



1. Pflegeleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung können auch dann beansprucht werden, wenn bereits vor dem Arbeitsunfall Hilflosigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit bestanden hat. Für die Leistungspflicht des UV-Trägers genügt es, wenn bei bereits bestehender Hilflosigkeit der Pflegebedarf durch den Arbeitsunfall verschlimmert wird; es muss die Hilflosigkeit als solche nicht erst durch den Arbeitsunfall verursacht worden sein.
2. Zur Abgrenzung des Anwendungsbereichs der §§ 104, 105 SGB X.

§ 44 SGB VII, § 104 SGB X

Urteil des BSG vom 10.10.2006 – B 2 U 41/05 R –

Aufhebung und Zurückverweisung des Urteils des LSG für das Saarland vom 12.10.2005 - L 2 U 9/03 - [HVBG-INFO 004/2006, S. 435-439](#)

Streitig war der Erstattungsanspruch einer Pflegekasse gegen eine BG hinsichtlich des Unterschiedsbetrages zwischen Pflegestufe II und Pflegestufe III; die höhere Pflegestufe war Folge eines Arbeitsunfalls der Versicherten. Das LSG hatte den Anspruch in Auslegung des § 44 Abs 1 SGB VII mit der Begründung verneint, dass der Gesetzgeber das Risiko einer Verschlimmerung der Pflegesituation eines schon vor einem Arbeitsunfall Pflegebedürftigen mangels Kausalität zwischen Unfall und Pflegebedürftigkeit der Pflegeversicherung zugewiesen habe.

Das BSG ist dieser Auffassung entgegengetreten. Der Wortlaut der Vorschrift gebiete eine solche Auslegung nicht, denn er unterscheide nicht zwischen der Entstehung der Hilflosigkeit durch den Versicherungsfall oder der "bloßen" Verschlimmerung einer schon vor dem Versicherungsfall bestehenden Hilflosigkeit. Zwar entspreche der Begriff der Hilflosigkeit im Sinne des § 44 Abs 1 SGB VII dem der Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI. Dies bedeute jedoch nicht, dass eine einmal eingetretene Hilflosigkeit oder Pflegebedürftigkeit sich nicht verschlimmern und zu weiteren Ansprüchen führen könne.

Dafür sprächen auch systematische Gründe: "Denn die Verschlimmerung schon bestehender Gesundheitsschäden durch ein versichertes Ereignis und die Zurechnung dieser Verschlimmerung zu diesem Ereignis ist - trotz aller nicht zu leugnender Probleme bei der Tatsachenfeststellung im Einzelfall - eine Standardfallgestaltung, die im Rahmen der Theorie der wesentlichen Bedingung seit Jahrzehnten bewältigt wird".

Daher sei der Anspruch der Versicherten auf Pflegeleistungen gegen die BG nicht dadurch ausgeschlossen, dass sie zur Zeit des Arbeitsunfalls schon in die Pflegestufe II bei der Klägerin eingeordnet war, und dieser Arbeitsunfall "nur" zu einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit führte.

Des weiteren hat der Senat sich mit dem Anwendungsbereich der §§ 104, 105 SGB X auseinandergesetzt und vorliegend § 104 SGB X als zutreffende Anspruchsgrundlage angenommen.

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 10.10.2006 – B 2 U 41/05 R –** wie folgt entschieden:



Gründe

I

Die beteiligten Versicherungsträger streiten um die Erstattung von Leistungen.

Frau E B (im Folgenden B) erhielt von der Klägerin als ihrer Pflegekasse Pflegeleistungen nach der Stufe II. Im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes stürzte B am 16. September 1998 und zog sich einen Oberschenkelhalsbruch zu. Die beklagte Verwaltungs-Berufsgenossenschaft erkannte dies als Arbeitsunfall an. Am 6. Oktober 1998 wurde B in die häusliche Pflege entlassen. Am 22. Februar 1999 verstarb sie. Von Oktober 1998 bis Februar 1999 gewährte ihr die Klägerin Pflegeleistungen nach der Pflegestufe III.

Die von der Klägerin geltend gemachte Erstattung des Unterschiedsbetrags zwischen der Pflegestufe II und der Pflegestufe III für die Zeit von Oktober 1998 bis Februar 1999 in Höhe von 3.493,91 DM (= 1.786,40 Euro), weil die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der B und die daraus resultierende höhere Pflegestufe maßgeblich durch den Oberschenkelhalsbruch bedingt gewesen sei, lehnte die Beklagte ab.

