B 2 U 28/00 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
-
Datum
03.07.1998
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
29.07.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 28/00 R
Datum
26.06.2001
Kategorie
Urteil
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 29. Juni 2000 geändert. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 3. Juli 1998 wird zurückgewiesen, soweit es den Pflegegeldantrag des Klägers bis zum 31. Dezember 1996 betrifft. Im üb- rigen wird die Revision zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte seiner außergerichtlichen Kosten in allen Rechtszügen zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist die Höhe des dem Kläger bewilligten Pflegegeldes aus der gesetzlichen Unfallversicherung; umstritten ist insbesondere, ob und ab wann der Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung des Klägers bei der Feststellung des zeitlichen Pflegebedarfs zu berücksichtigen ist.

Der im Jahre 1938 geborene Kläger erlitt bei einem Verkehrsunfall im April 1975 einen Bruch des 12. Brustwirbelkörpers und ist seither vollständig querschnittsgelähmt mit komplettem Funktionsverlust der Beine, der Blase und des Mastdarms. Die Beklagte erkannte die Querschnittslähmung durch Bescheid vom 28. Dezember 1981 als Folge eines Arbeitsunfalls an und gewährte dem Kläger Verletztenrente in Höhe der Vollrente. Seit Abschluß der stationären Behandlung wegen der Unfallfolgen wird der Kläger in seinem eigenen Haus gepflegt. Die Pflege wurde zunächst durch seine erste Ehefrau geleistet, die im Jahre 1987 verstarb. Anschließend wurde er von einer seiner Töchter gepflegt und dann von seiner zweiten Ehefrau.

Durch Bescheid vom 4. Februar 1982 bewilligte die Beklagte dem Kläger vom 21. August 1975 an ein monatliches Pflegegeld in Höhe von 90 vH des Höchstbetrages des pauschalierten Pflegegeldes nach § 558 Abs 3 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Den Antrag des Klägers vom 28. Juli 1987 auf Erhöhung des Pflegegeldes nach § 558 Abs 3 Satz 5 RVO anläßlich des Todes seiner ersten Ehefrau lehnte die Beklagte durch bestandskräftigen Bescheid vom 26. November 1987 ab. Auch den weiteren Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes vom 4. Juli 1989 lehnte sie ab, da dem Kläger keine Kosten für fremde Wartung und Pflege entstünden (Bescheid vom 16. Februar 1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. September 1990). Auf die hiergegen bei dem Sozialgericht Ulm (SG) erhobene Klage wurden diese Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Antrag des Klägers auf höheres Pflegegeld unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts ab 1. Mai 1987 neu zu bescheiden (Urteil vom 4. November 1995). Aufgrund der wesentlichen Änderung der Verhältnisse durch den Tod der ersten Ehefrau, die als Pflegeperson tätig gewesen sei, habe nach § 48 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) eine Überprüfung der Pflegeaufwendungen zu erfolgen. Daraufhin berechnete die Beklagte das Pflegegeld vom 1. Mai 1987 an neu, wobei sie den täglichen Pflegebedarf auf 3,5 Stunden veranschlagte und daraus unter Berücksichtigung von Tariflöhnen für Pflegehelferinnen ein Pflegegeld errechnete, dessen Betrag nur unwesentlich über das zuvor gewährte Pflegegeld hinausging (Bescheid vom 5. November 1996). Den Widerspruch wies die Beklagte mit der Begründung zurück, in den vom Kläger geltend gemachten höheren Pflegeaufwand seien nach § 558 RVO nicht abzugeltende hauswirtschaftliche Besorgungen eingerechnet (Widerspruchsbescheid vom 20. Juni 1997).

Im anschließenden Sozialgerichtsverfahren, in dem mehrere Rechtsstreitigkeiten zwischen den Beteiligten des vorliegenden Verfahrens zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden waren, hat das SG die Klage hinsichtlich des Begehrens des Klägers auf erhöhtes Pflegegeld abgewiesen. Eine fehlerhafte Ermessensentscheidung liege insoweit nicht vor, denn die Beklagte habe den Pflegebedarf mit 3,5 Stunden täglich zutreffend festgelegt (Urteil vom 3. Juli 1998). Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) das erstinstanzliche Urteil geändert und die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, über

