

L 27 U 83/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 3 U 112/02
Datum
27.10.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 27 U 83/03
Datum
30.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 27. Oktober 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Verletztengeld für die Zeit vom 12. Juni bis 15. August 2001 wegen einer Arbeitsunfähigkeit, die durch ein Unfallereignis bei der Pflege ihres Bruders im Juni 2001 verursacht worden sein soll.

Die 1952 geborene Klägerin pflegte in der Zeit vom 13. Juli 1998 bis zu seinem Tode am 26. Juni 2001 ihren Bruder K D, der in diesem Zeitraum pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung gewesen war. Herr D war seit dem 01. Mai 1999 bis zu seinem Tode am 26. Juni 2001 der Pflegestufe III ([§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XI](#)) zugeordnet und bezog Pflegegeld nach dieser Pflegestufe (§ 37 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 in der Fassung des Art. 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, [BGBl. I Seite 1014](#): 1 300,00 DM pro Kalendermonat). Für die Klägerin sind von der Pflegekasse bei der AOK - Die Gesundheitskasse Brandenburg im Zeitraum vom 19. Mai 1999 bis 26. Juni 2001 Rentenbeiträge an den zuständigen Rentenversicherungsträger bei nichterwerbsmäßiger Pflegetätigkeit für K D entrichtet worden. Herr D war am 12. Juni 2001 in stationäre Behandlung gekommen und im Krankenhaus am 26. Juni 2001 verstorben.

Mit Eingang vom 27. Juli 2001 bei der Beklagten machte die Klägerin geltend, dass ihr Bruder sie am 15. Juni 2001 bei der Pflege in den Bauch getreten habe, weshalb sie am 16. Juni 2001 starke Schmerzen und Blutungen gehabt hätte; ihrem Antrag fügte die Klägerin Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dipl. Med. S bei, in denen eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 27. Juni 2001 bis zum 14. August 2001 attestiert ist. Unter dem 24. September 2001 erstattete die Klägerin eine formularmäßige Unfallanzeige, in der sie angab, ihren bettlägerigen Bruder regelmäßig gepflegt zu haben (Körperpflege, Ernährung, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung, Tablettengabe). Zum Unfallgeschehen gab sie an, dass ihr Bruder am 10. Juni 2001 gegen 8.30 Uhr beim Anziehen nach dem Waschen einen epileptischen Anfall bekommen und um sich geschlagen habe; dabei habe er ihr sein Bein in den Bauch gestoßen; abends habe sie Blutungen und starke Schmerzen gehabt; am Montag sei es schlimmer geworden, am Dienstag früh sei sie dann von ihrem Mann ins Krankenhaus (E) gefahren worden, wo sie dann am selben Tage operiert worden sei. Sie sei Hausfrau und habe die Pflege von früh bis abends ausgeführt. Krankengeld habe sie wegen ihrer Arbeitsunfähigkeit nicht erhalten.

Die Beklagte holte von der Dipl. Med. S einen Befund- und Behandlungsbericht ein; auf Anfrage der Beklagten teilte diese unter dem 01. November 2001 mit, dass der behandlungsbedürftige Abszess der Klägerin entzündlicher Genese gewesen sei und die Erkrankung nicht mit einem Bauchtritt in Verbindung gebracht werden könne, allenfalls das "akute Geschehen" könne möglicherweise dadurch verursacht worden sein. Das WKrankenhaus E übersandte die Epikrise über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 12. bis zum 26. Juni 2001; in der Epikrise vom 05. Juli 2001 sind als Diagnosen eine "Postmenopausenblutung bei seit 13 Jahren liegendem IUP (Intrauterinpressar), Tuboovarialabszess rechts, Salpingitis links, Sigmaververwachsungen und schnellender Daumen" festgehalten; des Weiteren wird in der Epikrise mitgeteilt, dass am 14. Juni 2001 die Gebärmutter mit beiden Eileitern und Eierstöcken operativ entfernt worden sei.

