

Die Begleitung eines Pflegebedürftigen bei einem Spaziergang steht nicht unter Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII, insbesondere stellt sie keine Pflege Tätigkeit im Bereich der Mobilität dar.

§§ 2 Abs. 1 Nr. 17, 8 Abs. 1 SGB VII

Urteil des Bayerischen LSG vom 14.06.2011 – L 3 U 352/10 –
Bestätigung des Gerichtsbescheids des SG Regensburg vom 21.06.2010 – S 7 U 196/08 –

Streitig war die Anerkennung eines Arbeitsunfalls. Die Klägerin war, als sie ihren pflegebedürftigen Sohn bei einem Waldspaziergang begleitete, von einer Zecke gebissen worden (mit folgender Borrelioseerkrankung). Zweck des Spaziergangs (Nordic-Walking-Einheit) sei es gewesen, einen letzten Rest an Mobilität des Sohnes zu erhalten. Ohne derartigen Maßnahmen würde seine völlige Bewegungsunfähigkeit drohen.

Das LSG hat einen **Arbeitsunfall verneint**. Zwar habe die Klägerin durch den Zeckenbiss einen Gesundheitsschaden erlitten; auch sei sie Pflegeperson ihres Sohnes. Die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses - der Spaziergang mit dem zu pflegenden Sohn - gehöre jedoch **nicht zur versicherten Tätigkeit** i.S. des **§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII**, vor allem könne sie nicht als Pflege Tätigkeit im Bereich der Mobilität gem. § 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI gewertet werden. Im Rahmen der Mobilität sei ein Weg nur dann versichert, wenn er erforderlich sei, um die Lebensführung zu Hause aufrechtzuerhalten (z.B. Besuch einer Arztpraxis, Krankengymnastik).

Davon sei vorliegend aber nicht auszugehen: *„Dient demgegenüber beispielsweise ein Weg zu einem Krankengymnasten überwiegend einer für die Zukunft angestrebten Besserung des Gesundheitszustandes, so ist die Verrichtung insgesamt dem Bereich der Rehabilitation zuzuordnen und kann nicht berücksichtigt werden, da der Bereich der Rehabilitation nicht der Pflegeversicherung zuzuordnen ist“* (unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG, im Urteil zitiert). Die (lediglich) auf die Erhaltung der Restmobilität des Pflegebedürftigen gerichtete Tätigkeit der Klägerin könne daher keinen Versicherungsschutz begründen.

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 14.06.2011 – L 3 U 352/10 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob das Ereignis vom 07.10.2007 (Zeckenbiss) als Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) festzustellen ist.

Die 1958 geborene Klägerin ist die Pflegeperson ihres Sohnes T., der Leistungen nach der Pflegestufe II im Sinne gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) bezieht. Dr. K. teilte mit H-Arzt-Bericht vom 28.01.2008 mit, dass die Klägerin bei der Begleitung ihres pflegebedürftigen Sohnes bei einem Waldspaziergang von einer Zecke gebissen worden sei. Sie sei zwischenzeitlich aufgrund der Borrelioseerkrankung in neurologischer Behandlung gewesen. Die Klägerin führte mit Unfallanzeige vom 12.02.2008 ergänzend aus, dass das Ereignis vom 07.10.2007 sich nahe dem Ortsteil H. in der Gemeinde D. ereignet habe.

Die Beklagte lehnte es mit Bescheid vom 06.03.2008 ab, das Ereignis vom 07.10.2007 als Versicherungsfall festzustellen. Nicht jede Tätigkeit der Pflegeperson, die einem Pflegebedürftigen zu Gute komme, sei versichert. Die unfallbringende Tätigkeit, das Begleiten des Sohnes auf einem Spaziergang, sei weder der Körperpflege, der Ernährung noch der hauswirtschaftlichen Versorgung zuzurechnen. Sie stelle auch keine Pflege Tätigkeit im Bereich der Mobilität dar, da die Verrichtung für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause nicht unumgänglich gewesen sei. Mobilitätshilfen würden nur Verrichtungen umfas-