den Pflegegeldantrag des Klägers ab 1. Mai 1987 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden (Urteil vom 29. Juni 2000). Zur Beurteilung des unfallbedingten Pflegebedarfs sei der Verrichtungskatalog des § 14 Abs 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) heranzuziehen, so daß die hauswirtschaftliche Versorgung in den durch § 44 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) gezogenen Grenzen durch die Pflege im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung abgedeckt sei. Dies ergebe sich aus den Gesetzesmaterialien zum SGB VII. Pflegeleistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung sollten nunmehr ähnliche Risiken abdecken wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Auch verwende § 44 SGB VII einen anderen Begriff der Hilflosigkeit als die Vorgängervorschrift des § 558 RVO. Daher sei auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu dem früher geltenden Recht (§ 558 Abs 1 RVO bzw § 558c RVO aF), nach der die zu § 35 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) entwickelte Rechtsprechung auch auf diese unfallversicherungsrechtlichen Normen anzuwenden sei, nicht mehr heranzuziehen. Die angegriffene Ermessensentscheidung sei ermessensfehlerhaft, weil die Beklagte es zu Unrecht abgelehnt habe, den Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung des Klägers in ihre Pflegegeldentscheidung auch nur einzustellen. Die Bestimmung des § 44 SGB VII sei nach § 214 Abs 1 Satz 1 SGB VII auch auf Versicherungsfälle, die vor dem Inkrafttreten des SGB VII eingetreten seien, anzuwenden und damit auch in vollem Umfang auf den vorliegenden Fall.

Mit ihrer - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Beklagte die Verletzung von § 44 Abs 1 und 2 SGB VII. Die Begriffe der Hilflosigkeit und der Pflegebedürftigkeit seien gerichtlich voll nachprüfbare Rechtsbegriffe. Der Verrichtungskatalog des § 14 Abs 4 SGB XI sei für die Auslegung des § 44 SGB VII nicht heranzuziehen. Hätte der Gesetzgeber dessen Anwendung im Rahmen dieser Vorschrift beabsichtigt, so wäre eine entsprechende Verweisung in das Gesetz aufgenommen worden. Auch der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) gehe bei der Anpassung der Anhaltspunkte zur Bemessung des Pflegegeldes gemäß § 44 SGB VII an die geltende Rechtslage von unterschiedlichen Regelungen innerhalb des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung und der sozialen Pflegeversicherung aus. Die angeordnete Rückwirkung auf den 1. Mai 1987 sei jedenfalls nicht rechtens, da § 44 SGB VII auf vor dem 1. Januar 1997 in Anspruch genommene Pflegeleistungen nicht anzuwenden sei.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 29. Juni 2000 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 3. Juli 1998 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

II

Die Revision der Beklagten ist nur insoweit begründet, als das LSG sie zur erneuten Bescheidung des Pflegegeldantrags des Klägers unter Berücksichtigung auch des Aufwandes für seine hauswirtschaftliche Versorgung bereits für die Zeit ab 1. Mai 1987 - und nicht erst für die Zeit ab dem 1. Juli 1997 - verurteilt hat. Im übrigen ist sie unbegründet.

Rechtsgrundlage des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs auf Pflegegeld ist für die Zeit bis zum 31. Dezember 1996 § 558 Abs 3 RVO und ab 1. Januar 1997 nach Einführung des SGB VII durch Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes (UVEG) § 44 SGB VII. Sind Verwaltungsakte mit Dauerwirkung im Streit, die laufende Leistungen betreffen und somit auch bei Bescheiderteilung in der Zukunft liegende Bewilligungszeiträume erfassen, besteht die Regel, daß bei einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechts- und Sachlage die letzte mündliche Verhandlung ist (vgl BSG SozR 3-3100 § 35 Nr 6). Dieser Grundsatz ist allerdings nicht als abschließender Rechtssatz zu verstehen, sondern soll unter Sachgesichtspunkten Anlaß zur Prüfung geben, ob Gesetze nach ihrem zeitlichen Geltungswillen auf den jeweils zu beurteilenden Sachverhalt anzuwenden sind (vgl BSG SozR 3-4100 § 152 Nr 7 mwN).