Mit Bescheid der Beklagten vom 15. November 2001 wurde eine Zahlung von Verletztengeld wegen eines Unfalls vom 15. Juni 2001 abgelehnt; die Ermittlungen hätten ergeben, dass sich die Klägerin bereits vor dem angeschuldigten Ereignis vom 15. Juni 2006 in ärztlicher Behandlung wegen eines Geschwürs mit Entzündungszeichen an der Gebärmutter befunden habe. Da sie schon am 12. Juni 2001 in stationärer Behandlung gewesen sei, habe sie am 15. Juni 2001 einer Pflegetätigkeit nicht nachkommen können.

Hiergegen legte die Klägerin am 20. November 2001 Widerspruch ein, den sie damit begründete, dass das Ereignis sich schon am 11. Juni

2000 ereignet habe; sie habe ihrem Bruder gerade die Fingernägel geschnitten, als dieser einen epileptischen Anfall bekommen habe und ihr seinen Fuß in den Bauch gestoßen habe. Ihr Bruder sei dann gegen 13.00 Uhr an diesem Tage wegen hohen Fiebers vom Notarzt ins Krankenhaus eingewiesen worden. Sie habe starke Schmerzen im Bauch und leichte Blutungen bekommen. Da es am 12. Juni 2001 nicht besser geworden sei, habe sie ihr Mann zum Arzt und anschließend gleich ins Krankenhaus gefahren. An ein "Geschwür" könne sie sich nicht erinnern.

Nachdem auf Nachfrage durch die Beklagte der Chefarzt der Frauenklinik des WKrankenhauses E Dr. B mit Schreiben vom 27. November 2001 mitgeteilt hatte, dass die Grundkrankheit der Klägerin nämlich eine eitrige Entzündung, vor allem im Bereich des linken Eierstocks und des gleichseitigen Eileiters ursächlich nicht auf den am Vortag angegebenen Tritt in den Bauch zurückzuführen sei, jedoch die Möglichkeit bestünde, dass durch dieses Trauma die bis dahin unbekannte Erkrankung akut geworden sei und zur stationären Behandlung geführt habe, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23. April 2002 der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen: das Auftreten der Beschwerden mit stationärer und ambulanter Behandlungsbedürftigkeit bis zum 14. August 2001 sei rechtlich nicht wesentlich durch den bei der versicherten Tätigkeit erlittenen Bauchtritt verursacht worden.

Ein am 02. Mai 2002 bei der Beklagten von der Klägerin eingelegter "Widerspruch" ist als Klage an das Sozialgericht Frankfurt (Oder) weitergeleitet worden, wo er am 23. August 2002 eingegangen ist.

Die Klägerin hat im Klageverfahren noch eine "Verordnung von Krankenhausbehandlungen" der Fachärztin für Innere Medizin Dipl. Med. W eingereicht; danach hat diese Ärztin die Klägerin am 12. Juni 2001 wegen Postmenopausenblutung und Bauchschmerz in stationäre Behandlung eingewiesen; als Untersuchungsergebnis ist eine "vaginale Blutung und Bauchschmerzen seit gestern Abend, Menopause seit etwa neun Monaten, IUP seit 15 Jahren, keine Kontrolle, deutlicher Druckschmerz im Unterbauch mit leichter Abwehrspannung " festgehalten.

Das Sozialgericht hat dem schriftlichen Vorbringen der Klägerin als Antrag entnommen,