Diesen Anspruch verfolgt die Klägerin mit der am 3. Juli 2002 erhobenen Klage weiter, die jedoch vom Sozialgericht ((SG) Gerichtsbescheid vom 2. Januar 2003 unter Zulassung der Berufung) und vom Landessozialgericht ((LSG) Urteil vom 12. Oktober 2005 unter Zulassung der Revision) abgewiesen wurde. Das LSG führt zur Begründung im Wesentlichen aus: Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Erstattung des geltend gemachten Differenzbetrags zwischen den zwei Pflegestufen, weil die Beklagte diesen Anspruch nicht gegenüber B zu erbringen gehabt habe. Als Rechtsgrundlage für einen solchen Anspruch komme nur § 44 Abs 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) in Betracht, der Leistungen bei Hilflosigkeit infolge eines Versicherungsfalles vorsehe. Hilflosigkeit in diesem Sinne sei gleichbedeutend mit Pflegebedürftigkeit iS des § 14 Abs 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Vorliegend sei B jedoch schon vor ihrem Arbeitsunfall am 16. September 1998 pflegebedürftig gewesen, so dass auch ihre damit einhergehende Hilflosigkeit nicht infolge des Arbeitsunfalls eingetreten sei, sondern schon vorher bestanden habe.

Aus dem Umstand, dass sich möglicherweise durch den Arbeitsunfall die Hilflosigkeit der B verstärkt habe und ihr höhere Leistungen nach dem SGB XI zu gewähren gewesen seien, folge nichts anderes. Die Pflegestufen nach § 15 SGB XI seien nicht auf das Pflegegeld nach § 44 Abs 2 SGB VII übertragbar. Aus dem Wortlauf des § 44 SGB VII, der nur eine Kausalität zwischen Versicherungsfall und Pflegebedürftigkeit fordere, folge im Umkehrschluss, dass damit die gesundheitliche Verschlimmerung schon bestehender Pflegebedürftigkeit und die damit im Einzelfall einhergehenden Schwierigkeiten nicht geregelt werden sollten. Auch die Gesetzesmaterialien (Hinweis auf BT-Drucks 13/2204) verwiesen nur auf § 14, nicht aber auf § 15 SGB XI. Der Gesetzgeber weise das Risiko einer Verschlimmerung der Pflegesituation eines schon vor einem Arbeitsunfall Pflegebedürftigen mangels Kausalität zwischen Unfall und Pflegebedürftigkeit der Pflegeversicherung zu. Hätte er etwas anderes gewollt, hätte er dies zum Ausdruck bringen müssen. Die gegenteilige Auffassung in der Literatur (Hinweis auf Benz, NZS 2004, 125) vermöge nicht zu überzeugen, weil sie sich auf Entscheidungen beziehe, in denen der Betroffene zur Zeit des Unfalls noch nicht hilflos gewesen sei (ua Hinweis auf Bundessozialgericht (BSG) vom 26. Mai 1966 - 2 RU 41/64 - BSGE 25, 49 = SozR Nr 1 zu § 558 RVO). Auf die Konkurrenzregelungen in §§ 13, 34 Abs 1 Nr 2 SGB XI komme es nicht an, weil kein Anspruch



gegen den beklagten Unfallversicherungsträger bestehe. Ebenso wenig sei entscheidend, ob die Demenzerkrankung der B progredient verlaufen sei und wann diese auch ohne den Arbeitsunfall zur Pflegestufe III geführt habe.

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung materiellen Rechts und macht geltend, die enge Auslegung des § 44 Abs 1 SGB VII durch das LSG überzeuge nicht. Auch das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung kenne verschiedene Leistungsstufen, die sich an der Schwere der Beeinträchtigung orientierten (Hinweis auf die Anhaltspunkte des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) zur Bemessung des Pflegegeldes in dessen Rundschreiben VB 126/99). Diese Grade der Hilflosigkeit nach dem SGB VII seien mit den Stufen der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vergleichbar. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung sei eine Verschlimmerung, die einen wesentlichen Einfluss auf den Grad der Hilflosigkeit habe, zu berücksichtigen und der Wortlaut des § 44 SGB VII stehe dem nicht entgegen. Aus der Gesetzesbegründung sei insofern nichts herzuleiten.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für das Saarland vom 2. Januar 2003 und das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 12. Oktober 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 3.493,91 DM (= 1.786,40 Euro) zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Aus dem Umstand, dass auch das SGB VII verschiedene Grade der Hilflosigkeit kenne, folge nichts anderes.