Die Bewilligung des Pflegegeldes erfolgt durch einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung; es wird eine regelmäßig wiederkehrende Leistung zugesprochen, so daß der Verwaltungsakt rechtliche Bedeutung über den Zeitpunkt der Bekanntgabe hinaus äußert. Der Kläger hat seine Forderung auch zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs- und - der Leistungsklage insoweit gleich zu beurteilenden - Verpflichtungsklage nach § 54 Abs 1 SGG iVm § 131 Abs 3 SGG geltend gemacht. Die letzte mündliche Verhandlung vor dem LSG fand am 29. Juni 2000 statt. Zu diesem Zeitpunkt galt zwar bereits das SGB VII, doch ergibt sich aus den Übergangsvorschriften der §§ 212 ff SGB VII, daß sich der zeitliche Geltungsbereich dieses Gesetzes für den vorliegenden Fall erst auf den Zeitraum ab dessen Inkrafttreten erstrecken soll, so daß für die davor liegende Zeit noch das Recht der RVO anzuwenden ist.

Bei der Regelung des anzuwendenden Rechts differenziert das SGB VII hinsichtlich der Rechtsanwendung grundsätzlich zwischen Versicherungsfällen vor und nach seinem Inkrafttreten. Die Grundentscheidung trifft § 212 SGB VII dahin, daß die §§ 1 bis 211 SGB VII (nur) für Versicherungsfälle gelten, die nach dem Inkrafttreten des SGB VII eingetreten sind, so daß für vor diesem Termin liegende Versicherungsfälle weiterhin die Vorschriften der §§ 537 ff RVO Anwendung finden. Dies gilt nur, soweit in den §§ 213 bis 220 SGB VII nicht etwas anderes bestimmt ist. Eine für den vorliegenden Fall relevante abweichende Regelung trifft § 214 Abs 1 Satz 1 SGB VII, wonach ua die Vorschriften des Ersten Abschnitts des Dritten Kapitels (§§ 26 bis 55 SGB VII - Heilbehandlung, Rehabilitation, Pflege, Geldleistungen) auch für Versicherungsfälle gelten, die vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII eingetreten sind. Die hierzu angeordneten Ausnahmen (§ 214 Abs 1 Satz 1 Halbs 2 und Satz 2 SGB VII) treffen auf den vorliegenden Fall nicht zu. Damit ist § 44 SGB VII nach dem zeitlichen Geltungswillen des SGB VII auf den hier zu entscheidenden Fall anzuwenden.

Allerdings kann dies nicht für den gesamten nach dem rechtskräftigen Urteil des SG vom 4. November 1995 neu zu bescheidenden Leistungszeitraum ab 1. Mai 1987 gelten. Sinn der teilweisen Einbeziehung der "Altfälle" in die Anwendung des neuen Rechts ist es zum einen, die Versicherten, deren Versicherungsfälle in den Zeitraum der Geltung des neuen Rechts hineinwirken, an dessen

Leistungsverbesserungen usw teilnehmen zu lassen; zum anderen soll vermieden werden, daß die Versicherungsträger über lange Zeiträume hinweg unterschiedliches Recht je nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalls anzuwenden haben (vgl BSGE 23, 139, 141 zur vergleichbaren Regelung in Art 4 § 2 Abs 1 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes (UVNG); Schmitt, SGB VII, § 214 RdNr 3). Die Anwendung des neuen Rechts auf vor seinem Inkrafttreten liegende Leistungszeiträume wäre hierfür weder erforderlich noch angezeigt. Da § 214 Abs 1 Satz 1 SGB VII eine ergänzende Regelung zu § 212 SGB VII - und nicht dessen partielle Ersetzung - anordnet, muß die Geltung der dort genannten Vorschriften für "Altfälle", die in das neue Recht "hineinwirken", auch hinsichtlich des damit zu regelnden Leistungszeitraums auf die Zeit ab dem Inkrafttreten des SGB VII beschränkt werden. Daraus folgt, daß sich die Pflegeleistungen bei "Altfällen" für die Zeit ab 1. Januar 1997 nach § 44 SGB VII, für die davor liegenden Leistungen aber nach wie vor nach § 558 Abs 3 RVO richten (vgl Brackmann/Krasney, SGB VII, § 214 RdNr 4, 5; Kater/Leube, SGB VII, § 214 RdNr 2; Hauck/Graeff, SGB VII, K § 214 RdNr 3; Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 214 SGB VII RdNr 8).

