L 1 P 8/12

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 48 P 112/09
Datum
06.02.2012
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 P 8/12
Datum
12.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Pflegegeld in Höhe von 17.596,83 EUR.

Die Klägerin gewährte der 1954 geborenen und bei ihr in der sozialen Pflegeversicherung versicherten R.K. (im Folgenden: Versicherte) ab dem 1. April 1995 Pflegegeld der Pflegestufe I. Die Versicherte ist seit einem privaten Skiunfall inkomplett querschnittsgelähmt, ihre Beine sind gelähmt und es bestehen Blasen- und Mastdarmentleerungsstörungen.

Die Versicherte begann im August 2001 eine Beschäftigung als Außendienstmitarbeiterin der M. GmbH, B ... Während einer beruflich veranlassten Autofahrt wurde sie am 25. Mai 2009 in einen Auffahrunfall verwickelt und erlitt unter anderem eine schwere Schulterprellung. In der Folge kam es zu einer erheblich eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der linken Schulter im Sinne einer Teilversteifung. Die Beklagte als zuständige Berufsgenossenschaft erkannte dies als Arbeitsunfall an. Nach ihren Ermittlungen erhöhte sich infolge des Unfalls der Hilfebedarf der Versicherten. Sie bewilligte ihr deswegen ab dem 30. Mai 2005 Pflegegeld nach § 44 Abs. 1 SGB VII in Höhe von 30 Prozent des Höchstsatzes (Bescheid vom 22. August 2007 in der Fassung des Änderungsbescheids vom 13. Februar 2010). Das entsprach anfänglich 354 EUR monatlich. Das von der Klägerin gewährte Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung kam dabei letztlich nicht zur Anrechnung.

Die Klägerin leistete letztlich unverändert Pflegegeld nach Pflegestufe I an die Versicherte (205 EUR monatlich), nachdem diese erfolgreich Widerspruch gegen die zunächst vorgenommene Zahlungseinstellung eingelegt hatte (Abhilfebescheid vom 13. März 2008). Die Voraussetzungen für eine Höherstufung in die Pflegestufe II sah die Klägerin als nicht gegeben an, das wurde von der Versicherten auch nicht begehrt.

Mit Schreiben vom 13. September 2007 meldete die Klägerin einen Erstattungsanspruch bei der Beklagten an. Sie vertrat die Auffassung, das von der Beklagten gewährte Pflegegeld gehe gemäß § 13 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI dem Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung vor. Der Anspruch der Versicherten aus der sozialen Pflegeversicherung habe daher seit dem 30. Mai 2005 gemäß § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI geruht. Da der Versicherten gleichwohl bis zur endgültigen Klärung des Kompetenzkonflikts Leistungen erbracht würden, müsse die Beklagte das nur vorläufig geleistete Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung erstatten.

Die Beklagte lehnte dies unter Hinweis auf die Bundessozialgerichtsentscheidung vom 10. Oktober 2010 (B 2 U 41/05 R) ab. Das von ihr gewährte Pflegegeld decke lediglich den Verschlimmerungsanteil ab.

Die Klägerin erwiderte, diese Entscheidung betreffe nur Konstellationen, in denen sich die Pflegestufe aufgrund eines Arbeitsunfalls ändere. Bei der Versicherten habe sich die Pflegestufe jedoch nicht erhöht.

Bis zum 31. Oktober 2009 summierte sich das von der Klägerin seit dem 30. Mai 2005 gewährte Pflegegeld auf 11.031,83 EUR. Mit ihrer bereits am 15. Oktober 2009 vor dem Sozialgericht Hamburg erhobenen Klage hat die Klägerin die Erstattung dieses Betrags sowie des ab dem 1. November 2009 geleisteten Pflegegelds begehrt. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 6. Februar 2012 abgewiesen. Der Klägerin stehe der geltend gemachte Erstattungsanspruch nicht zu, insbesondere nicht aus § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Sie sei nicht vorrangig mit Leistungen eingetreten und es sei zu keiner Doppelzahlung gekommen. Vielmehr zahle die Klägerin Pflegegeld aufgrund des

Skiunfalls, während die Beklagte nur für den zusätzlichen Pflegeaufwand aufgrund der Schulterverletzung aufkomme. Für den Pflegeaufwand, der aus dem Skiunfall resultierte, müsse die Beklagte hingegen nicht aufkommen. Dieser Teil der Pflegeleistungen werde daher auch nicht nach § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zum Ruhen gebracht. Dabei sei es unerheblich, ob die Versicherte durch den Arbeitsunfall eine höhere Pflegestufe in der sozialen Pflegeversicherung erreicht habe oder nicht. Denn Verschlechterungen könnten auch innerhalb einer Pflegestufe erfolgen.

