

L 3 U 69/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 69 U 359/04

Datum

08.04.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 69/05

Datum

02.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 08. April 2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Erstattung von im Zeitraum 11. Oktober 2002 bis 25. Februar 2003 angefallener Kosten unter anderem für Umzug, Heilbehandlung, Einkaufshilfe und Fahrtkosten in Höhe von 1.859,59 EUR.

Die Klägerin hatte sich am 10. Mai 2002 wie jeden Abend gegen 21.45 Uhr auf dem Nachhauseweg von Ihrem Sohn befunden, als sie Opfer eines Handtaschenraubes wurde. Dabei stürzte sie auf den Kopf sowie die rechte Hüfte. Sie erlitt Hämatome an Kopf, Hals und Hüfte, eine Beckenringfraktur links, eine Fraktur der 7. Rippe links sowie Prellungen. Sie hatte zuvor ihren pflegebedürftigen (Pflegestufe II seit dem 1. April 1995) Sohn betreut. Im Anschluss an den Überfall fand ambulante Heilbehandlung statt. Am 25. Februar 2003 zog sie um in ein Haus mit Fahrstuhl.

Am 19. Februar 2003 stellte die AOK Berlin bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch im Hinblick auf für die Klägerin erbrachte Leistungen. Sie teilte auf Nachfrage der Beklagten zudem mit, die Klägerin sei als Pflegeperson ihres Sohnes bekannt.

Die Beklagte zog zunächst die Akten der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Berlin bei. Ausweislich des darin enthaltenen Befundes des Orthopäden F vom 23. Mai 2002 litt die Klägerin unter einem Rotationsschmerz mit Bewegungseinschränkung in der linken Hüfte, Klopff- und Druckschmerz im Bereich des 5. Lendenwirbelkörpers sowie verschiedenen Hämatomen.

Mit Schreiben vom 2. Juni 2003 begehrte die Klägerin von der AOK Berlin die Erstattung von Kosten in Höhe von insgesamt 2.134,04 Euro für

- Hilfe durch die Caritas in den Monaten Mai 2002 bis März 2003 (Einkaufen durch Zivildienstleistende) 234,00 EUR • Krankentransport 26,00 EUR • OTH/Anhänger für Stock 5,00 EUR • Krankengymnastik 11,94 EUR • Türschlossersatz 53,50 EUR • Massagen/Fango 27,00 EUR
- Heilpraktikerbehandlung R S 177,50 EUR • Taxitransport 17,10 EUR • 10 Infusionen bei Dr. H 176,00 EUR • Rezeptanteil hieran sowie 14,00 EUR • Umzug in ein Haus mit Fahrstuhl 1.392,00 EUR.

Mit Bescheid vom 15. Juli 2003 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 10. Mai 2002 als Arbeitsunfall an. Sie holte außerdem einen Befundbericht des Orthopäden F vom 22. Juli 2003 ein, wonach die Behandlung bei ihm seit September 2002 abgeschlossen war. Aus den beigelegten Röntgenbefunden ergab sich, dass der Unfall nicht zu einer Fraktur im Bereich der Wirbelsäule oder des Kiefers geführt habe. Der anschließend behandelnde Orthopäde Dr. H gab in seinem Befundbericht vom 29. August 2003 an, die Behandlung habe vom 19. September 2002 bis zum 28. Oktober 2002 gedauert. Als Diagnose nannte er Zustand nach multiplen Prellungen und Beckenringfraktur, unfallunabhängig seien bei der Klägerin ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom sowie eine Multimorbidität zu diagnostizieren gewesen. In einem beigelegten Attest vom 10. Oktober 2002 erklärte er, am 19. September 2002 habe als Hauptdiagnose eine Multimorbidität bestanden. Die Klägerin sei aufgrund einer hochgradigen Körperschwäche kaum noch in der Lage gewesen, sich allein fortzubewegen. Inzwischen sei durch regelmäßige Infusionsbehandlungen ein guter Zustand wiederhergestellt worden. Ergänzend teilte er am 10. November 2003 mit, vor dem Unfall seien schon ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom sowie eine Osteoporose bekannt gewesen. Vom 19. September 2002 bis zum 28. Oktober 2002 sei die Klägerin regelmäßig mit Infusionen behandelt worden. Aus der bekannten Grunderkrankung habe möglicherweise eine verzögerte Mobilisierung und Rehabilitation nach dem Unfall resultiert. Mit Sicherheit habe eine Unfallbeteiligung an der langwierigen Behandlung nicht ausgeschlossen werden können, eine unfallbedingte Notwendigkeit habe wohl nicht bestanden. Dies betreffe auch die Behandlung beim Heilpraktiker am 17. Oktober 2002.