II

Die Revision der Klägerin ist im Sinne der Aufhebung des Urteils des LSG und der Zurückverweisung der Sache begründet, denn nach den derzeitigen Feststellungen des LSG kann nicht beurteilt werden, ob die klagende Pflegekasse gegen die beklagte Verwaltungs-Berufsgenossenschaft einen Anspruch auf Erstattung von Pflegeleistungen hat.

Als Rechtsgrundlage für diesen Anspruch kommt nur § 104 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) über den Anspruch des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers in Betracht. Eine Anwendung des § 105 SGB X (Anspruch des unzuständigen Leistungsträgers) - wie vom LSG angenommen - scheidet aus, weil die Klägerin nicht als unzuständiger Leistungsträger gehandelt hat, sondern grundsätzlich für die Erbringung von Pflegeleistungen gegenüber der B zuständig war.

Nach § 104 Abs 1 SGB X ist, wenn ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen von § 103 Abs 1 SGB X vorliegen, der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit dieser Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat (Satz 1). Nachrangig verpflichtet ist ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungspflicht eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet wäre (Satz 2). Ein Erstattungsanspruch besteht nicht, soweit der nachrangige Leistungsträger seine Leistung auch bei Leistung des vorrangig verpflichteten Leistungsträgers hätte erbringen müssen (Satz 3). § 104 SGB X geht also von nebeneinander bestehenden Leistungspflichten mindestens zweier Leistungsträger aus, wobei die Verpflichtung des einen Leistungsträgers wegen System- oder Einzelanspruchssubsidarität der Leistungspflicht



des anderen nachgeht (BSGE 58, 119, 123 = SozR 1300 § 104 Nr 7; BSGE 70, 186, 194 = SozR 3-1200 § 53 Nr 4; BSGE 74, 36, 38 = SozR 3-1300 § 104 Nr 8; BSG SozR 3-2600 § 13 Nr 2; BSG SozR 3-2700 § 50 Nr 1).

Diese Voraussetzungen des § 104 Abs 1 SGB X sind hinsichtlich der Gewährung von Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI durch eine Pflegekasse und wegen Hilfsbedürftigkeit nach § 44 SGB VII durch einen Unfallversicherungsträger erfüllt, wie sich aus §§ 13, 34 SGB XI über den Vorrang der Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung gegenüber denen aus der Pflegeversicherung ergibt.

Grundvoraussetzung für einen Erstattungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte ist, dass die bei beiden versicherte Person - vorliegend B - gegen die Beklagte einen Anspruch auf Pflegeleistungen nach § 44 SGB VII hatte. Nach dessen Abs 1 wird, solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe bedürfen, Pflegegeld gezahlt, eine Pflegekraft gestellt oder Heimpflege gewährt. Das Pflegegeld betrug im maßgeblichen Zeitraum von Oktober 1998 bis Februar 1999 einen Monatsbetrag zwischen 538 DM und 2.152 DM (vgl Podzun, Unfallsachbearbeiter, Stand Mai 2006, Kz 345 S 4).

Entgegen der Auffassung des LSG war dieser Anspruch der B auf Pflegeleistungen gegen die Beklagte nicht dadurch ausgeschlossen, dass B zur Zeit des Versicherungsfalls - des Arbeitsunfalls vom 16. September 1998 - schon in die Pflegestufe II bei der Klägerin eingeordnet war, und dieser Arbeitsunfall nach Auffassung der Klägerin - das LSG hat insofern aus seiner Sicht rechtlich zutreffend keine Feststellungen getroffen - "nur" zu einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit von B führte. Ein Anspruch auf Pflegeleistungen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung setzt zwar, wie sich schon aus dem Wortlaut des § 44 Abs 1 SGB VII ergibt ("infolge"), einen Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zwischen einem Versicherungsfall und der Hilflosigkeit voraus (so schon BSGE 25, 49 = SozR Nr 1 zu § 558 RVO zur Vorläufervorschrift des heutigen § 44 SGB VII; vgl aktuell nur Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Band 3, Stand Januar 2006, § 44 RdNr 21 mwN). Daraus kann jedoch nicht gefolgert werden, dass die Hilflosigkeit als solche durch den Versicherungsfall verursacht worden sein muss und die gesetzliche Unfallversicherung nicht leistungspflichtig ist, wenn bei bereits bestehender Hilflosigkeit der Pflegebedarf durch den Versicherungsfall verschlimmert wird.

