

## L 9 U 1311/17 ER-B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 U 685/17 ER  
Datum  
21.03.2017  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 1311/17 ER-B  
Datum  
25.04.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 21. März 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes Leistungen der Pflege nach [§ 44](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Der 1938 geborene Antragsteller erlitt am 08.01.1979 während seiner Tätigkeit als selbstständiger Zimmerermeister im Rahmen einer Auseinandersetzung mit einem Mitarbeiter u.a. ein Schädel-Hirn-Trauma. Die Antragsgegnerin gewährt dem Antragsteller deshalb eine Verletztenrente nach einer MdE von 100 v. H. in Höhe von derzeit 893,87 EUR. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: Taubheit links, Ausfall des linken Gleichgewichtsorgans mit Schwindelerscheinungen bei Lageveränderungen, Blasenentleerungsstörung mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen, suprapubisch liegender Fistelkatheter, Potenzverlust, linksseitige Teilparese mit Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der oberen Gliedmaßen und Behinderung der Steh- und Gehfähigkeit, Halbseitensensibilitätsminderung links, organische Wesensänderung mit Reizbarkeit und allgemeiner Verlangsamung, Neigung zu depressiven Stimmungen, Reduzierung der Hirnleistung, Herabsetzung der Merkfähigkeit, cerebrale anfallsartige Störungen und Kopfschmerzen unterschiedlicher Häufigkeit (Bescheid vom 11.12.1980), weiterhin mit Bescheid vom 26.08.1983 Herabsetzung der Sehschärfe am linken Auge, unvollständiger Halbseitenausfall des Gesichtsfeldes nach links beidseits und beidseits konzentrische Einengung der übrigen Gesichtsfeldaußengrenzen, zentraler Gesichtsfeldausfall links, Herabsetzung der Tränenproduktion, geringe Schwächung der Lidkraft links.

Wegen des Ereignisses vom 08.01.1979 wurden dem Kläger zudem vom zuständigen Versorgungsamt Versorgungsleistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), mittlerweile einschließlich einer Schwerbeschädigtenzulage der Stufe III, einer Ausgleichsrente, eines Ehegattenzuschlages und eines Berufsschadensausgleiches in Höhe von monatlich 2568 EUR gewährt. Die Auszahlung beträgt wegen Anrechnung der Verletztenrente monatlich 1.675 EUR (§ 65 Bundesversorgungsgesetzes [BVG]).

Nachdem die Antragsgegnerin bereits mit Bescheid vom 27.01.1981 die Gewährung von Pflege (§ 558 Reichsversicherungsordnung [RVO]) abgelehnt hatte, die hiergegen gerichtete Klage erfolglos geblieben war (Urteil des Sozialgerichts [SG] Ulm vom 17.08.1984, Az. S 2 U 560/82; Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg [LSG] vom 24.04.1986, L 7 U 2185/84) und weitere Klageverfahren die Pflege betreffend vor dem SG ruhend gestellt wurden (S 8 U 1893/96, S 9 U 3614/05), stellte der Antragsteller am 17.10.2016 telefonisch einen erneuten Antrag auf Gewährung von Pflegeleistungen. Die Antragsgegnerin veranlasste daraufhin eine Pflegeüberprüfung durch die C. mbH & CoKG. In ihrer Zusammenfassung der Ergebnisse kam die Pflegefachkraft/der Pflegesachverständige Klein am 26.01.2017 zu dem Ergebnis einer Hilflosigkeit/Pflegebedürftigkeit in erheblichem Umfang im Sinne des [§ 44 SGB VII](#). Die Voraussetzungen zur Anerkennung eines Pflegegrads 3 seien erfüllt. Aufgrund der vielfältigen und vor allem schwerwiegenden Unfallfolgen und Erkrankungen und nicht zuletzt aufgrund des fortgeschrittenen Alters sei eine seriöse pflegfachliche Beurteilung der wesentlichen Teilursache nicht möglich. An anderer Stelle hat der Sachverständige Klein ausgeführt, die Vielzahl von schwerwiegenden Erkrankungen könnte mit hoher Wahrscheinlichkeit auch als direkte Unfallfolge angesehen werden, wobei insbesondere die vielfältigen neurologischen Erkrankungen als Folge der stattgehabten Schädelhirnverletzungen zu nennen seien. Der von der Antragsgegnerin daraufhin befragte Beratungsarzt Dr. M. gab in seiner Stellungnahme vom 16.02.2017 an, nach Aktenlage bestehe ein erheblicher unfallfremder Nachschaden in Form eines schweren

Parkinsonsyndroms und einer Polyneuropathie. Beide seien nicht als Folge des Unfalls aus 1979 aufzufassen. Somit ergebe sich kein Hinweis auf eine Pflegebedürftigkeit wegen Unfallfolgen.