den Bescheid vom 15. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztengeld aus Anlass der Erkrankung ab dem 12. Juni 2001 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat erstinstanzlich schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat die Original-Krankenblattkartei der Dipl. Med. S über die Klägerin beigezogen. Auf Beweisanordnung des Sozialgerichts hat der Chefarzt der Frauenklinik des WKrankenhauses, Klinikum B GmbH E, Dr. B unter dem 07. August 2003 schriftlich mitgeteilt, dass sich im seinem Schreiben beigelegten Krankenblatt kein Hinweis auf einen Tritt in den Bauch der Klägerin fände; es habe bei der Klägerin ein chronischer Befund bestanden, der sich möglicherweise durch einen Tritt akut bemerkbar gemacht habe; wann dies ohne ein Trauma geschehen wäre, sei nicht mit Sicherheit anzugeben.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht Frankfurt (Oder) durch Gerichtsbescheid von 27. Oktober 2003 die Klage abgewiesen, im Wesentlichen mit der Begründung, dass selbst dann, wenn zugunsten der Klägerin von einem stattgehabten Trauma durch Tritt in den Bauch in zeitlicher Nähe zum Ausbruch der behandlungsbedürftigen Beschwerden ausgegangen werde, sich hier ein Anspruch auf Verletztengeld nicht begründen lasse, da die Beschwerden der Klägerin durch das behauptete Trauma nicht verursacht worden seien. Dies ergebe sich sowohl aus der "Stellungnahme" von Dr. B vom 07. August 2003 als auch aus der schriftlichen Erklärung der Dipl. Med. S gegenüber der Beklagten vom 01. November 2001, wonach der Bauchtritt lediglich Anlass, nicht aber Ursache der Erkrankungen der Klägerin gewesen sei. Beide Ärzte hätten im Übrigen dies lediglich als Möglichkeit, jedoch nicht als Wahrscheinlichkeit erwähnt. Wegen der weiten Einzelheiten des Gerichtsbescheides wird auf Bl. 71 ff. der Gerichtsakten Bezug genommen.

Gegen den der Klägerin am 29. Oktober 2003 zugestellten Gerichtsbescheid hat diese mit Eingang vom 04. November 2003 Berufung beim Sozialgericht Frankfurt (Oder), die an das Landessozialgericht Brandenburg weitergeleitet worden ist, eingelegt. Zur Begründung hat die Klägerin über ihr bisheriges Vorbringen hinaus nunmehr vorgetragen, dass sie auch eine blaue Stelle am Bauch nach dem Tritt gehabt habe. Wegen des Krankengeldes habe sie bei der Pflegekasse, von der sie immer ihr Pflegegeld erhalten habe, vorgesprochen. Diese hätte sie dann an die Unfallkasse in Frankfurt (Oder) verwiesen. Ihr gehe es im Berufungsverfahren um die Zahlung von Verletztengeld für die Zeit vom 12. Juni 2001 bis zum 15. August 2001. Zur Klarstellung hat die Klägerin noch vorgetragen, dass der angeschuldigte Fußtritt in den Unterleib zwei Tage vor Einweisung in das Krankenhaus stattgefunden habe, also am 10. Juni 2001.

Der Senat geht ausweislich des Vorbringens der Klägerin davon aus, die Klägerin wolle beantragen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 27. Oktober 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2002 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr, der Klägerin, Verletztengeld für die Zeit vom 12. Juni 2001 bis 15. August 2001 wegen eines Arbeitsunfalls vom 10. Juni 2001 zu gewähren.

Die Beklagte, die das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) verteidigt, beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Das Landessozialgericht hat die Original-Krankenkartei der Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. W beigezogen. Darüber hinaus ist in der nichtöffentlichen Sitzung des Senats vom 21. Juni 2004 die Stieftochter der Klägerin als Zeugin zum Unfallhergang vom 10. Juni 2001 vernommen worden. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Anlage 1 zur Sitzungsniederschrift vom 21. Juni 2004 Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten (Az.:), die dem Senat bei seiner Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) entscheiden, da die Beteiligten hierzu gehört worden sind und sich damit einverstanden erklärt haben.