Der Wortlaut der Vorschrift gebietet entgegen der Ansicht des LSG eine solche Auslegung nicht, denn er unterscheidet nicht zwischen der Entstehung der Hilflosigkeit durch den Versicherungsfall oder der "bloßen" Verschlimmerung einer schon vor dem Versicherungsfall bestehenden Hilflosigkeit. Zwar entspricht der Begriff der Hilflosigkeit im Sinne des § 44 Abs 1 SGB VII dem der Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI (vgl nur BT-Drucks 13/2204 S 86 f; BSG, Urteil vom 26. Juni 2001 - B 2 U 28/00 R - SozR 3-2700 § 44 Nr 1 mwN). Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine einmal eingetretene Hilflosigkeit oder Pflegebedürftigkeit sich nicht verschlimmern und zu weiteren Ansprüchen führen kann. Denn Hilflosigkeit oder Pflegebedürftigkeit umschreiben keinen bestimmten unveränderlichen Zustand, der nur zu einer bestimmten Leistung führt. Vielmehr können sie entsprechend den allgemein bekannten Tatsachen, dass sich die Pflegebedürftigkeit eines Menschen im Laufe der Zeit ändern kann und die Pflegebedürftigkeit verschiedener Menschen unterschiedliche Ausprägungen haben kann, in verschiedenen Formen und Stufen vorliegen sowie verschiedene Leistungen erforderlich machen. Dem entspricht auch die Kon-



zeption des Gesetzgebers, der für das Pflegegeld nach § 44 Abs 2 SGB VII zunächst einen sehr weitreichenden finanziellen Rahmen mit Monatsbeträgen von damals 538 DM bis 2.152 DM vorgegeben hat, dessen genaue Festsetzung unter Berücksichtigung der Art und Schwere des Gesundheitsschadens sowie des Umfangs der erforderlichen Hilfe zu erfolgen hat (zu weiteren Einzelheiten s Anhaltspunkte des HVBG zur Bemessung des Pflegegeldes in dessen Rundschreiben VB 126/99, abgedruckt bei: Dahm in Lauterbach, Unfallversicherung SGB VII, Stand Januar 2006, § 44 RdNr 29; Krasney in Brackmann, aaO, § 44 RdNr 30). Darüber hinaus kann auf Antrag des Verletzten sogar anstatt des Pflegegeldes Haus- oder Heimpflege erbracht werden (§ 44 Abs 5 SGB VII).

Im SGB XI über die soziale Pflegeversicherung geht der Gesetzgeber ebenfalls von derart unterschiedlichen Formen der Pflegebedürftigkeit aus, wie ihre verschiedenen Stufen in § 15 SGB XI, die verschiedenen Leistungen (vgl §§ 36 ff), Verschlimmerungsanträge von Pflegebedürftigen usw zeigen.

Wieso angesichts dessen aus dem Wortlaut des § 44 SGB VII, der nur eine Kausalität zwischen Versicherungsfall und Hilflosigkeit fordert, die erheblichen Voraussetzungen für einen Umkehrschluss (vgl nur Larenz, Methodenlehre, 6. Aufl 1991, S 390) mit dem Inhalt herleitbar sein sollen, dass in § 44 SGB VII die gesundheitliche Verschlimmerung schon bestehender Pflegebedürftigkeit nicht geregelt werden soll, hat das LSG in seinem Urteil nicht aufgezeigt.