Mit Bescheid vom 03.03.2017 lehnte die Antragsgegnerin daraufhin Leistungen der Pflege nach [§ 44 SGB VII](#) ab wegen fehlenden inneren Zusammenhangs zwischen Versicherungsfall und Hilflosigkeit.

Hiergegen hat der Antragsteller am 06.03.2017 einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung beim SG Ulm gestellt mit der Begründung, der vorliegende Morbus Parkinson und die Polyneuropathie seien eindeutig Unfallfolgen. Bei ihm und seiner Ehefrau stünden kurzfristig Krankenhausaufenthalte an, aus denen sie anschließend mit Sicherheit nicht nach Hause entlassen werden könnten, weil die häusliche Pflege mangels einer ständigen Pflegeperson rund um die Uhr und der erforderlichen finanziellen Mittel nicht gewährleistet sei. Es sei vereinbart worden, dass das ZBFS (Zentrum Bayern Familie und Soziales) die tatsächliche Pflegestufe nach dem OEG-BVG feststelle, das Ergebnis der Antragsgegnerin mitteile und diese gemäß § 65 BVG vorrangig die Pflegezulage zu gewähren habe. Es gebe Unterlagen beim ZBFS München, aus denen ersichtlich sei, dass eindeutig festgestellt worden sei, dass ihm aus dem Unfall aus 1979 und aus dessen Folgen eine Pflegezulage und Pflegeleistungen nach OEG-BVG der Stufe VI zustünden. Von der Antragsgegnerin sei ein Pflegegeld nach § 35 OEG-BVG der Stufe VI seit dem 01.01.1979 bis heute und weiter zu gewähren und zu bezahlen. Es sei dem Antragsteller nach mehr als 38 Jahren nicht mehr zumutbar, auf die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen noch länger zu warten. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass er die Leistungsgewährung gar nicht mehr erlebe.

Mit Beschluss vom 21.03.2017 hat das SG den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes abgelehnt mit der Begründung, es fehle an einem Anordnungsgrund, da kein Grund ersichtlich sei, weshalb es dem Antragsteller nicht zumutbar sein solle, eine Entscheidung über den Anspruch in der Hauptsache abzuwarten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2017 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch des Antragstellers gegen den Bescheid vom 03.03.2017 mit der bereits zuvor abgegebenen Begründung zurück und führte ergänzend aus, eine Vereinbarung, dass die Pflegezulage und die Pflegeleistungen nach § 35 OEG-BVG vom Versorgungsamt München festgestellt würden und die Antragsgegnerin nach den Feststellungen des Versorgungsamtes die Gewährung und Zahlung der Leistungen zu übernehmen habe, sei nicht getroffen worden. Den Anspruch auf Pflege nach [§ 44 SGB VII](#) habe die Berufsgenossenschaft als eigene Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung eigenständig zu prüfen, ohne an Feststellungen anderer Sozialversicherungsträger gebunden zu sein. Die dagegen am 31.03.2017 erhobene Klage (S 3 U 993/17) ist beim SG anhängig.

Gegen des Beschluss des SG hat der Antragsteller am 28.03.2017 beim SG Beschwerde eingelegt mit der Begründung, zwischen dem Versorgungsamt M. und der Antragsgegnerin sei laut Gesprächsprotokoll vom 19.05.2005 in einem Gespräch am 12.05.2005 vereinbart worden, dass vom Versorgungsamt die Pflegezulage nach OEG-BVG festgestellt werde, dieses Ergebnis der Antragsgegnerin mitgeteilt werde und die Antragsgegnerin dem Antragsteller einen entsprechenden Bescheid erteilen müsse. Weiterhin hat er vorgetragen, die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. M. vom 16.02.2017 nicht anzuerkennen, da dieser abhängig beschäftigt sei. Herr K. von der C. mbH habe in seinen Feststellungen vom 26. und 27.01.2017 mitgeteilt, dass die Pflegebedürftigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit auch als direkte Unfallfolge angesehen werden könne. Die Antragsgegnerin habe dies nicht berücksichtigt. Im Übrigen seien die Feststellungen des Herrn K. zum Teil frei erfunden und unvollständig bzw. zum größten Teil unzutreffend. Die erforderliche Pflege sei derzeit nicht gewährleistet. Das Versorgungsamt habe die Pflegestufe nach OEG-BVG der Stufe VI längst festgestellt. Der Antragsteller hat eine Liste mit seinen laufenden wiederkehrenden Ausgaben vorgelegt, die sich monatlich auf 6465 EUR belaufen. Dem stünden monatliche Einnahmen i.H.v. 3750,01 EUR gegenüber, so dass sich eine Differenz von 2714,99 EUR ergebe. Der Antragsteller sei daher dringend auf die Pflegeleistungen der Antragsgegnerin angewiesen. Der Bedarf beziehe sich vordringlich auf den aktuellen derzeitigen und zukünftigen Bedarf.