Die Berufung ist form- und fristgerecht im Sinne des [§ 151 Abs. 1, Abs. 2 SGG](#) eingelegt worden. Sie ist auch gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) statthaft, mithin insgesamt zulässig. Denn die Klägerin begehrt eine Geldleistung von der Beklagten für die Zeit der Einweisung in das W Krankenhaus E, also dem 12. Juni 2001, bis zum Ende der zuletzt von der Dipl. Med. S festgestellten Arbeitsunfähigkeit, also dem 14. August 2001 (gemäß Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dieser Ärztin vom 17. Juli 2001). Der Wert des Beschwerdegegenstandes liegt über 500,00 EUR. Unabhängig von der versicherungsrechtlichen Einordnung ihrer pflegerischen Tätigkeit (Beschäftigungsverhältnis, Wie-Beschäftigte, Selbständige, nicht erwerbsmäßige Pflege Tätigkeit im Sinne des [§ 19 S. 1 SGB XI](#)), legt der Senat für die Berechnung des Wertes des Beschwerdegegenstandes das den Betrag des der Klägerin vom pflegebedürftigen Herrn D überlassenen Pflegegeldes zu Grunde; denn die Klägerin, die auch im Anspruchszeitraum Hausfrau und ohne weiteres Einkommen gewesen ist, hat von ihrem pflegebedürftigen Bruder nach ihrer Einlassung in der nichtöffentlichen Sitzung des 7. Senats vom 21. Juni 2004 (Seite 2 der Sitzungsniederschrift) das "höchstmögliche Pflegegeld" ausgereicht erhalten, also das volle Pflegegeld für Pflegebedürftige der Pflegestufe III (1 300,00 DM gemäß [§ 37 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XI](#) in der Fassung des Art. 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, [BGBl. I Seite 1014](#)). Daraus ergibt sich ein kalendertäglicher Betrag von 43,33 DM (1 300 DM: 30), der mit den Anspruchstagen (12. Juni bis 14. August 2001 = 64 Kalendertage) zu multiplizieren ist; der rechnerisch höchstmögliche Anspruch belief sich somit auf 2 773,12 DM (= 1 417,87 EUR). Selbst unter Abzug des tatsächlich von der Pflegekasse für den Sterbemonat des Herrn D (Juni 2005) gezahlten vollen kalendermonatlichen Pflegegeldes ([§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI](#), eingeführt durch Art. 1 Nr. 2 Buchstabe a des Gesetzes vom 21. Juli 1999, [BGBl. I Seite 1656](#), mit Wirkung vom 01. August 1999) ergibt sich immer noch ein höherer Betrag als 500,00 EUR, nämlich 1 473,12 DM (2 773,12 DM - 1 300,00 DM), also 736,56 EUR.

Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage der Klägerin abgewiesen. Es besteht kein Anspruch auf die Zahlung von Verletztengeld gegen die Beklagte. Bei der Klägerin lässt sich ein Arbeitsunfall vom 10. Juni 2001 nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen. Darüber hinaus stellte das der Klägerin von ihrem Bruder vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgekehrte Pflegegeld kein Entgelt dar, das nach [§ 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) durch die Verletztengeldzahlung zu ersetzen wäre.

Nach [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können. Nach Nr. 2 der Vorschrift muss - kumulativ - unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Mutterschaftsgeld bestanden haben.

Die Klägerin ist nicht infolge eines Versicherungsfalls in der Zeit vom 12. Juni bis 14. August 2001 arbeitsunfähig gewesen. Am 15. August 2001 war die Klägerin darüber hinaus wieder arbeitsfähig.

Der Versicherungsfall ist bei einem Arbeitsunfall dann eingetreten, wenn die Voraussetzungen des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) einschließlich des Eintritts eines Gesundheitsschadens (Erstschadens) erfüllt sind. Nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Die Klägerin war zwar bei der Pflege ihres Bruders am 10. Juni 2001, während derer sie einen Tritt in den Bauch erhalten hat, versicherungspflichtig beschäftigt gewesen; ein Gesundheitsschaden im Sinne eines Erstschadens infolge dieses Trittes lässt sich aber nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellen.

