L 3 U 23/99

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 67 U 902/97
Datum
20.01.1999
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 23/99
Datum
27.04.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 20. Januar 1999 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen eines im Beitrittsgebiet im Jahr 1987 erlittenen Arbeitsunfalls Pflegegeld zu gewähren hat.

Der am 15. März 1942 geborene Kläger war zum Zeitpunkt des hier streitbefangenen Ereignisses - am 14. Oktober 1987 - als Gärtner bei einer landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft (LPG) im 0stteil Berlins beschäftigt. Es handelte sich dabei um die GPG W T in der Leninallee. Am 14. Oktober 1987 fiel dem Kläger, der sich zu diesem Zeitpunkt in hockender Stellung befand, eine ca. acht Meter lange Leiter auf das rechte Kniegelenk. Er erlitt eine suprakondyläre Oberschenkelfraktur rechts. Diese verheilte später in Fehlstellung, es bildete sich eine Pseudoarthrose heraus. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beträgt 70 v. H.

Ab dem 1. März 1989 erhielt der Kläger von der Staatlichen Versicherung der DDR Invalidenrente, und zwar in Höhe von 440,00 M monatlich aus der Pflichtversicherung und in Höhe von 210,00 M monatlich aus der freiwilligen Zusatzrentenversicherung. Ferner gewährte ihm die Staatliche Versicherung der DDR Leistungen aus einer sogenannten freiwilligen Lebens- und Unfallversicherung zu Gunsten des Genossenschaftsbauern oder seiner Hinterbliebenen gemäß § 36 Abs. 2 Satz 4 des LPG-Gesetzes vom 2. Juli 1982 (GBl. 1982, S. 443), die ab dem Jahre 1990 durch die D-Versicherung, eine Tochtergesellschaft der A-Versicherung, fortgezahlt wurden. Ab dem 1. Juli 1990 beliefen sich die Leistungen, die vor allem für gärtnerische Pflege und Hauswirtschaftspflege gewährt wurden, auf monatlich 588,96 DM. Mit Ablauf des Jahres 1991 stellte die A-Versicherungsgesellschaft die Leistungen ein.

Mit Bescheid vom 11. November 1993 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Oktober 1987 eine Verletztenteilrente in Höhe von 70 v. H. der Vollrente mit Wirkung vom 1. Januar 1992. Die Rentengewährung für die Zeit von März 1989 bis Dezember 1991 wurde abgelehnt, weil die Rente wegen der höheren, gleichartigen Invalidenrente gemäß § 50 Abs. 1 der Rentenverordnung geruht hatte. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig. Am 20. September 1995 erstattete der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Berlin (MDK) ein medizinisches Sachverständigengutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des Klägers. Hierin wurden die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Pflegestufe I verneint, weil der Kläger nahezu alle Aktivitäten des täglichen Lebens nach den ärztlichen Feststellungen selbständig verrichten konnte. Lediglich für das Verlassen der Wohnung benötigte er teilweise personelle Hilfestellung, außerdem war er bei Einkäufen teilweise auf Hilfe anderer angewiesen. Am 3. Januar 1997 teilte die A-Versicherung (D-Versicherung) der damaligen Bevollmächtigten des Klägers mit, der Anspruch gegen diese Versicherung sei mit Ablauf des 31. Dezember 1991 entfallen, weil danach keine gesetzliche Anspruchsgrundlage mehr bestanden habe. § 36 LPG-Gesetz sei zum 31. Dezember 1991 außer Kraft getreten. Es habe sich dabei um eine Parallelregelung zu § 277 ff AGB der DDR gehandelt. Auch diese Anspruchsgrundlage sei entfallen, nämlich zum 1. Januar 1991. Das Bundesarbeitsgericht habe dies gebilligt. Mit Schreiben vom 23. April 1997 wandte sich daraufhin der Kläger an die Beklagte und bat sinngemäß um die Fortführung dieser Leistungen. Mit Bescheid vom 30. Juli 1993 lehnte die Beklagte die Gewährung von Pflege oder Pflegegeld nach § 44 Siebtes Sozialgesetzbuch (SGB VII) mit der Begründung ab, der Kläger sei nicht so hilflos, dass er nicht ohne Wartung und Pflege auskommen könne. Den Widerspruch wies sie, u. a. nach Beiziehung eines Nachschauberichtes des Durchgangsarztes Dr. W vom 30. Juli 1997, mit der Begründung zurück, der Kläger sei nicht hilfsbedürftig. Die Tatsache allein, dass die A-Versicherung auf Grund gesetzlicher Regelungen die Weiterzahlung eines Aufwendungsersatzes für Leistungen Dritter verweigere, führe nicht dazu, dass von der Beklagten solche Leistungen zu erbringen seien.