Das Urteil ist der Klägerin am 26. März 2012 zugestellt worden. Am 23. April 2012 hat sie dagegen Berufung eingelegt. Sie trägt vor, mit dem vom Sozialgericht verfolgten Ansatz würden sich die Pflegeleistungen sehr wohl addieren. § 13 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI schließe jedoch den Doppelbezug von mehreren gleichartigen Leistungen für denselben Bedarf aus. Die Beklagte könne ihre Leistungen nur in den Fällen auf den Verschlimmerungsanteil beschränken, in denen der Arbeitsunfall zu einer Erhöhung der Pflegestufe geführt habe. Nur dann sei es möglich, den erhöhten Pflegebedarf auch betragsmäßig zu berücksichtigen, nämlich als Differenz zwischen dem Pflegegeld nach der bisherigen Pflegestufe und dem nunmehr zu gewährendem Pflegegeld. Die Versicherte habe indes unverändert einen Pflegebedarf entsprechend Pflegestufe I. Ohne den schon zuvor bestehenden Pflegebedarf hätte die Beklagte ihr allein wegen der Schulterverletzung kein Pflegegeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung gewährt. Aus der Entscheidung B 2 U 41/05 R ergebe sich nichts Abweichendes, denn im dort entschiedenen Fall habe das Unfallereignis eben zu einer Erhöhung der Pflegestufe geführt. Als Hilfserwägung bringt die Klägerin vor: Wenn man auch in der hier gegebenen Konstellation eine betragsmäßige Aufteilung vornehmen wolle, sei die Leistungszuständigkeit nach dem Prinzip der wesentlichen Bedingung abzugrenzen. Das Sozialgericht hätte daher ermitteln müssen, welcher Anteil des jetzigen Pflegebedarfs auf den Arbeitsunfall zurückgehe.

Seit dem 1. Mai 2012 hält sich die Versicherte dauerhaft im Ausland auf, so dass die Klägerin ihr kein Pflegegeld mehr auszahlt. Das vom 30. Mai 2005 bis zum 30. April 2012 geleistete Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung summiert sich auf 17.569,83 EUR.

Die Klägerin beantragt nunmehr, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 6. Februar 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an sie 17.596,83 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des Sozialgerichts im Ergebnis wie in der Begründung für zutreffend. Sie hebt hervor, nur für den Verschlimmerungsanteil aufzukommen und auch nur dazu verpflichtet zu sein. Die Entscheidung B 2 U 41/05 R unterscheide nicht danach, ob die Arbeitsunfallfolgen eine höhere Pflegestufe bewirken würden. Schließlich würde die von der Klägerin angestrebte Verringerung ihrer Leistungspflicht letztlich zu Lasten der Versicherten gehe, die dann nur aufgrund ihrer Vorschädigung insgesamt weniger Leistungen erhalten würde als ein Betroffener, der nicht bereits im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls pflegebedürftig gewesen sei.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der Verwaltungsakten der Beteiligten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Die Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 1 SGG) erhoben worden.

II. Die Berufung bleibt in der Sache ohne Erfolg. Das Sozialgericht hat die als echte Leistungsklage zulässige Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen. Der Klägerin steht der geltend gemachte Erstattungsanspruch nicht zu.

Als Anspruchsgrundlage kommt allein § 104 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) in Betracht.