Aus den Gesetzesmaterialien zum SGB VII ergibt sich nichts anderes. Die Vorschrift des § 212 SGB VII soll nach der Begründung zum Regierungsentwurf des UVEG klarstellen, daß das neue Recht grundsätzlich nur für neue Versicherungsfälle gilt; die Umstellung auf das neue Recht soll dadurch erleichtert werden (vgl BT-Drucks 13/2204 S 121 zu § 217 = § 212 SGB VII), während § 214 Ausnahmen von § 212 regeln soll, bei denen das neue Recht auch auf frühere Versicherungsfälle anzuwenden ist (vgl BT-Drucks 13/2204 S 121 zu § 219 = § 214 SGB VI). Die Vorschriften über die Heilbehandlung, die Rehabilitation, die Pflege und die Geldleistungen während der Rehabilitation sollen dabei im Interesse der Versicherten auch für alte Versicherungsfälle gelten (vgl BT-Drucks, aaO), wobei für den Beginn der Leistungen nach den neuen Vorschriften keine Besonderheiten erwähnt werden, es mithin insoweit bei der allgemeinen Regelung verbleiben soll.

Soweit es den Leistungszeitraum vom 1. Juli 1987 bis zum 31. Dezember 1996 betrifft, hat die Beklagte bei ihrer Ermessensentscheidung über die Höhe des Pflegegeldes den Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung des Klägers zu Recht nicht in den Umfang der erforderlichen Hilfe eingestellt; die angefochtenen Bescheide sind daher insoweit nicht ermessensfehlerhaft.

Nach § 558 Abs 1 Satz 1 RVO ist Pflege zu gewähren, solange der Verletzte infolge des Arbeitsunfalls so hilflos ist, daß er nicht ohne Wartung und Pflege sein kann. Diese Vorschrift entspricht - wie das BSG mehrfach entschieden hat (vgl ua BSGE 20, 66, 67 = SozR Nr 1 zu § 558c RVO aF; 43, 107 = SozR 2200 § 558 Nr 2; BSG SozR 2200 § 558 Nr 2) - nach ihrem Zweck und weitgehend auch in ihrem Wortlaut der Regelung des Versorgungsrechts in § 35 Abs 1 Satz 1 BVG, so daß der Begriff der Hilflosigkeit im Unfallversicherungsrecht im gleichen Sinne wie im Versorgungsrecht auszulegen ist. Nach § 35 Abs 1 Satz 1 BVG in seiner bis zum 31. März 1995 geltenden Fassung ist hilflos, wer für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang fremder Hilfe dauernd bedarf. Zu den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens zählen nach ständiger Rechtsprechung nicht die hauswirtschaftlichen Verrichtungen (vgl BSG SozR 3-3100 § 35 Nr 6 mwN). Mit Inkrafttreten des SGB XI wurde § 35 BVG zwar durch Art 8 Nr 13 des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) geändert (vgl BT-Drucks 12/5262 S 51). Aus der am 1. April 1995 (vgl Art 68 Abs 2 PflegeVG) in Kraft getretenen Neufassung des § 35 Abs 1 BVG ergeben sich für den Begriff der Hilflosigkeit für die Zeit vor und nach diesem Zeitpunkt jedoch keine unterschiedlichen Maßstäbe (vgl BSG SozR 3-3870 § 4 Nr 12). Nach der Neufassung ist hilflos iS von § 35 Abs 1 Satz 1 BVG der Beschädigte, der für eine Reihe von häufig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf; es bleibt weiterhin bei dem Ausschluß der hauswirtschaftlichen Versorgung in dieser Vorschrift. Dies wird durch die Gesetzesmaterialien zum PflegeVG bestätigt, nach denen keine Ausweitung von bisherigen Leistungen beabsichtigt ist; durch die neue Formulierung soll gerade eine klare Abgrenzung zum Begriff der Pflegebedürftigkeit iS der §§ 12, 13 des Entwurfs = §§ 14, 15 SGB XI erreicht werden (vgl BT-Drucks 12/5262 S 164 zu Art 8 Nr 13; BSG SozR 3-3870 § 4 Nr 12 mwN).

Für den Leistungszeitraum ab dem 1. Januar 1997 hat die Beklagte bei ihrer Ermessensentscheidung zu Unrecht den Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung des Klägers nicht in den Umfang der erforderlichen Hilfe eingestellt. Damit hat sie ihr Ermessen bei der Festsetzung der Höhe des Pflegegeldes fehlerhaft ausgeübt (§ 39 Abs 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch); der Kläger hat Anspruch auf Neubescheidung seines Antrages in ermessensfehlerfreier Weise ab diesem Zeitpunkt.