Am 8. Oktober 2003 ergänzte die Klägerin gegenüber der Beklagten ihre Erstattungsforderung um • Kosten Attest Dr. H vom 10.10.2002 10,00 EUR • Ärztliches Gutachten Landesamt für Gesundheit und Soziales 4,59 EUR • Rechtsanwältin "H 116,00 EUR und forderte nunmehr 2.206,13 Euro. Die Kosten für den Stockanhänger in Höhe von 5,00 EUR sowie für das neue Türschloss in Höhe von 53,50 EUR wurden nicht mehr geltend gemacht. Frau Rechtsanwältin "H habe sie nach ihren Angaben in Angelegenheiten mit dem Versorgungsamt Berlin beraten und vertreten. Sie legte außerdem ein versorgungsärztlich-chirurgisches Gutachten des Dr. O vom 28. November 2002 sowie ein versorgungsärztliches HNO-Gutachten der Frau Dr. F vom 19. Februar 2003 vor. Dr. O hatte eine knöchern konsolidierte Sitzbeinfraktur links sowie eine ohne Fehlstellung verheilte Fraktur der 7. Rippe links festgestellt bei freier Beweglichkeit der Hüftgelenke. Als Schädigungsfolge nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) war "Knöchern verheilte Brüche des linken Sitzbeins und der 7. Rippe links" mit einer MdE von unter 10 vom Hundert vorgeschlagen worden. Die ambulante Heilbehandlung bis Oktober 2002 habe mit dem Überfall in ursächlichem Zusammenhang gestanden. Frau Dr. F hatte keine Schädigungsfolgen festgestellt.

Mit Bescheid vom 21. Januar 2004 erstattete die Beklagte Behandlungskosten in Höhe von insgesamt 338,54 Euro. Nicht erstattet wurden die Kosten für • Ärztliches Attest von Dres. H/K vom 10. Oktober 2002 • Ambulante Behandlung ab 11. Oktober 2002 • Behandlung am 17. Oktober 2002 durch Heilpraktiker S • Taxifahrt am 17. Oktober 2002 von Herrn S nach Hause • Caritas-Sozialstation von November 2002 bis März 2003 • Etwaige Rechtsanwaltsgebühren wegen Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Versorgungsamt Berlin • Umzugskosten. Zur Begründung wurde angegeben, diese seien nicht "überwiegend allein ursächlich" auf das Ereignis vom 10. Mai 2002 zurückzuführen. Aufgrund des Unfalls habe eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vom 10. Mai 2002 bis maximal 10. Oktober 2002 bestanden. Der Unfall habe zu einer zeitlich begrenzten vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens geführt. Laut dem Attest des Dr. H von 10. Oktober 2002 habe an diesem Tag wieder ein guter Allgemeinzustand bestanden. Als Hauptdiagnose sei eine Multimorbidität festgestellt worden. Ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis liege nicht mehr vor. Es handele sich um einen bereits vor dem Unfallereignis bestehenden erheblichen anlagebedingten Vorschaden - Osteoporose, grobe Skoliose rechts konvex L1, Hyperlordose mit Segmentinstabilität L5/S1, beginnende Keilwirbelbildung, degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, Intercostal neuralgie Costa 10 links, vertebrale Dysfunktion CT 10 -, weswegen sie sich schon vor dem Unfall in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befunden habe. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit seien durch den Unfall die bereits zu diesem Zeitpunkt bestehenden Beschwerden wesentlich verschlimmert worden. Ansprüche auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 10. Oktober 2002 hinaus bestünden daher nicht.

In ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie sei zum Zeitpunkt des Unfalls in der Lage gewesen, einen Kranken zu pflegen. Nach dem Unfall habe sie vergeblich ärztliche Hilfe gesucht. Sie leide inzwischen unter chronischen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Sie nehme Schmerzmedikamente und benutze einen Rollator. Dr. H habe sie nach dem 10. Oktober 2002 gar nicht mehr gesehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Juni 2004 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: Bildtechnisch nachweisbarer, knöchern fest verheilter Bruch des linken Sitzbeins (=Bestandteil des Hüftbeins, welches wiederum Teil des knöchernen Beckens ist) und ohne Fehlstellung ausgeheilte Bruch der 7. Rippe links sowie zwischenzeitlich ausgeheiltes handtellergroßes Hämatom im Bereich der linken Hüfte, pflaumengroßes Hämatom am linken Schläfenbein (Ostemporale) und Hämatom der linken Halsseite ohne neurologische Ausfälle nach Sturz auf den Hinterkopf und die linke Seite, insbesondere die linke Hüfte. Nach den übereinstimmenden fachärztlichen Einschätzungen der Versorgungsärzte Dr. O und Dr. F hätten die unfallbedingten Verletzungen wegen der bereits vorbestehenden unfallunabhängigen multiplen Erkrankungen zu einer verzögerten Rehabilitation geführt, weshalb die Annahme einer unfallbedingt erforderlichen Behandlungsbedürftigkeit bis zum 10. Oktober 2002 gerechtfertigt sei. Die unfallunabhängigen Erkrankungen hätten jedoch zwischenzeitlich die anerkannten Unfallfolgen in ihrer Bedeutung für den Eintritt bzw. den Unterhalt der - nach wie vor bestehenden - Behandlungsbedürftigkeit derart in den Hintergrund gedrängt, dass ihnen rechtlich keine Bedeutung mehr beizumessen sei. Aus diesem Grund könne die Behandlungsbedürftigkeit über den 10. Oktober 2002 hinaus nicht mehr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden. Eine Kostenübernahme für Behandlungsmaßnahmen über den 10. Oktober 2002 hinaus aus der gesetzlichen Unfallversicherung sei nicht möglich, zuständiger Kostenträger sei die gesetzliche Krankenkasse. Umzugskosten könnten grundsätzlich im Rahmen der medizinischen Rehabilitation übernommen werden, sofern der Verletzte wegen der Unfallfolgen nicht nur vorübergehend, d. h. mehr als sechs Monate, anderen Wohnraum benötige und aus diesem Grund umziehen müsse (§ 41 SGB VII). Dies sei hier nicht der Fall. Dabei werde nicht verkannt, dass vor dem Hintergrund der vielfältigen Erkrankungen der Klägerin der Umzug in ein Haus mit Fahrstuhl eine Erleichterung des täglichen Lebens darstelle. Weil die Beschwerden jedoch nicht vordergründig durch die Unfallfolgen, sondern durch die vorbestehenden Erkrankungen verursacht würden, könnten die Umzugskosten nicht erstattet werden.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin die Erstattung von Kosten über den 10. Oktober 2002 hinaus sowie der Umzugskosten begehrt und vorgetragen, trotz orthopädischer Vorerkrankungen habe sie bis zum Unfall im Rahmen ihrer Pflegetätigkeit alles Erforderliche gut geschafft und sei stets zügig gelaufen. Dies sei mit dem Überfall schlagartig vorbei gewesen. Da sie sich nach dem Überfall trotz aller Anstrengung nur mühselig zu ihrer Wohnung im 2. Stock habe hochziehen können, sei sie umgezogen. In der neuen Wohnung sei genügend Platz, um den Rollator abzustellen, der Hauseingang sei zu ebener Erde. Die Beurteilung durch den Versorgungsarzt Dr. O sei nicht nachvollziehbar. Im Übrigen sei sie am 11. Dezember 2003 auch noch durch die Neurologin H für das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin untersucht worden. Sie hat ein Attest der Dres. H/K/W vom 23. September 2004 sowie ein Attest des Orthopäden F vom 1. Oktober 2004 überreicht, wonach sie unter Schwindel, Halswirbelsäulensyndrom, Herzrhythmusstörungen, degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, Spondylarthrose L 5/S 1, Facettensyndrom L 4/5, rheumatoider Arthritis mit Deformität beider Füße und Hände leide. Das Krankheitsbild habe sich weiter verschlimmert.