Auch soweit sich das LSG auf die Zielsetzung des Gesetzes beruft, die dahin gehe, gesundheitliche Verschlimmerungen durch Versicherungsfälle im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung bei schon bestehender Pflegebedürftigkeit nicht zu regeln, um möglicherweise schwierige Abgrenzungsprobleme im Einzelfall zu vermeiden, vermag ihm der Senat nicht zu folgen. Eine entsprechende Absicht des Gesetzgebers lässt sich weder dem Wortlaut des Gesetzes noch den vom LSG angeführten Gesetzesmaterialien (BT-Drucks 13/2204) entnehmen.

Systematische Gründe sprechen vielmehr für einen Anspruch auf die Differenz zwischen den Aufwendungen wegen der vorbestehenden nicht unfallbedingten Pflegebedürftigkeit iS des § 14 SGB XI und der durch den Versicherungsfall verursachten Hilfsbedürftigkeit nach § 44 SGB VII gegen den Unfallversicherungsträger. Denn die Verschlimmerung schon bestehender Gesundheitsschäden durch ein versichertes Ereignis und die Zurechnung dieser Verschlimmerung zu diesem Ereignis ist - trotz aller nicht zu leugnender Probleme bei der Tatsachenfeststellung im Einzelfall - eine Standardfallgestaltung, die im Rahmen der Theorie der wesentlichen Bedingung seit Jahrzehnten bewältigt wird (vgl zuletzt nur Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - Umdruck S 14 f, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, mwN). Aus der Anwendung der Theorie der wesentlichen Bedingung auf die Zusammenhänge zwischen dem Versicherungsfall und den aktuellen Gesundheitsschäden sowie zwischen den Gesundheitsschäden und der Hilflosigkeit folgt vielmehr in Übereinstimmung mit der Literatur (Benz, BG 2001, 89, 92; Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Mai 2006, § 44 SGB VII Anm 6.4 ff; Ricke in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: Mai 2006, SGB VII, § 44 RdNr 5; Krasney in Brackmann, aaO, § 44 RdNr 22 f), dass zu prüfen ist, ob die gesamte Hilflosigkeit oder ob bei einer vorbestehenden Hilflosigkeit oder Pflegebedürftigkeit ein bestimmter Verschlimmerungsanteil dem Versicherungsfall zuzurechnen ist (vgl zu verschiedenen Fallkonstellationen Benz, BG 2001, 89, 91 f).



Aus der Rechtsprechung zum sog Nachschaden folgt nichts anderes (vgl nur BSGE 27, 142, 145 = SozR Nr 4 zu § 622 RVO; BSGE 43, 208, 209 = SozR 2200 § 581 Nr 10; unklar: Benz, NZS 2004, 125, 126 f im Unterschied zu seiner Veröffentlichung BG 2001, 89, 92). Denn diese kann vorliegend schon deswegen keine Anwendung finden, weil der Versicherungsfall sich erst nach Eintritt der schon vorher bestehenden Pflegebedürftigkeit ereignete.

Schließlich würde ein anderes Ergebnis zu unauflösbaren Wertungswidersprüchen führen. Es wäre sachlich nicht zu begründen, dass ein Versicherter, der zuvor nicht pflegebedürftig war, wegen der Folgen eines schweren Arbeitsunfalls in die höchste Kategorie 1 nach den Anhaltspunkten des HVBG zur Bemessung des Pflegegeldes nach § 44 Abs 2 SGB VII eingeordnet würde, während ein vor dem Unfall bereits nach der Stufe I iS des SGB XI pflegebedürftiger Versicherter in ansonsten gleicher Lage keine dem gestiegenen Pflegeaufwand entsprechenden höheren Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung beanspruchen könnte.

Vor diesem Hintergrund ist die klageabweisende Entscheidung des LSG, die alleine darauf gestützt worden war, dass die Klägerin aufgrund der schon vor dem Arbeitsunfall der B vorliegenden Pflegebedürftigkeit der B nach der Stufe II iS des § 15 SGB XI keinen Anspruch auf Erstattung des Differenzbetrags zu der - nach Ansicht der Klägerin - durch den Arbeitsunfall bedingten Pflegestufe III habe, aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen (§ 170 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)). Denn die notwendigen Feststellungen zum Umfang und den Ursachen der Hilflosigkeit bzw Pflegebedürftigkeit der B im strittigen Zeitraum von Oktober 1998 bis Februar 1999 kann das BSG nicht selbst nachholen.

Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a SGG iVm §§ 63, 52 Abs 1 des Gerichtskostengesetzes.