sen, die das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen wie z.B. bei Arztbesuchen notwendig machten.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Sie habe ihren Sohn wie jeden zweiten Sonntag am 07.10.2007 nach D. - Ortsteil H. verbracht, um dort mit ihm Nordic-Walking durchzuführen. Der pflegebedürftige Sohn leide an einer Halbseitenlähmung, extremem Übergewicht und Migräne. Er sei nahezu blind und leide an einer geistigen Behinderung. Die zweiwöchentlich durchgeführten Nordic-Walking-Einheiten seien erforderlich, um das Weiterleben des Sohnes in der mit der Klägerin bewohnten Wohnung zu ermöglichen, also Krankenhausaufenthalte und die stationäre Pflege in einem Pflegeheim zu vermeiden. Andernfalls würde eine völlige Bewegungsunfähigkeit des pflegebedürftigen Sohnes drohen. Es habe sich somit um eine Maßnahme zur Vermeidung eines erhöhten Pflegeaufwandes bei anderenfalls anzunehmendem Verlust der Gehfähigkeit gehandelt. Andere Möglichkeiten würden aus gesundheitlichen Gründen des pflegebedürftigen Sohnes bei beengten Wohnverhältnissen nicht bestehen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.2008 zurück. Es habe sich nicht um eine versicherte Tätigkeit gehandelt.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben und beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 06.03.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2008 zu verurteilen, das Ereignis vom 07.10.2007 als Arbeitsunfall anzuerkennen. Das SG hat nach entsprechender Anhörung die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21.06.2010 abgewiesen. Die Spaziergänge bzw. die Nordic-Walking-Einheiten hätten vorrangig dem Ziel gedient, die zur selbständigen Lebensführung notwendigen Fähigkeiten zu erhalten oder wieder zu gewinnen und damit den Pflegeaufwand im späteren Lebensabschnitt zu vermeiden oder geringer zu halten, nicht jedoch dem Zweck, das Weiterleben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen oder Krankenhausaufenthalte und stationäre Pflege in einem Pflegeheim zu vermeiden.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt. Der Zeckenbiss habe sich im Zusammenhang mit der Pflegetätigkeit "Mobilität" im Sinne des § 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI ereignet. Der Pflegebedürftige sei ausweislich der Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz (SGB IX) auf eine ständige Begleitung angewiesen. Zweck der jeden zweiten Sonntag durchgeführten Nordic-Walking-Einheiten sei es, einen letzten Rest an Mobilität des Pflegebedürftigen zu erhalten. Dieser wäre aufgrund seiner schwersten Behinderungen ansonsten gezwungen, permanent in seinem Zimmer zu verbleiben. Das Verlassen der Wohnung sei unumgänglich und vergleichbar eines Verlassens der Wohnung, um Ärzte, Krankengymnasten, Sprachtherapeuten, Apotheken und Behörden aufzusuchen (BSG, Urteil vom 18.09.2008 - B 3 P 5/07 R).

In der mündlichen Verhandlung vom 14.06.2011 stellt die Bevollmächtigte der Klägerin den Antrag den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 21.06.2010 sowie den Bescheid vom 06.03.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2008 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 07.10.2007 ein Arbeitsunfall ist.

Der Bevollmächtigte des Beklagten beantragt, die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 21.06.2010 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird gemäß § 202 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i.V.m. § 540 der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie entsprechend § 136 Abs. 2 SGG auf die Unfallakten der Beklagten und die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß §§ 143, 144 und 151 SGG zulässig, jedoch unbegründet. Das Sozialgericht Regensburg hat die Klage gegen den Bescheid vom 06.03.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2008 mit Gerichtsbescheid vom 21.06.2010 zutreffend abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung, dass das Ereignis vom 07.10.2007 ein Arbeitsunfall ist.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3, 6 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zurechnungszusammenhang, vgl. BSGE 63, 273, 274 = SozR 2200 § 548 Nr. 92; BSG SozR 4-2700 § 8 Nr. 2 Rdnr. 4). Dieser Zurechnungszusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeübten Verrichtung (BSGE 63, 273, 274) ist wertend zu ermitteln, indem untersucht wird, ob die jeweilige Verrichtung innerhalb der Grenze liegt, bis zu welcher der Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung reicht (BSGE 58, 76, 77 = SozR 2200 § 548 Nr. 70).