Mit Gerichtsbescheid vom 8. April 2005 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen auf den Widerspruchsbescheid verwiesen. Ergänzend hat es ausgeführt, nach der Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. H vom 10. November 2003 habe die Behandlung ab dem 19. September 2002 nicht im Zusammenhang mit dem Unfall gestanden.

Gegen diesen Gerichtsbescheid wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung vom 11. Mai 2005 und trägt vor, es gehe ihr lediglich um die in der Zeit vom 10. Mai 2002 bis 25. Februar 2003 angefallenen Kosten, deren Übernahme von der Beklagten mit Bescheid vom 21. Januar 2004 abgelehnt worden sei. Im Übrigen habe sie sich nicht vom 19. September 2002 bis zum 28. Oktober 2002 bei Dr. H in Behandlung befunden. Zwar seien ihr am 19. September 2002 10 Infusionen verordnet worden, diese seien ihr in der folgenden Zeit jedoch von einer Schwester verabreicht worden. Auch das am 10. Oktober 2002 erbetene Attest habe eine Schwester erledigt. Damit sei für sie die Behandlung bei Dr. H abgeschlossen gewesen. Erst am 23. September 2004 habe sie Dr. H wieder gesehen. Keineswegs sei sie durch die

Spritzenbehandlung wieder aufgebaut worden. Das Gericht hat die Schwerbehindertenakte des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin beigezogen und die Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie H vom 11. Dezember 2003/3. Februar 2004 sowie des Unfallchirurgen Dr. H vom 21. April 2006 in den Rechtsstreit eingeführt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 8. April 2005 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2004 abzuändern und ihr die im Zeitraum vom 11. Oktober 2002 bis zum 25. Februar 2003 angefallenen weiteren Kosten insbesondere für Heilbehandlung und Umzug in Höhe von 1.859,59 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung für unbegründet. Aus den versorgungsärztlichen Gutachten ergebe sich keine Änderung der Beurteilung.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens von Dr. K. In seinem am 2. Juni 2006 fertig gestellten Gutachten ist dieser zu dem Schluss gekommen, Unfallfolgen seien eine knöchern konsolidierte Sitzbeinfraktur links und eine knöchern konsolidierte Fraktur der 7. Rippe links. Unter Berücksichtigung des Aktenmaterials und der Angaben der behandelnden Ärzte gelange er zu der Einschätzung, dass das Unfallereignis vom 10. Mai 2002 eine vorübergehende Verschlimmerung des Zustands der multimorbiden Klägerin hervorgerufen habe. In der Regel konsolidiere eine Fraktur frühestens nach 12 Wochen, bei älteren Menschen auch verzögert. Auf der Grundlage der vorhandenen Unterlagen sei davon auszugehen, dass die Frakturen bis zum Oktober 2002 folgenlos verheilt gewesen seien. Zwar hätten sich Allgemeinzustand sowie Leistungsfähigkeit seither gravierend verschlechtert, dies sei jedoch nicht durch die verheilten Unfallfolgen verursacht. Letztlich sei es gutachterlich nicht zu begründen, dass es aufgrund der Frakturen zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes und Notwendigkeit des Umzugs gekommen sei. Die MdE betrage unter 10 vom Hundert. Der Sachverständige hat dem Gutachten Erste-Hilfe-Berichte der C vom 18. August und 24. November 2005 wegen zweier Stürze, einen Entlassungsbericht des Ev Gzentrum B gGmbH vom 28. Dezember 2005 (Diagnose unter anderem: Verdacht auf idiopathisches Parkinson-Syndrom bei rezidivierenden Stürzen und zunehmender Gangunsicherheit), einen Knochenszintigrafie-Befund vom 11. Mai 2005 sowie ein Pflegegutachten des MDK Berlin-Brandenburg vom 20. Oktober 2005 (weiterhin Pflegestufe I seit Gutachten vom 11. Februar 2005) beigelegt.