Mit seiner am 9. Dezember 1997 bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Ziel weiter verfolgt, Pflegeleistungen von der Beklagten zu erhalten. Durch Urteil vom 20. Januar 1999 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Der Kläger sei nicht hilflos im Sinne des § 44 Abs. 1 SGB VII. Die diesbezügliche Begründung in den angefochtenen Bescheiden sei zutreffend. Der Hinweis des Klägers, er sei finanziell jetzt schlechter versorgt als durch die Leistungen der A-Versicherung, sei unzutreffend. Die Leistungen, die der Kläger aus der gesetzlichen Unfallversicherung und von der Landesversicherungsanstalt Berlin beziehe, seien insgesamt höher als die Leistungen, die dem Kläger während des Bestehens der DDR gewährt worden seien.

Gegen dieses ihm am 2. Februar 1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. Februar 1999 Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin eingelegt. Er macht geltend, auf Grund der Unfallfolgen habe er eine rollstuhlgerechte Wohnung beziehen müssen. Dadurch hätten sich die Mietbelastungen von 445,00 DM auf 1.212 DM monatlich erhöht. Da weder die A-Versicherung noch die Pflegekasse Leistungen erbrächten, müsse ihm die Beklagte Pflegeleistungen gewähren.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 20. Januar 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. November 1997 aufzuheben und ihm ab dem 1. April 1997 Pflegegeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat eine Auskunft der A-Versicherungs-Aktiengesellschaft vom 28. Juni 1999 eingeholt. Darin hat die Versicherung mitgeteilt, der Kläger habe auf Grund des Arbeitsunfalls nach § 36 Abs. 1 und 2 des LPG-Gesetzes und aus der freiwilligen Unfallversicherung und der freiwilligen zusätzlichen Unfallversicherung seines ehemaligen Beschäftigungsbetriebes von der staatlichen Versicherung der DDR Leistungen erhalten. Die Versicherung hat Kopien der Bedingungen für die Unfallversicherung der Arbeiter und Angestellten der sozialistischen Betriebe der Land-, Forst- und Nahrungsgüterwirtschaft, die diesbezüglichen freiwilligen Versicherungen, die freiwillige Unfallversicherung und die freiwillige zusätzliche Unfallversicherung zu den Akten gereicht.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die Verwaltungsakten der Beklagten, welche im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig (vgl. § 143 Sozialgerichtsgesetz -SGG-), in der Sache jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig, dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch auf Pflegegeld nicht zu.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch ist § 44 des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII), der auf den vorliegenden Fall Anwendung findet. Zwar sind im Grundsatz gemäß § 212 SGB VII für Versicherungsfälle, die sich vor dem 1. Januar 1997 ereignet haben, nicht die Vorschriften des SGB VII, sondern die der Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden. Dies gilt jedoch gemäß § 214 Satz 1 SGB VII nicht für die Vorschriften u.a. des Ersten Abschnitts des Dritten Kapitels SGB VII, die auch auf Versicherungsfälle vor dem 1. Januar 1997 anzuwenden sind. Dies betrifft somit auch die hier allein streitbefangene Vorschrift des § 44 SGB VII, welche im Ersten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB VII enthalten ist.