Der Antragsteller beantragt (sachdienlich gefasst),

den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 21. März 2017 aufzuheben und die Antragsgegnerin zu verpflichten, ihm vorläufig im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes Leistungen der Pflege nach [§ 44 SGB VII](#) zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hat auf die Ausführungen im Beschluss des SG verwiesen und hinzugefügt, es sei nicht ersichtlich, warum es dem Antragsteller nicht zumutbar sein solle, die Entscheidung über den Anspruch in der Hauptsache abzuwarten.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Akten der ersten und zweiten Instanz Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§§ 172, 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) frist- und formgerecht eingelegte Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des SG vom 21.03.2017 ist zulässig, aber nicht begründet, da das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Regulationsanordnung zu Recht abgelehnt hat.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs. 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Vorliegend kommt, da die Voraussetzungen des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) ersichtlich nicht gegeben sind und es auch nicht um die Sicherung eines bereits bestehenden Rechtszustandes geht ([§ 86b Abs. 2 Satz](#)

[1 SGG](#)), nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die - summarische - Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschlüsse vom 01.08.2005, [L 7 AS 2875/05 ER-B](#) und vom 17.08.2005, [L 7 SO 2117/05 ER-B](#), jeweils in Juris und m.w.N.). Die Erfolgsaussichten des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung [ZPO]). Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander, sondern in einer Wechselbeziehung, nach der die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 11. Auflage 2014, § 86b Rdnr. 27, m.w.N.). Wäre eine Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Wäre eine Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann (Keller, a.a.O., Rdnr. 29, m.w.N.). Dabei sind die insoweit zu stellenden Anforderungen umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbundenen Belastungen - insbesondere auch mit Blick auf ihre Grundrechtsrelevanz - wiegen (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG) [NJW 1997, 479](#); [NJW 2003, 1236](#); [NVwZ 2005, 927](#)). Die Erfolgsaussichten der Hauptsache sind daher in Ansehung des sich aus [Art. 1 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) ergebenden Gebots der Sicherstellung einer menschenwürdigen Existenz sowie des grundrechtlich geschützten Anspruchs auf effektiven Rechtsschutz u.U. nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen. Ist im Eilverfahren eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage nicht möglich, so ist bei besonders folgenschweren Beeinträchtigungen eine Güter- und Folgenabwägung unter Berücksichtigung der grundrechtlichen Belange des Antragstellers vorzunehmen (vgl. etwa LSG Baden-Württemberg, Beschlüsse vom 13.10.2005, [L 7 SO 3804/05 ER-B](#) - und vom 06.09.2007, [L 7 AS 4008/07 ER-B](#), jeweils in Juris und jeweils unter Verweis auf die Rechtsprechung des BVerfG).