Zum übrigen Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakte und die die Klägerin betreffende Verwaltungsakte verwiesen, die dem Senat vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Die Klägerin hat, wie die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid vom 21. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2004 zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf Erstattung weiterer Kosten, insbesondere nicht für Heilbehandlungsmaßnahmen, die nach dem 10. Oktober 2002 angefallen sind, sowie für den am 25. Februar 2003 durchgeführten Umzug. Sie kann daher insbesondere nicht die Erstattung der ihr im Zeitraum vom 10. Oktober 2002 bis zum 25. Februar 2003 entstandenen Kosten in Höhe von 1.859,59 EUR verlangen, die sie, wie ihrem Schriftsatz vom 5. Oktober 2005 zu entnehmen ist, in dem hiesigen Rechtsstreit geltend macht.

Nach §§ 26 ff Siebtes Sozialgesetzbuch (SGB VII) gewährt der Träger der Unfallversicherung einem Versicherten nach Eintritt eines Versicherungsfalls Leistungen aus der Unfallversicherung. Die Klägerin hatte am 10. Mai 2002 als Pflegeperson ihres Sohnes ([§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#)) auf dem Weg von dessen Wohnung zu ihrer eigenen einen Unfall erlitten. Sie wurde überfallen, stürzte und zog sich dabei Frakturen und Prellungen zu. Versicherungsfall ist damit ein Wegeunfall nach [§§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1, 2 Nr. 1 SGB VII](#).

Im Rahmen der Entschädigung nach [§§ 26 ff SGB VII](#) kommen hier Heilbehandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie der Versorgung mit Heilmitteln ([§§ 27, 29, 30 SGB VII](#)), Reisekosten ([§ 43 SGB VII](#)), häusliche Krankenpflege ([§ 32 SGB VII](#)) oder Haushaltshilfe ([§ 42 SGB VII](#)) sowie Wohnungshilfe ([§ 41 SGB VII](#)) in Betracht. Die Klägerin hat für den Zeitraum nach dem 10. Oktober 2002 keinen Anspruch auf Entschädigung nach [§§ 26 ff SGB VII](#). Sie kann insbesondere keine Wohnungshilfe in Form von Umzugskostenerstattung für den am 25. Februar 2003 durchgeführten Umzug beanspruchen, denn die Unfallfolgen waren spätestens fünf Monate nach dem Unfallereignis, d. h. bis zum 10. Oktober 2002, ausgeheilt. Die über den 10. Oktober 2002 andauernde Behandlungsbedürftigkeit beruhte im Wesentlichen nicht auf den anerkannten Unfallfolgen, die zu diesem Zeitpunkt bereits folgenlos ausgeheilt waren, sondern auf ihren weiteren - multiplen - Erkrankungen, welche nicht Unfallfolge sind. Insbesondere die fortschreitenden Gehschwierigkeiten und die Körperschwäche sind nicht auf die Unfallfolgen zurückzuführen.