1. § 102 Abs. 1 SGB X ist hingegen nicht einschlägig, denn die Klägerin hat das seit dem 30. Mai 2005 geleistete Pflegegeld nicht vorläufig erbracht. Hierfür hätte ihr Wille, für einen anderen oder im Hinblick auf die ungeklärte Zuständigkeit leisten zu wollen, nach außen erkennbar werden müssen (vgl. BSG 20.10.2009 – B 5 R 44/08 R – Juris – m.w.N.; 22.8.1985 –1 RA 33/84 – Juris – m.w.N; st. Rspr.). Das war nicht der Fall. Nachdem sie dem Widerspruch der Versicherten gegen die zunächst vorgenommene Zahlungseinstellung abgeholfen hatte, erbrachte die Klägerin das Pflegegeld wie zuvor. Sollte sie nunmehr den Willen gehabt haben, nur bis zur Beendigung eines angeblichen Kompetenzkonflikts mit der Beklagten leisten zu wollen, wäre dies insbesondere im Abhilfebescheid vom 13. März 2008 nicht erkennbar geworden. Zudem wären die Pflegegeldzahlungen, selbst wenn man von einer Vorläufigkeit der Leistungen ausgehen wollte, nicht im Sinne des § 102 Abs. 1 SGB X "aufgrund gesetzlicher Vorschriften" vorläufig erbracht worden. Hierfür hätte es einer ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung bedurft (vgl. BSG 22.8.1985 –1 RA 33/84 – Juris – m.w.N., st. Rspr.), die hier fehlt. § 43 Abs. 1 SGB I kommt als Rechtsgrundlage nicht in Betracht, denn zwischen den Beteiligten besteht kein Kompetenzkonflikt. Der Pflegegeldanspruch der Versicherten aus § 37 Abs. 1 Satz 1 bis 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) besteht vielmehr neben ihrem Anspruch auf das Pflegegeld aus § 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII). In Betracht kommt allein, dass jener gemäß § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI wegen des Bezugs des Pflegegelds aus der Unfallversicherung ruht, so dass die Klägerin ihre Leistungsverpflichtung gegenüber der Versicherten nicht erfüllen müsste (vgl. zur Wirkung des Ruhens nur Reimer in Hauck/Wilde, SGB XI, K § 34 Rn. 7). Wegen ihrer weiterhin gegebenen Zuständigkeit kann die Klägerin auch § 105 SGB X nicht heranziehen, der den Erstattungsanspruch des unzuständigen Trägers regelt.

2. Die Voraussetzungen des demnach allein als Anspruchsgrundlage in Betracht kommenden § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X liegen nicht vor. Im Umfang von 205 EUR monatlich hat die Klägerin das Pflegegeld nach Pflegestufe I auch seit dem 30. Mai 2005 nicht als nachrangig verpflichteter Leistungsträger erbracht.

Eine Nachrangigkeit könnte sich allein aus § 13 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI ergeben. Danach gehen die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, zu denen das Pflegegeld nach § 44 Abs. 1 SGB VII zählt, den Leistungen der Pflegeversicherung vor. Der Vorrang gilt, soweit beide Leistungen hinsichtlich Leistungsart, -zeitraum und -umfang deckungsgleich sind; er wird durch die Ruhensregelung in § 34 Abs. 1 Nr. 2 Satz SGB XI dahin konkretisiert, dass die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung ruhen, soweit der Betroffene die

Entschädigungsleistung erhält (vgl. nur Wagner in Hauck/Wilde, SGB XI, K § 13 Rn. 2, 13). Das von der Klägerin geleistete Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung ist jedoch nur insoweit mit dem von der Beklagten geleisteten Pflegegeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung kongruent, als es den Mehraufwendungen wegen der durch den Arbeitsunfall verursachten zusätzlichen Hilfebedürftigkeit der Versicherten begegnet. Das Pflegegeld nach § 44 Abs. 1 SGB VII berücksichtigt mit einem Betrag von 30 Prozent des Höchstbetrags nur den Umfang der Hilfe, der aufgrund der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der Schulter zusätzlich erforderlich geworden ist. Das ergibt sich klarstellend aus dem Änderungsbescheid der Beklagten vom 13. Februar 2010 und wird auch von der Klägerin nicht in Abrede gestellt. Dass die Beklagte ihre Leistungen auf den Verschlimmerungsanteil beschränkt, ist rechtlich nicht zu beanstanden: Die Versicherte, die schon nach dem SGB XI pflegebedürftig war, hatte nach Eintritt des unfallversicherungsrechtlichen Versicherungsfalls nur wegen der Verschlimmerung ihrer Hilfebedürftigkeit einen Pflegegeldanspruch gegenüber der Beklagten. Dieser Anspruch aus § 44 Abs. 1 SGB VII berechnet sich nach der Differenz zwischen den Aufwendungen der vorbestehenden, nicht unfallbedingten Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI und der durch den Arbeitsunfall verursachten Hilfebedürftigkeit (vgl. BSG 10.10.2006 – B 2 U 41/05 R – Juris). Das gilt gleichermaßen, wenn wie vorliegend aufgrund der Verschlimmerung nicht die nächsthöhere Pflegestufe nach § 15 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 SGB XI erreicht wird. Anders als die Klägerin meint, ergibt sich auch aus der zuletzt genannten Entscheidung des Bundessozialgerichts keine derartige Beschränkung. Darin wird darauf abgestellt, dass in den Fällen, in denen ein Unfallereignis zu einer Verschlimmerung schon bestehender Gesundheitsschäden geführt hat, die Zurechnung dieser Verschlimmerung zu diesem Ereignis nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung geleistet werden kann und letztlich einer Standardfallgestaltung im Unfallversicherungsrecht entspricht. Soweit das Bundessozialgericht dabei die unterschiedlichen Formen und Stufen der Hilflosigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit in der Unfallversicherung wie in der sozialen Pflegeversicherung hervorhebt, dient das erkennbar nur der Illustrierung, welche unterschiedlichen Ausprägungen die Pflegebedürftigkeit verschiedener Menschen haben kann.