Vorliegend lässt sich im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes nicht abschließend beurteilen, ob die unstreitig beim Antragsteller vorliegende Pflegebedürftigkeit auf Folgen des Unfalls aus dem Jahre 1979 beruht oder auf unfallunabhängigen Erkrankungen. Jedoch fehlt es an einem Anordnungsgrund, d.h. an der Eilbedürftigkeit, da es dem Antragsteller zumutbar ist, die Entscheidung der Hauptsache abzuwarten. Wie sich aus dem Bericht der C.mbH & Co KG vom 26.01.2017 ergibt, ist der Allgemein-, Ernährungs- und Pflegezustand als reduziert, aber noch als ausreichend gut zu bewerten. Der Sachverständige K. führte weiterhin aus, es hätten sich aus pflegefachlicher Sicht keine nennenswerten Auffälligkeiten gefunden, so dass unter den jetzigen Rahmenbedingungen von einer weiterhin gesicherten pflegerischen Versorgung auszugehen sei. Der Antragsteller wird bei der täglichen Pflege von seiner Tochter und Schwiegerochter täglich unterstützt (vgl. Angaben des Antragstellers im Rahmen eines Gesprächs vom 23.01.2017 in der eigenen Wohnung). Anhaltspunkte dafür, dass diese Pflegepersonen in Zukunft nicht mehr oder nur noch gegen Zahlung vertraglich vereinbarter Pflegekosten hierzu bereit wären, finden sich in der Akte nicht. Ebenso wenig konnte sich der Senat davon überzeugen, dass zukünftige Krankenhausaufenthalte des Antragstellers und seiner Ehefrau zwingend dazu führen werden, dass sich der Pflegebedarf erhöht. Diese Prognoseentscheidung ist durch keinerlei ärztliche Unterlagen belegt. Hinzu kommt, dass der Antragsteller, der zusammen mit seiner Ehefrau ein Eigenheim bewohnt, finanziell dazu in der Lage wäre, etwaige Pflegekosten zunächst selber zu übernehmen. Ihm steht nach seinen eigenen Angaben ein monatliches Einkommen i.H.v. 3750 EUR zur Verfügung, bestehend aus einer Altersrente der LVA S., Renten der Antragsgegnerin und Zahlungen nach dem OEG-BVG. Auch wenn Leistungen nach dem OEG weitgehend dem Ausgleich immaterieller Einbußen des Beschädigten (s. hierzu Bayerisches LSG Beschluss vom 30.10.2013, [L 15 VG 35/13 ER](#), Juris) dienen, hält es der Senat für zumutbar, für die Dauer des Hauptsacheverfahrens hierauf zurückzugreifen. Die vom Antragsteller aufgelisteten laufenden wiederkehrenden monatlichen Ausgaben i.H.v. 6465 EUR sind demgegenüber in keiner Weise nachvollziehbar, da sie entweder nur jährlich anfallen (z.B. Hausratversicherung, Gebäudeversicherung, Autoversicherung) oder aber überhöht erscheinen (Heizungs- und Wartungskosten i.H.v. 350 EUR monatlich, Telefon und Internet i.H.v. 60 EUR, schädigungsbedingte Fahrten mit eigenem Pkw oder Taxi i.H.v. 500 EUR monatlich, Kraftstoff i.H.v. 200 EUR monatlich, Kfz-Wartungskosten i.H.v. 100 EUR monatlich, Kfz-Reinigungskosten Waschstraße i.H.v. 30 EUR monatlich, Gartenpflegekosten i.H.v. 100 EUR monatlich, Büromaterialien i.H.v. 80 EUR monatlich, Unvorhergesehenes i.H.v. 100 EUR monatlich, Taschengeld i.H.v. 75 EUR monatlich, Zeitungen i.H.v. 100 EUR monatlich) bzw. nicht belegt sind (z.B. Wohngebäude Unterhalt und Garten pauschal ohne Einzelnachweis 250 EUR monatlich). Auch hat der Antragsteller keinerlei Angaben zu seinem Vermögen gemacht, das ebenfalls bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache zur Deckung etwaiger Pflegekosten herangezogen werden könnte.

Ein Anordnungsgrund ist somit nicht glaubhaft gemacht worden. Vielmehr ist es dem Antragsteller deshalb trotz seiner unstreitig schwerwiegenden Erkrankungen zuzumuten, das Hauptsacheverfahren abzuwarten.

Der Vollständigkeit halber sei noch ergänzt, dass eine rechtlich verbindliche Vereinbarung zwischen einer BG und einem Versorgungsamt, wonach Letzteres die Pflegebedürftigkeit verbindlich auch für die BG feststellt, gesetzlich nicht vorgesehen ist und demnach auch vorliegend nicht geschlossen wurde. Vielmehr ist eine BG verpflichtet, die Voraussetzungen für Leistungen nach [§ 44 SGB VII](#) selber zu prüfen und hierüber durch Bescheid zu entscheiden. Dem Aktenvermerk vom 19.05.2005, auf den sich der Antragsteller wiederholt zur Untermauerung der von ihm behaupteten Vereinbarung bezieht, ist dementsprechend auch nur zu entnehmen, dass das Versorgungsamt weitere Ermittlungen hinsichtlich der Einstufung und des Grades der Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des OEG bzw. BVG vornehmen wird und dass seitens der BG dieses Vorgehen begrüßt wird, um ebenfalls den aktuellen Pflegezustand des Antragstellers erfassen zu können. Sollten sich hieraus neue Erkenntnisse hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ergeben, würden diese von der BG im Rahmen der Prüfung möglicher Ansprüche nach [§ 44 SGB VII](#) berücksichtigt und gegebenenfalls überprüft. Von einer rechtlichen Bindung der Antragsgegnerin an die Entscheidung des Versorgungsamtes ist im Aktenvermerk gerade keine Rede. Insofern kommt es vorliegend nicht darauf an, zu welchem Ergebnis das Versorgungsamt bei der Prüfung der Pflegebedürftigkeit des Antragstellers gekommen ist.

Die Beschwerde war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).  
Rechtskraft

Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2017-05-08