Die Klägerin war kraft Gesetzes nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) gesetzlich unfallversichert. Versichert sind nach dieser Vorschrift Pflegepersonen im Sinne des [§ 19 S. 1 SGB XI](#), d. h. Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des [§ 14 SGB XI](#) in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Die nichterwerbsmäßige Pflege Tätigkeit wird in [§ 3 Satz 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) umschrieben. Danach gelten Pflegepersonen als nicht erwerbsmäßig tätig, wenn sie für ihre Tätigkeit kein Arbeitsentgelt erhalten, das den Umfang des der Pflege Tätigkeit entsprechenden Pflegegeldes im Sinne des [§ 37 SGB XI](#) übersteigt. Die in [§ 3 Satz 2 SGB VI](#) enthaltene Fiktion der Nichterwerbsmäßigkeit der Pflege enthält trotz ihrer spezialgesetzlichen Ausgestaltung ein verallgemeinerungsfähiges Prinzip und ist auch für die sonstigen Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen, also auch den Unfallversicherungsschutz, maßgebend. Für eine solche analoge Anwendung spricht, dass der Gesetzgeber in der Begründung zu Art. 1 § 17 des Einführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz ein Beschäftigungsverhältnis und damit Erwerbsmäßigkeit generell, also für alle Aspekte der sozialen Absicherung der Pflegeperson, verneint, "wenn der Pflegebedürftige das ihm zustehende Pflegegeld an die Pflegeperson weiterreicht" (so die wohl h.M. in der Literatur, vgl. z.B. Wilde in Hauck/Noftz, SGB XI, K § 19 Rz. 10 m. w. N.). Die Abgrenzung zwischen erwerbsmäßiger Pflege Tätigkeit im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses (Unfallversicherungsschutz nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) erfolgt nach den allgemeinen Regeln des SGB IV. Nach der in [§ 3 Satz 2 SGB VI](#) enthaltenen widerlegbaren Vermutung wird in der Regel davon ausgegangen, dass in den Fällen, in denen ein im Haushalt lebender Familienangehöriger die häusliche Pflege sicherstellt, ein Beschäftigungsverhältnis auch dann nicht vorliegt, wenn der Pflegebedürftige das ihm zustehende Pflegegeld an die Pflegeperson weiterreicht. Die in [§ 44 SGB XI](#) vorgesehene soziale Absicherung für Pflegepersonen wäre nicht erforderlich, wenn sich die Pflege meist im Rahmen von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen vollziehen würde (vgl. Begründung des Gesetzgebers im Regierungsentwurf - Besonderer Teil, BR Drucks. 505/93, Seite 100/101 zu § 17 des Pflege-Versicherungsgesetzes; so auch Riebel in Hauck/Noftz, SGB VII, K § 2 Rz. 258). Ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) und damit Versicherungsschutz nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) wird zu bejahen sein, wenn eine über dem Satz des Pflegegeldes liegende Vergütung vertraglich vereinbart ist, zumal dann, wenn dieses sich der tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung nähert und Lohnsteuer abgeführt wird (vgl. Wilde in Hauck/Noftz, SGB XI, K § 19 Rz. 11). Ein Versicherungsschutz nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) als Wie Beschäftigter wird umso eher ausscheiden, wenn die unter Verwandten vorgenommene Pflege Tätigkeit im Wesentlichen durch die familiären Beziehungen geprägt wird (vgl. Kater/Leube, SGB VII, § 2 Rz. 431). Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen entspricht die Pflege Tätigkeit der Klägerin dem gesetzgeberischen Leitbild einer

Pflegeperson im Sinne des [§ 19 S. 1 SGB XI](#), für die gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) Unfallversicherungsschutz besteht; ein Beschäftigungsverhältnis mit ihrem Bruder oder eine Beschäftigung als Wie-Beschäftigte oder gar eine Tätigkeit als Selbständige ist nicht festzustellen. Die Klägerin, die im gesamten Verfahren ihre enge emotionale Nähe zu ihrem Bruder betont hat, insbesondere auch trotz der Schwere ihrer eigenen Erkrankung im Krankenhaus noch Anteilnahme am Sterben ihres ebenfalls zum selben Zeitpunkt stationär aufgenommenen genommen hatte, hat gerade aus wegen der engen familiären Bindung an ihren Bruder dessen Pflege seit 1999 übernommen. Ausweislich ihrer eigenen Einlassung hat sie auch lediglich das Pflegegeld von ihrem Bruder ausgekehrt erhalten, aber keine darüber hinausgehenden Beträge. Die Klägerin, die selbst angegeben hat, keine weitere Beschäftigung als ihre Pflegetätigkeit ausgeübt zu haben und ansonsten als Hausfrau tätig gewesen zu sein, hat ihren Bruder auch in seiner häuslichen Umgebung in einem kleinen Haus in der Dstraße in F, direkt neben ihrem eigenen Wohnhaus gelegen, gepflegt. Eine teil- oder vollstationäre Pflege hat regelhaft nicht stattgefunden. Auf die Einhaltung einer Zeitgrenze für die Pflege (z. B. die in [§ 19 Satz 2 SGB XI](#) genannte Pflegetätigkeit von wenigstens 14 Stunden pro Woche) kommt es nach der Rechtsprechung des BSG für die Frage des (Unfall-)Versicherungsschutzes nicht an (vgl. BSG, Urteil vom 07. September 2004, Az.: [B 2 U 36/03 R](#)), SozR 4 2700 § 2 Nr. 3).

