aspekt der Rechtssicherheit zu prüfen. Vorliegend äusserte die Versicherte nach Erlass der Verfügung vom 29. Juli 2015 trotz Kenntnis darüber, wie über die Hauspflege im Sinne von

Art. 18 Abs. 1 UVV verfügt wurde und dass über Art. 18 Abs. 2 UVV nicht verfügt wurde, keinen Einsprachewillen, und erst in der Beschwerde vom 22. Januar 2018 monierte sie die Tatsache, dass damals nicht über den Betrag nach Art. 18 Abs. 2 UVV entschieden worden war. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es der versicherten Person in der Regel zumutbar, innerhalb eines Jahres eine schriftliche Verfügung zu verlangen. Auch vorliegend bestand keine Veranlassung für die Versicherte und ihren Ehemann zu glauben, der Unfallversicherte hätte noch keine abschliessende Entscheidung über die Heimpflege fällen wollen und er sei noch mit weiteren Abklärungen befasst, was diese Frist allenfalls hätte verlängern können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2007 vom 26. März 2008 E. 6). Damit hätte sie zeitnahe nach dem 29. Juli 2015 einen Entscheid verlangen können, was sie nicht tat. Ein Entscheid über altrechtliche Beiträge nach Art. 18 Abs. 2 UVV ist daher nicht mehr zu erlassen, und die Beschwerde ist in diesem Punkt unbegründet.

3.6 Ein weiterer Einwand der Beschwerdeführerin lautet dahingehend, die Abtretung der Hilflosenentschädigung an das Z. \_\_\_ ohne vorgängige Abklärung der effektiven Betreuungskosten sei nichtig respektive basiere auf einem Grundlagenirrtum (Urk. 1 S. 8 Rz 25). Von einer Abtretung respektive einer Dritt- oder Direktauszahlung an die Wohninstitution der Beschwerdeführerin ist in der Verfügung vom 29. Juli 2015 nichts vermerkt (Urk. 8/160). Allerdings erklärte sich die Beschwerdeführerin im Aufenthalts- und Pflegevertrag mit der Stiftung A. \_\_\_ vom 29. Januar respektive 7. Februar 2015 (Urk. 8/167) damit einverstanden, dass allfällige Entschädigungen aus der Hilflosigkeit zwischen dem Versicherer gemäss UVG und der Stiftung vollumfänglich zur Deckung der Kosten gemäss Kostenpauschale verwendet werden (Vertragsziffer 7). Diese vertragliche Vereinbarung indessen ist im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren nicht überprüfbar.

### 3.7

3.7.1 Dem Antrag der Beschwerdeführerin schliesslich auf Erhöhung der Pflegeentschädigung gestützt auf die revidierte Fassung von Art. 18 UVV (Urk. 8/287 S. 4, Urk. 8/297 S. 2 f.) hielt die Beschwerdegegnerin entgegen, für Unfälle, die sich vor der Änderung ereignet hätten, würden die Versicherungsleistungen gemäss den Übergangsbestimmungen nach altem Recht gewährt (Urk. 2 S. 3). In der Beschwerdeschrift argumentiert die Beschwerdeführerin, es handle sich nicht um die Einführung von neuen Leistungen, sondern um die Kodifikation einschlägiger Empfehlungen zur Hauspflege. Dementsprechend sei die Übergangsregelung nicht anwendbar. Es sei zudem die Besitzstandsgarantie zu beachten. Zusätzlich wird geltend gemacht, aus den Darlegungen in der Botschaft zur Teilrevision des UVG ergebe sich dass die bisherige Anwendung von Art. 18 UVV staatsvertragswidrig gewesen sei, weswegen der revidierte Art. 18 UVV auf alle versicherten

Personen anwendbar sei, auch wenn sich das Unfallereignis vor dem 31. Dezember 2016 verwirklicht habe (Urk. 2 S. 9 Rz 28).

3.7.2 Es trifft zu, dass die neue Fassung von Art. 18 Abs. 2 UVV im Vergleich zur alten nicht eine neuartige Leistung zum Inhalt hat, sondern damit der bisherige Grundsatz konkretisiert wurde. Dies ergibt sich klar aus dem Vergleich des Wortlautes der alten mit der neuen Bestimmung. Demgegenüber drängt sich eine Anpassung einer Leistung vor allem auf wenn die Rechtsänderung die bisherige Anordnung schlechterdings als rechtswidrig erscheinen lässt, was bei einer blossen Modifikation einer Gesetzesbestimmung nicht ohne Weiteres der Fall ist. Sodann steht eine Anpassung generell unter dem Vorbehalt abweichend lautender Übergangsbestimmungen (vgl. vorstehende E. 1.7). Eine solche besteht vorliegend und diese besagt, dass für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten ereignet haben, die Versicherungsleistungen nach dem bisherigen Recht gewährt werden (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015). Der Vorbehalt der Übergangsbestimmung ist auch in Bezug auf das weitere Argument der Beschwerdeführerin betreffend Unvereinbarkeit der alten Regelung mit staatsvertraglichen Bestimmungen zu beachten. Die Übergangsbestimmung ist ein Gesetz im formellen Sinne und daher sowohl für den Unfallversicherer als auch für das Gericht verbindlich.

3.8 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für die Durchführung einer prozessualen Revision zu Recht verneint hat. Ebenso hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Anpassung der Leistungen nach den geänderten rechtlichen Bestimmungen abgelehnt, und es besteht auch kein Anspruch auf Erlass einer Verfügung über den altrechtlichen Beitrag nach Art. 18 Abs. 2 UVV. Die Beschwerde ist somit in diesen Punkten nicht begründet und demgemäss abzuweisen. Eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG im Übrigen wurde weder geltend gemacht noch ist eine solche ersichtlich. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin eine solche richtigerweise auch nicht geprüft.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerdewird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt
  - Suva

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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

Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber

FehrWilhelm