Die Voraussetzungen dieser Vorschrift liegen jedoch nicht vor. Hiernach wird Pflegegeld gezahlt, eine Pflegekraft gestellt oder Heimpflege gewährt, solange der Versicherte infolge des Versicherungsfalls so hilflos ist, dass er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe bedarf. Diese Maßstäbe der Hilflosigkeit sind in der Person des Klägers auch nicht annähernd erfüllt. Sowohl der Bericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin (MDK) vom 20. September 1995 als auch der Nachschaubericht des Durchgangsarztes Dr. W vom 30. Juli 1997 haben übereinstimmend ergeben, dass der Kläger nahezu alle Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig verrichten kann und lediglich für das Verlassen der Wohnung, insbesondere zum Zwecke von Einkäufen, teilweise auf Hilfe anderer Menschen angewiesen ist. Diese Einschätzungen werden im Übrigen vom Kläger auch selbst nicht bestritten.

Der Kläger ist jedoch der Ansicht, aus Gründen der Gleichbehandlung oder aus anderen Gründen von Verfassungsrang hätte ihm die früher von der Staatlichen Versicherung der DDR bzw. der D -Versicherung gewährte Leistung von der Beklagten weiter gezahlt werden müssen. Der Sache nach beruft sich der Kläger damit auf das Argument, die Vorschrift des § 44 SGB VII sei verfassungswidrig, weil sie unter Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze oder unter Verstoß gegen Grundrechte die Gewährung von Pflegeleistungen an wesentlich engere Voraussetzungen knüpft als dies - jedenfalls bezogen auf den Kläger - während des Bestehens der ehemaligen DDR der Fall war.

Dem vermag der Senat jedoch nicht zu folgen. Zunächst ist zu bedenken, dass der Bundesgesetzgeber bei der Frage, wie aus dem Beitrittsgebiet stammende Sozialleistungen weiter zu führen sind, eine weitgehende Gestaltungsfreiheit besaß (BSG, SozR 3-8110 Kapitel VIII J III, Nr. 1 Nr. 1). Bei der verfassungsrechtlichen Prüfung der von ihm gefundenen Lösung kommt es nicht darauf an, ob der Gesetzgeber die gerechteste und zweckmäßigste Regelung getroffen hat (BSG a.a.O.; BVerfGE 23, 12, 23). Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) ist nur verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen dieser und einer anderen Gruppe keine Unterschiede von solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (BVerfGE 55, 72, 88; 91, 346, 363). Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz aus Artikel 3 Abs. 1 GG würde nur dann vorliegen, wenn der Gesetzgeber versäumt hätte, tatsächliche Gleichheiten oder Ungleichheiten der zu ordnenden Lebensverhältnisse zu berücksichtigen, die so bedeutsam sind, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise beachtet werden müssen (BSG SozR 3-8110

Kapitel VIII J III Nr. 1 Nr. 1). Der Gesetzgeber hat diesem Auftrag genügt, wenn es für die von ihm gewählte Lösung sachgerechte und hinreichend gewichtige Gründe gibt (BVerfGE 88, 87, 96; 92, 262, 275).