Der Vorrang des von der Beklagten gewährten Pflegegelds, der demnach nur hinsichtlich des Mehraufwands wegen der Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit besteht, bleibt ohne finanzielle Auswirkungen auf die Leistungspflicht der Klägerin. Denn ihre Verpflichtung, der Versicherten weiterhin Pflegegeld wegen der mit der Querschnittslähmung einhergehenden Pflegebedürftigkeit zu leisten, tritt gerade nicht dahinter zurück. Insoweit bleibt ihre Leistungspflicht von der Pflegegeldgewährung durch die Beklagte unberührt, so dass insoweit auch keine Doppelleistung vorliegt. Schon mit der aus der Querschnittslähmung resultierenden Pflegebedürftigkeit ist die Versicherte aber der Pflegestufe I zuzuordnen, was von der Klägerin auch nicht bestritten wird. Die Klägerin hat daher weiterhin Pflegegeld nach Pflegestufe I zu erbringen. Es gibt keine rechtliche Grundlage dafür, das von ihr geschuldete Pflegegeld auf den Bruchteil von 205 EUR monatlich zu reduzieren, der dem Anteil des Pflegebedarfs aufgrund der Querschnittslähmung am jetzt insgesamt vorliegenden Pflegebedarf entspricht. Insoweit sind daher auch weitere Ermittlungen entbehrlich.

Dass die Klägerin hier keine Erstattung verlangen kann, erklärt sich mit den Besonderheiten der sozialen Pflegeversicherung, in der das Pflegegeld nicht stufenlos nach dem individuellen Pflegebedarf bemessen, sondern pauschal anhand von lediglich drei vergleichsweise weit gefassten Pflegestufen gewährt wird. Das von der Klägerin bevorzugte Ergebnis würde hingegen zu einer sachlich nicht zu begründenden Schlechterstellung der Versicherten führen. Wäre ihr heute vorliegender Pflegebedarf insgesamt Folge des Arbeitsunfalls, würde die Versicherte ausschließlich Pflegegeld nach § 44 Abs. 1 SGB VII beziehen. Sie würde von der Beklagten höchstwahrscheinlich in eine höhere Kategorie eingeordnet und ein Pflegegeld beziehen, das deutlich oberhalb der Summe aus dem Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung und dem jetzt von der Beklagten bezogenen Pflegegeld liegen würde. Da aber nur der Pflegebedarf aufgrund der Schulterverletzung aus dem Arbeitsunfall folgt, bezieht die Versicherte zutreffend lediglich wegen der daraus resultierenden Verschlimmerung ihres Pflegebedarfs Pflegegeld aus der Unfallversicherung. Würde man schon deswegen den gegenüber der Klägerin bestehenden Pflegegeldanspruch als vollständig ruhend ansehen, verbliebe der Versicherten nur deswegen, weil sie im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls bereits pflegebedürftig war, deutlich weniger Pflegegeld als einem Betroffenen in ansonsten gleicher Lage. Ebenso würde die Versicherte gegenüber anderen Versicherten benachteiligt, wenn man die 205 EUR Pflegegeld anteilig reduzieren wollte. Sie würde dann weniger Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung erhalten als zuvor, obwohl sich ihr Pflegedarf durch den Arbeitsunfall – ohne freilich die nächsthöhere Pflegestufe zu erreichen – verschlimmert hat. Die Klägerin würde damit von einer Erhöhung des Pflegebedarfs innerhalb der Pflegestufe I profitieren, die sie selbst nicht zur Leistung eines höheren Pflegegelds gegenüber der Versicherten verpflichtet. Hierfür ist keine sachliche Rechtfertigung ersichtlich. Vielmehr hat die Klägerin wie die Versicherte hinzunehmen, dass ein veränderter Pflegebedarf ohne Auswirkung auf den Pflegegeldanspruch bleibt, solange dies nicht zu einer Einordnung in eine andere Pflegestufe führt.

III. Die Kostentragungspflicht der Klägerin folgt aus § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung in Verbindung mit § 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen, weil weder die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 noch Nr. 2 SGG vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2013-10-18