Nach § 44 Abs 1 SGB VII wird Pflegegeld gezahlt, solange der Versicherte infolge des Versicherungsfalles so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe bedarf. Die Höhe des Pflegegeldes ist gemäß § 44 Abs 2 Satz 1 SGB VII unter Berücksichtigung der Art oder Schwere des Gesundheitsschadens sowie des Umfangs der erforderlichen Hilfe festzusetzen; dabei haben die Unfallversicherungsträger - wie bereits nach § 558 Abs 3 RVO - einen Ermessensspielraum (vgl Brackmann/Krasney, SGB VII, § 44 RdNr 35; KassKomm-Ricke, § 44 SGB VII RdNr 8). Der Verwaltung wird damit die Möglichkeit eröffnet, nach eigener Abwägung dem Zweck der Ermächtigung entsprechend zwischen mehreren rechtmäßigen Handlungsweisen zu wählen (s BSGE 26, 146, 153 = SozR Nr 10 zu § 40 VerwVG). Daher lassen sich für die Bestimmung der Höhe des Pflegegeldes nach wie vor keine generell verbindlichen Kriterien festlegen; maßgebend sind vielmehr im Einzelfall die individuellen Verhältnisse des Verletzten, wobei bei der Abwägung in erster Linie die nach § 44 Abs 2 Satz 1 SGB VII maßgebenden Kriterien zu beachten sind.

Die hinsichtlich der Definition der Hilflosigkeit fast wortgleichen Vorschriften des § 14 Abs 1 SGB XI und des § 44 Abs 1 SGB VII bestimmen, daß hilflos bzw pflegebedürftig ist, wer für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen in erheblichem Umfang bzw in erheblichem oder höheren Maße fremder Hilfe dauernd bedarf. Nach der Begründung des Regierungsentwurfs zum PflegeVG steht im Mittelpunkt der Definition der Pflegebedürftigkeit die Hilflosigkeit des Pflegebedürftigen für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des Alltags (BT-Drucks 12/5262 S 94 zu § 12). Der Begriff der Pflegebedürftigkeit werde erstmals durch eindeutige Kriterien definiert, um über die Anspruchsvoraussetzungen für die Pflegeleistungen von Beginn an Rechtssicherheit zu schaffen (aaO S 95). Es sei jedoch nicht vorgesehen, einen in allen genannten Bereichen einheitlichen Begriff der Pflegebedürftigkeit einzuführen; insbesondere solle nicht in die entschädigungsrechtlichen Systeme des BVG, der gesetzlichen Unfallversicherung und der Beamtenversorgung eingegriffen werden (aaO S 95). In § 558 Abs 1 RVO, der bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Vorgängervorschrift des § 44 SGB VII, war die hauswirtschaftliche Versorgung nicht von dem Begriff der Hilflosigkeit umfaßt. Hiervon ist der Gesetzgeber jedoch mit der Einführung des SGB VII zum 1. Januar 1997 bewußt abgegangen, wie sich aus den Gesetzesmaterialien ergibt. Nach der Begründung zum Regierungsentwurf des UVEG definiert § 44 SGB VII den Begriff der Pflegebedürftigkeit jetzt in Anlehnung an das PflegeVG (§ 14 SGB XI; vgl BT-Drucks 13/2204 S 86) und eben nicht entsprechend der Vorgängervorschrift in der RVO. Damit ist auch in der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Bestimmung der erforderlichen Hilfen iS des § 44 Abs 2 Satz 1 SGB VII auf den Verrichtungskatalog des § 14 SGB XI zurückzugreifen und so auch die hauswirtschaftliche Versorgung bei der Ermittlung des Pflegebedarfs zu beachten. Dieser

Auffassung ist - soweit ersichtlich - auch die sozialrechtliche Fachliteratur (vgl Brackmann/Krasney, SGB VII, § 44 RdNr 8; Kater/ Leube, SGB VII, 1997, § 44 RdNr 7 und 10; Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, 5. Aufl, § 44 SGB VII RdNr 6.2; Nehls in Hauck, SGB VII, K § 44 RdNr 8; KassKomm-Ricke § 44 SGB VII RdNr 3).