Der Gesetzgeber befand sich bei der Herstellung der deutschen Rechtseinheit auch hinsichtlich der Übernahme von Dauerleistungen aus Arbeitsunfällen in einer Ausnahmesituation, die mit vorangegangenen Neuregelungssituationen nicht vergleichbar waren (BSG a.a.O.). Ihm kam deshalb von vornherein ein relativ hoher Regelungsspielraum zu, den der Gesetzgeber vorliegend eingehalten hat. Weder gegenüber anderen Beziehern von Unfallleistungen aus dem Beitrittsgebiet noch gegenüber Leistungsbeziehungen aus dem alten Bundesgebiet wird der Kläger in nicht sachgerechter Weise benachteiligt. Zunächst ist hierbei zu berücksichtigen, dass der Kläger während des Bestehens der DDR aus Anlass seines Arbeitsunfalls Leistungen erhielt, die nicht dem Sozialversicherungsrecht der DDR zuzurechnen waren. Es handelte sich vielmehr und Leistungen des Arbeitgebers nach dem LPG-Gesetz vom 2. Juli 1982, GBl. 1982, S. 443. Diese Ansprüche waren in § 36 LPG-Gesetz geregelt und konnten auch durch Abschluss von Versicherungsverträgen seitens des Arbeitgebers zugunsten des Versicherten erfüllt werden. Darüber hinaus sah § 36 Abs. 2 Satz 4 LPG-Gesetz vor, dass Leistungen der Staatlichen Versicherung aus freiwilligen Lebens- und Unfallversicherungen zugunsten des Genossenschaftsbauern neben den Pflichtleistungen des Arbeitgebers bzw. der von ihm abgeschlossenen Versicherung gewährt werden konnten, ohne dass die eine Leistung die andere beeinflusste. Hieraus ist zu entnehmen, dass die vom Kläger bis zum Ende des Jahres 1991 bezogene Pflegegeldleistung auf einem privatrechtlichen Versicherungsvertrag beruhte, den der frühere Arbeitgeber des Klägers im Einklang mit den damaligen Vorschriften des Rechts der DDR zugunsten des Klägers abgeschlossen hatte, der jedoch vollständig außerhalb des Sozialversicherungssystems der ehemaligen DDR angesiedelt war. An diesem grundsätzlichen Rechtszustand hat auch der Vertrag zur Herstellung der deutschen Einheit (Einigungsvertrag) nichts geändert. Nach Anlage II Kapitel VI Abschnitt III Nr. 2 des vorgenannten Einigungsvertrages galt das LPG-Gesetz bis zum 31. Dezember 1991 fort und trat dann außer Kraft. Weder im Einigungsvertrag selbst noch im nachfolgenden Bundesrecht ist geregelt worden, dass Pfle-gegeld - oder Pflegeleistungsansprüche nach Vorschriften des LPG-Gesetzes bzw. aus Verträgen auf der Grundlage des LPG-Gesetzes in das Sozialversicherungsrecht der Bundesrepublik Deutschland übernommen werden sollten. Diese Nichtübernahme beruhte auch auf sachlich zu rechtfertigenden Gründen. Denn es war dem Bundesgesetzgeber nach den vorgenannten Maßstäben freigestellt, eine Leistung, die bereits während des Bestehens der ehemaligen DDR nicht in das dortige Sozialversicherungsrecht eingegliedert war, auch außerhalb des nunmehr für Gesamtdeutschland geltenden Sozialversicherungsrechtes zu belassen. Der Kläger wird hierdurch so gestellt, wie andere, von den Folgen eines Arbeitsunfalles im Beitrittsgebiet betroffene Versicherte gestellt sind, die nicht in den Genuss von Vorschriften des LPG-Gesetzes oder hierauf fußenden Verträgen gekommen waren. Es wird weder gegenüber anderen Sozialversicherten des Beitrittsgebietes noch gegenüber Versicherten des alten Bundesgebietes in sachlich ungerechtfertigter Weise ungleich behandelt.

Keine andere Einschätzung ergibt sich auch unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes. Schutzwürdiges Vertrauen kann nicht dadurch enttäuscht werden, dass eine vorher nicht dem Sozialversicherungsrecht zuzuordnende Leistung auch nach Herstellung der deutschen Einheit außerhalb des Sozialversicherungsrechts verblieben ist. Der Senat hatte diesbezüglich nicht zu entscheiden, ob eine Verletzung des Vertrauensschutzes dadurch eingetreten sein könnte, dass der gegenüber der Staatlichen Versicherung der DDR bzw. gegenüber der D-Versicherung bestehende Anspruch nach dem 31. Dezember 1991 von der Versicherungsgesellschaft nicht weiter erfüllt wurde. Hierbei handelt es sich um eine ausschließlich nach Privatrecht zu beurteilende Frage, die den vorliegenden Rechtsstreit nicht berührt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, denn Zulassungsgründe gemäß § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-11