Zu dieser Überzeugung ist der Senat auf der Grundlage der von den behandelnden Ärzten F bzw. Dr. H eingeholten Befundberichte, der versorgungsärztlichen Gutachten des Dr. O sowie des Dr. H und des vom Gericht eingeholten Sachverständigengutachtens des Dr. K gelangt. Die unfallbedingten Gesundheitsstörungen auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet in Form knöchern konsolidierter Brüche des linken Sitzbeins und der 7. Rippe links sowie mehrerer Hämatome waren jedenfalls mit Ablauf des 10. Oktober 2002 ausgeheilt. Die darüber hinaus andauernde Behandlung der Klägerin fand ihre wesentliche Ursache in ihrer Multimorbidität. In seinem Attest vom 10. Oktober 2002 gab Dr. H bereits für den Tag der ersten Behandlung am 19. September 2002 als Hauptdiagnose eine Multimorbidität an. Auch der Sachverständige Dr. K kam zu keiner anderen Beurteilung. Soweit die Klägerin darauf verweist, dass sie vor dem Unfall noch mobil war, seither jedoch nicht mehr, so begründet sich allein aus dem zeitlichen Zusammenhang noch kein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang. Dr. H führt in seinem Gutachten für das Landesamt für Gesundheit und Soziales vom 21. April 2006 nochmals ausdrücklich aus, dass die Gehschwierigkeiten und Unsicherheiten der Klägerin nicht auf die verheilten Frakturen zurückgeführt werden können. Auch hat der Unfall nicht zu neurologischen Traumen bzw. Störungen geführt, wie schon Frau H festgestellt hatte, so dass sich die zunehmenden Gehschwierigkeiten der Klägerin in dieser Weise ebenfalls nicht auf den Unfall zurückführen lassen.

Wie Dr. K dargelegt hat, heilen Frakturen, wie sie die Klägerin erlitten hat, im Regelfall binnen 12 Wochen aus. Bei der Klägerin, die sich zum Zeitpunkt des Unfalls schon im fortgeschrittenen Lebensalter von 82 Jahren befand, ist bereits eine längere Ausheilungszeit von fünf Monaten (rund 20 Wochen) angesetzt worden. Das ist nach der Überzeugung des Senats angemessen und ausreichend und trägt den Besonderheiten des vorliegenden Falles Rechnung. Ein Anspruch auf Wohnungshilfe, die auch die Übernahme von Umzugskosten umfasst, setzt nach [§ 41 SGB VII](#) in Verbindung mit den Gemeinsamen Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger über Wohnungshilfe voraus, dass der Versicherte infolge Art oder Schwere des – unfallbedingten – Gesundheitsschadens insbesondere in der Wohnung die Verrichtungen des täglichen Lebens nicht oder nur unter unzumutbaren Erschwernissen ausführen kann oder seine Wohnung bzw. die für ihn notwendigen Räume nicht oder nur unter unzumutbaren Erschwernissen erreichen und verlassen kann. Diese Voraussetzungen waren beim Umzug der Klägerin am 25. Februar 2003 nicht erfüllt. Zwar ist es nach den medizinischen Feststellungen unstreitig, dass der Umzug in eine Wohnung mit Aufzug und ebenerdigem Hauseingang für die Klägerin große Erleichterungen im alltäglichen Leben gebracht hat. Jedoch war der Leidenszustand der Klägerin zum Zeitpunkt des Umzugs im Februar 2003 nicht rechtlich wesentlich geprägt durch die Unfallfolgen. Vielmehr waren die – für den Umzug ursächlichen – Gehschwierigkeiten der Klägerin wesentlich begründet durch ihre Multimorbidität und nicht durch die Folgen der am 10. Mai 2002 erlittenen und ausgeheilten Frakturen. Eine Erstattung der Umzugskosten kann somit nicht beansprucht werden.

Anspruchsgrundlagen für die Forderung der Rechtsanwaltskosten bzw. für die Forderung von 4,59 EUR Kosten im Rahmen einer ärztlichen Begutachtung durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales sind nicht ersichtlich. Nach Angaben der Klägerin hat sie Rechtsanwältin "H im Rahmen des Verwaltungsverfahrens beim Landesamt für Gesundheit und Soziales eingeschaltet. Ein Zusammenhang mit dem Rechtsstreit gegen die Beklagte besteht nicht. Anspruchsgegner kann nur das Landesamt sein. Auch kann die Klägerin nicht die Kosten für das Attest des Dr. H vom 10. Oktober 2002 verlangen. Dieses Attest stand ebenfalls in keinem Zusammenhang mit dem bei der Beklagten geführten Verfahren. Bei der Beklagten wurde erst im Februar 2003 aufgrund der Anmeldung eines Erstattungsanspruchs der AOK Berlin ein Vorgang eröffnet.

Nach alldem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-11-24