Auch daran, dass der Tritt ihres Bruders "bei der Pflege" und zwar "im Bereich der Körperpflege" (Wortlaut des [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#)) erfolgt ist und auch insoweit die Voraussetzungen für einen Unfallversicherungsschutz bestanden haben, hat der Senat keine Zweifel. Denn nach den in dieser Frage weitgehend widerspruchsfreien Angaben der Klägerin hat sie ihren Bruder gerade wieder nach dem Waschen gegen 08.30 h anziehen wollen, als dieser einen epileptischen Anfall bekommen und sie in den Bauch getreten habe (vgl. Unfallanzeige vom 24. September 2001 und Berufungsschriftsatz der Klägerin vom 29. Oktober 2003). Diese Angaben der Klägerin hat ihre Stieftochter bestätigt (Anlage 1 zur Sitzungs Niederschrift vom 21. Juni 2004): Danach hat die Klägerin ihrem Bruder gerade eine neue Windel angezogen, als dieser sich mit den Armen an ihren Unterarm krallte, den Körper anzog und dabei der Klägerin einen Tritt in den Unterleib gegeben habe. Soweit die Klägerin selbst einmalig abweichend in ihrem Widerspruch vom 19. November 2001 gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 15. November 2001 angegeben hatte, dass sie ihrem Bruder gerade die Fingernägel geschnitten habe, als er sie mit seinem Fuß in den Bauch gestoßen habe, konnte dies die Stieftochter nicht bestätigen. Im Übrigen hätte es sich hierbei ebenfalls um den "Bereich der Körperpflege" gehandelt, also ebenfalls Unfallversicherungsschutz bestanden.

Die Anspruchs begründenden Tatsachen, zu denen neben der versicherten Tätigkeit, der Dauer und Intensität der schädigenden Einwirkungen auch die Krankheit gehört, müssen erwiesen sein, während es für den ursächlichen Zusammenhang die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist (vgl. [BSGE 19, 52](#); [42, 203](#), 207 bis 209; [45, 285](#), 287). Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 285](#), 286; [60, 58](#) m. w. N.); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht.

Schon dass es bei dem Tritt oder Stoß des Bruders der Klägerin zu einem Gesundheitsschaden im Sinne eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes gekommen ist, lässt sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen. Initiale Befunde für den Unfalltag, den 10. Juni 2001 - dieses Datum steht nach den jedenfalls insoweit immer gleichen Angaben der Klägerin fest, wonach zwischen dem Unfall und dem Tag der Krankenhausaufnahme (am 12. Juni 2001) 2 Tage, einschließlich des Unfalltages selbst, gelegen hätten, - fehlen. Die Klägerin ist erst am 12. Juni 2001 von ihrem Ehemann zu der Fachärztin für Innere Medizin Dipl. Med. W gebracht worden, die zwar "chronische Erkrankungen" im Genitalbereich der Klägerin feststellte (vgl. Eintragung in der Original-Krankenkartei der Dipl. Med. W über die Klägerin vom 12. Juni 2001), aber nicht einmal ein auf ein Trauma zurückzuführendes Hämatom, wie es die Klägerin in ihrem Berufungsschriftsatz vom 29. Oktober 2003 ("hatte ja auch eine blaue Stelle am Bauch") beschrieben hatte. Hinweise auf ein Hämatom finden sich auch im Krankenblatt der Frauenklinik des W Krankenhauses E nicht, in das die Klägerin von Dipl. Med. W mit der Diagnose einer "Postmenopausenblutung" und "Bauchschmerz" eingewiesen worden war. Der Chefarzt der Frauenklinik des W Krankenhauses E Dr. Bartel hat auf die entsprechende Beweisfrage des Sozialgerichts auch ausdrücklich geantwortet, dass sich im Krankenblatt keinerlei Hinweise auf einen Tritt in den Bauch der Klägerin fänden; möglicherweise habe sich der operationsbedürftige Befund durch einen Tritt akut bemerkbar gemacht. Auch in den Unterlagen der die Klägerin nach ihrem Krankenhausaufenthalt ab dem 26. Juni 2001 behandelnden Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dipl. Med. S findet sich keinerlei Hinweis auf ein traumatisches Ereignis vom 10. Juni 2001.

Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in der Zeit vom 12. Juni bis zum 14. August 2001 ist im Übrigen durch Erkrankungen verursacht worden, die nicht wesentlich auf einen Tritt/Stoß mit dem Fuß oder Knie in den Unterleib der Klägerin zurück zu führen sind, wie schon das Sozialgericht in seinem angefochtenen Urteil zu Recht ausgeführt hat. Diesbezüglich wird auf die Seiten 6 und 7 des angegriffenen Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 27. Oktober 2003 Bezug genommen. Ergänzend ist hinzuzufügen, dass der Chefarzt der Frauenklinik des W Krankenhauses E Dr. Bindem er ausdrücklich mit seiner Bemerkung, dass der bei der Klägerin am 12. Juni 2001 bestehende operationsbedürftige Befund im Sinne eitriger Entzündungen am rechten Eierstock und Eileiter, die zur operativen Entfernung der Gebärmutter geführt haben, sich "möglicherweise" durch einen Tritt akut bemerkbar gemacht habe, zwar einen zeitlichen Zusammenhang zwischen einem Unfallereignis und der Ursache der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin festgestellt hat, aber gerade keinen kausalen Beitrag dieses einmaligen Ereignisses zu einem ansonsten chronischen Krankheitsgeschehen festgestellt hat.

Darüber hinaus sind die Voraussetzungen, unter denen Nichterwerbstätige wie die Klägerin Verletztengeld erhalten können, nicht erfüllt. Nach [§ 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) muss unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Schlechtwettergeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Mutterschaftsgeld bestanden haben. Dies war hier nicht der Fall. Die nichterwerbsmäßige häusliche Pflege des Bruders war als solche keine Arbeitstätigkeit, für die diese Lohn erhalten hätte, der durch das Verletztengeld zu ersetzen gewesen wäre. Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) wird dem Pflegebedürftigen die Möglichkeit eingeräumt, anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld zu beantragen. Die Geldleistung soll die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen stärken, indem sie ihn befähigt, seine Pflege selbst zu gestalten. Ein Entgelt für die Pflegeperson soll das Pflegegeld nicht sein. Eine echte Gegenleistung kann es schon wegen seiner geringen Höhe nicht darstellen. Das Pflegegeld ist vielmehr als Anerkennung oder als Anreiz zur Erhaltung der Pflegebereitschaft von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn gedacht (vgl. Rehberg in Hauck/Noftz, SGB XI, K § 37 Rz. 1). Dieser Charakter der Pflegegeldleistung schließt die entsprechende Anwendung der Vorschrift des [§ 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) aus. Solange der Gesetzgeber das Pflegegeld nicht ausdrücklich in den Katalog der durch Verletztengeld zu substituierenden Entgeltersatzleistungen aufnimmt, bleibt zumindest für Personen, die wie nichterwerbstätige Pflegepersonen tätig geworden sind, ein

Verletztengeldanspruch ausgeschlossen.

Die Kostenentscheidung, die dem Ausgang des Rechtsstreits entspricht, beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil hierfür die Voraussetzungen nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorhanden sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-01-18