

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 2 U 203/11 B

L 8 U 4065/10 (LSG Baden-Württemberg)
S 2 U 2142/09 (SG Ulm)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Unfallkasse Baden-Württemberg,
Augsburger Straße 700, 70329 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Baden-Württemberg,
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart.

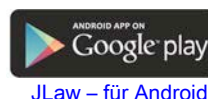
Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. September 2011 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. M e y e r sowie die Richter M u t s c h l e r
und H e i n z
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 1. Juli 2011 wird als unzu-
lässig verworfen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

- 1 Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision ist als unzulässig zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 1, § 169 SGG). Der Beschluss bedarf keiner Begründung, da diese nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 Satz 2 SGG). Der Senat beschränkt sich daher auf folgende Hinweise:
- 2 Die Klägerin stützt die Beschwerde auf den Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG). Sie hat diesen aber nicht in der gebotenen Form bezeichnet (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Zwar hat die Klägerin aus der Entscheidung des LSG einen abstrakt-generellen Rechtssatz herausgearbeitet. Diesem stellt sie einen Rechtssatz des BSG aus der Entscheidung vom 9.11.2010 - B 2 U 6/10 R - gegenüber. Sie zeigt aber nicht auf, dass und inwieweit beide Rechtssätze voneinander abweichen. Zwar hat das BSG entschieden, zu den gewöhnlichen regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen, die als Pflegeleistungen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen, gehören auch Verrichtungen im Bereich der Mobilität. Dass die Verrichtungen, die wegen bestehender Immobilität der Pflegebedürftigen zu Gunsten von Dritten notwendig werden, zu den Pflegeverrichtungen im Bereich der Mobilität zählen, ist aber nicht in der erforderlichen Weise aufgezeigt worden. Deshalb wird auch nicht deutlich, dass die von der Klägerin angeführten Rechtssätze voneinander abweichen.
- 3 Die Klägerin macht des Weiteren den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache geltend (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Sie wirft die Frage auf:
"Ist das Aufschließen einer Wohnung zur Ermöglichung des Hausbesuches des Hausarztes einer immobilen pflegebedürftigen Person durch eine zum pflegenden Personenkreis zählenden Dritten Pflegeleistung im Bereich der Mobilität als Pflege Tätigkeit im Sinne des § 14 Abs 4 Nr 3 SGB XI oder eine Verrichtung im Bereich der Behandlungspflege?"
- 4 Es ist schon fraglich, auf welche hier streitige Norm des Bundesrechts sich die Frage bezieht. Jedenfalls aber hat die Klägerin nicht aufgezeigt, dass die Frage in einem späteren Revisionsverfahren klärungsfähig wäre. Hierzu hätte sie ausführen müssen, weshalb das BSG in einem späteren Revisionsverfahren zwingend zur Beantwortung der Frage gelangen müsste. Dies hätte der Darlegung bedurft, dass Hilfen für eine immobile Person - hier das Ermöglichen des Besuchs eines Arztes - Verrichtungen sind, die der Ermöglichung von Mobilität des Pflegebedürftigen dienen. Es wurde aber nicht dargelegt, dass das Öffnen der Tür für einen Dritten gerade zu den Verrichtungen gehört, für die die pflegebedürftige Person fremder Hilfe bedarf (§ 14 Abs 1 SGB XI).
- 5 Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung der §§ 183, 193 SGG.