Daß im Gegensatz dazu im Versorgungsrecht der hauswirtschaftliche Hilfebedarf bei der Beurteilung der Hilflosigkeit nach wie vor nicht zu berücksichtigen ist, steht dazu nicht im Widerspruch, sondern entspricht nach den obigen Ausführungen ebenfalls klar dem Willen des Gesetzgebers, der für diesen Bereich ausdrücklich keine Leistungserweiterung einführen wollte.

In den vom HVBG herausgegebenen Anhaltspunkten zur Bemessung des Pflegegeldes nach § 44 SGB VII, Stand 1999 (Anlage zum Rundschreiben des HVBG VB 126/99 vom 9. September 1999, abgedruckt in HVBG-Info 1999, 256 ff) ist inzwischen ebenfalls festgelegt, daß der Begriff der Hilflosigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung auch die hauswirtschaftliche Versorgung in dem Rahmen umfaßt, in dem sie den Versicherten selbst dient bzw ein auf sie entfallender Anteil festzustellen ist (vgl Nr 1.2 Buchst D der Anhaltspunkte). Danach gehören zur hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Spülen, die Reinigung und das Beheizen der Wohnung sowie die Wäscheversorgung (vgl Nr 6.4 der Anhaltspunkte). Diese Aufzählung ist hinsichtlich der hauswirtschaftlichen Versorgung inhalts-, wenn auch nicht wortgleich mit der in § 14 Abs 4 Nr 4 SGB XI, die als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, das Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und das Beheizen anführt. Die Anhaltspunkte des HVBG sind für die Gerichte nicht bindend (vgl BSG SozR 3-2200 § 558 Nr 1; Brackmann/Krasney, aaO, § 44 RdNr 30; Schmitt, SGB VII, § 44 RdNr 10). Ob und inwieweit diese Anhaltspunkte für die Berufsgenossenschaften und damit auch für die Beklagte bei der Ausübung ihres Ermessens - etwa im Rahmen einer Selbstbindung der Verwaltung an eigene Verwaltungsrichtlinien (vgl dazu BSG SozR 5870 § 2 Nr 47) - bindend sind, kann dahingestellt bleiben, da sich die hier allein umstrittene Berücksichtigung des Aufwandes für die hauswirtschaftliche Versorgung des Versicherten bei der Feststellung des im Rahmen der Ermessensentscheidung zu berücksichtigenden Pflegebedarfs bereits zwingend unmittelbar aus dem Gesetz ergibt.

Der Einwand der Revision, in der gesetzlichen Unfallversicherung umfasse Hilflosigkeit die hauswirtschaftliche Versorgung nur in dem Rahmen, in dem sie dem Versicherten selbst diene bzw ein auf sie entfallender Anteil festzustellen sei, ist zutreffend. Allerdings sind die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des Berufungsurteils, die hauswirtschaftliche Versorgung sei in den durch § 44 SGB VII gezogenen Grenzen durch die Pflege im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung abgedeckt und die Beklagte habe es ermessensfehlerhaft abgelehnt, den Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung des Klägers einzustellen und habe daher den insoweit anfallenden Pflegebedarf zu ermitteln, auch nur so zu verstehen; dies ergibt sich aus der Erwähnung der durch § 44 SGB VII gezogenen Grenzen. Das LSG vertritt in seiner angefochtenen Entscheidung nicht in für die Beklagte bindender Weise die Auffassung, der Verrichtungskatalog des § 14 Abs 4 SGB XI sei bei der Bestimmung der erforderlichen Hilfe im Rahmen des § 44 Abs 2 Satz 1 SGB VII in allen Einzelheiten anzuwenden; weitere möglicherweise zu berücksichtigende Verrichtungen waren auch nicht im Streit.

Nach alledem war das angefochtene Berufungsurteil auf die Revision der Beklagten insoweit zu ändern, als es die Verpflichtung der Beklagten zur Neubescheidung des Pflegegeldantrags für die Zeit vom 1. Mai 1987 bis zum 31. Dezember 1996 betrifft; im übrigen war die Revision zurückzuweisen, so daß es bei der vom LSG ausgesprochenen Verpflichtung der Beklagten zur Neubescheidung des Klägers für die Zeit ab 1. Januar 1997 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts bleibt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-26