Die Tatbestandsmerkmale eines Arbeitsunfalls sind vorliegend nicht erfüllt. Die Klägerin hat zwar aufgrund des Zeckenbisses einen Gesundheitsschaden erlitten. Sie war auch Pflegeperson für ihren Sohn nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII. Die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses - der Spaziergang mit dem zu pflegenden Sohn - gehörte indessen nicht zur versicherten Tätigkeit im Sinne dieser Vorschrift und stand mit ihr nicht in einem sachlichen Zusammenhang. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII sind Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB VII bei der Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) kraft Gesetzes versichert. Die danach versicherte Tätigkeit umfasst Pfl egetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und - soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zugute kommen - Pfl egetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (vgl. auch BSG, Urteil vom 09.11.2010, B 2 U 6/10 R).

Eine Pfl egetätigkeit im Bereich der Mobilität im Sinne des § 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI ist vorliegend nicht gegeben. Im Rahmen der Mobilität ist das Verlassen und das Wiederaufsuchen der Wohnung nur dann zu berücksichtigen, wenn die Wege für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zuhause unumgänglich sind und bei denen das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen notwendig ist (vgl. BSG, SozR 3-300 § 14 Nrn. 5 und 6; Udsching, Soziale Pflegeversicherung, 3. Aufl., Rdz. 29 zu § 14 SGB XI). Hilfe bei der Mobilität außerhalb der eigenen Wohnung ist demnach als Pflegebedarf der sozialen Pflegeversicherung nur berücksichtigungsfähig, wenn sie erforderlich ist, um das Weiterleben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, also Krankenhausaufenthalte und die stationäre Pflege in einem Pflegeheim zu vermeiden (BSG, Urteil vom 18.09.2008 - B 3 P 5/07 R). Dies wird im Bereich der Pflegeversicherung aus dem Sinn und Zweck des Pflegegeldes und dem Zusammenhang der dafür maßgeblichen Verrichtungen gefolgert, die sämtlich der Aufrechterhaltung der Existenz in der häuslichen Umgebung dienen (BSG, Urteil vom 24.06.1998, B 3 P 4/97 R). Dazu zählen beispielsweise der Weg zum Besuch einer Arztpraxis, auch Wege zur Krankengymnastik, zum Logopäden oder zur Ergotherapie, soweit diese der Behandlung einer Krankheit dienen (BSG, Urteil vom 28.05.2003 - B 3 P 6/02 R). Diese Wege außerhalb der Wohnung sind für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zuhause unumgänglich und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen ist notwen-

dig. Entscheidend ist, dass der Weg erforderlich ist, um die Lebensführung zuhause aufrecht erhalten zu können. Dient demgegenüber beispielsweise ein Weg zu einem Krankengymnasten überwiegend einer für die Zukunft angestrebten Besserung des Gesundheitszustandes, so ist die Verrichtung insgesamt dem Bereich der Rehabilitation zuzuordnen und kann nicht berücksichtigt werden, da der Bereich der Rehabilitation nicht der Pflegeversicherung zuzuordnen ist (BSG, SozR 3-2500 § 53 Nr. 6).

Vorliegend dienen die Spaziergänge bzw. Nordic-Walking-Einheiten nicht dem Ziel, das Weiterleben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, in dem Sinn, dass Krankenhausaufenthalte und eine stationäre Pflege in einem Pflegeheim vermieden werden. Die Tätigkeit würde im Rahmen der Pflegeversicherung unberücksichtigt bleiben. Es handelt sich nicht um eine gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtung im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI. Es liegt mithin bereits keine Pflgetätigkeit vor. Dass die Tätigkeit der Klägerin im weiteren Sinne der Aufrechterhaltung der Restmobilität des zu Pflegenden dient, ist nicht ausreichend, um einen Versicherungsschutz zu begründen.

Das Klagebegehren kann auch nicht auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 09.11.2010 - B 2 U 6/10 R gestützt werden. Dort hat das BSG lediglich ausgesprochen, dass § 14 Abs. 4 SGB XI einen Katalog der Verrichtungen aufstellt, die der Gesetzgeber als regelmäßig wiederkehrend ansieht, ohne zugleich an das Erfordernis eines bestimmten Zeitabstands anzuknüpfen. Dass nur solche Verrichtungen bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen sind, bei denen zumindest einmal pro Woche ein Hilfebedarf besteht, ist vielmehr in § 15 Abs. 3 SGB XI geregelt, auf den aber § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII sachlich begründet keinen Bezug nimmt.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 21.06.2010 war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.