**Entscheidungen des Sozialgerichts Reutlingen**

**Pflegegrad 2 für dreijährigen wegen Diabetes melitus Typ 1.**

Für seinen 2018 geborenen Sohn stellte der Kläger als privatpflegeversicherter Beamter gegenüber der privaten Pflegekasse einen Pflegeantrag. Der Sohn des Klägers leidet an Diabetes mellitus Typ 1 und ist mit einem Sensor sowie einer Insulinpumpe versorgt. Die Beklagte bewilligte zunächst Leistungen nach Pflegegrad 1 und begründete dies damit, dass mit dem Pflegegrad 1 die erforderlichen Pflegeleistungen bei dem Sohn in ausreichendem Maße abgedeckt seien. Nachdem die Beklagte dem hiergegen erhobenen Widerspruch nicht abgeholfen hat, hat der Kläger im September 2022 Klage zum Sozialgericht Reutlingen erhoben.

Nach Einholung von zwei Pflegegutachten hat das Gericht die Entscheidung der Beklagten aufgehoben und dem Kläger Leistungen nach dem Pflegegrad 2 für den Zeitraum Februar 2022 bis Dezember 2025 im tariflich vereinbarten Umfang zugesprochen. Das Gericht kam hierbei entgegen der Ansicht der Beklagten zu der Einschätzung, dass ein höherer Betreuungsaufwand durch die Eltern bei der bestehenden Erkrankung des zum Zeitpunkt des Antrags drei Jahre alten Kindes erforderlich sei. Zwar sei bei der bestehenden Autoimmunerkrankung des Versicherten keine bestimmte Diät erforderlich, jedoch das Einhalten von Verhaltensvorschriften bei der Ernährung. Um den Kohlehydratgehalt der verzehrten Nahrung zu berechnen, müssten Lebensmittel abgewogen werden. Weiterhin müsse durch die Eltern die strikte Einhaltung des Spritz-/Essabstands überwacht werden, was insbesondere bei einem dreijährigen und dem hier bestehenden kindlichen Probier- und Entdeckungsdrang (Austausch von Essen mit anderen Kindern und Rückgriff auf stark zuckerhaltige Lebensmittel) besonders schwierig sei. Hinzu komme eine ängstlich-abwehrende Reaktion des Kleinkindes im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Setzen der Injektionsnadel durch Weglaufen, Schreien und Tritte gegen den bevorstehenden Wechsel. Der Versicherte müsse durch behutsames Zureden und Beruhigen auf den Wechsel von Katheder (alle 2 Tage) bzw. Sensor (alle 7 Tage) vorbereitet werden. Erst nach Durchlaufen dieser zeitintensiven Prozedur sei sichergestellt, dass er beim Wechsel kooperiere und in einer ausreichend ruhigen Position verharre. Der aktuell sechsjährige Versicherte sei von seiner psychischen, altersgerechten Entwicklung noch nicht in Lage, eigenständig Kontrolle über sein Angstgeschehen zu erlangen. Diesen zeitlichen Aufwand habe die Beklagte nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt, weshalb eine Einstufung in Pflegegrad 2 zumindest bis Ende 2025 erforderlich sei.

*S 9 P 1626/22 - Urteil vom 31.01.2024 - rechtskräftig*

**Mountainbikesturz beim Downhill-Weltcuptraining ist kein Arbeitsunfall.**

Der 1996 geborene Kläger nahm 2019 als Mountainbike-Fahrer am Downhill-Weltcup in Val di Sole (Italien) teil. Zum Zeitpunkt der Teilnahme war er Mitglied des Radfahrervereins „Radlerlust 1927 Gomaringen-Hinterweiler e.V.“ Beim unmittelbaren Wettbewerbs-Training vor Ort in Italien stürzte der Kläger und brach sich den 8. Brustwirbel. Auf Grund der hierbei erlittenen Verletzung des Rückenmarks ist der Kläger seither auf den Rollstuhl angewiesen. Gegenüber der beklagten Berufsgenossenschaft beantragte der Kläger seinen Sturz als Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung anzuerkennen. Er sei Mitglied in einem Verein und damit gesetzlich unfallversichert; zumindest sei er als sog. Wie-Beschäftigter unfallversichert.

Die Beklagte lehnte die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab und wies auch den hiergegen gerichteten Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Der Radsportverein Gomaringen habe auf Nachfrage mitgeteilt, dass der Kläger zum Zeitpunkt des Unfalls als Freizeitsportler ohne Bezahlung tätig gewesen sei. Die Teilnahme am Training in Italien zum Downhill-Wettkampf sei lediglich sekundär im Rahmen des Vereinszwecks erfolgt. Vorrangig habe ein primäres eigenwirtschaftliches Interesse in der Vorbereitung auf den bevorstehenden Wettkampf bestanden.

Das Sozialgericht Reutlingen hat die hiergegen erhobene Klage zurückgewiesen. Durch das unfallbedingte Training im Sommer 2019 habe der Kläger keine versicherte Tätigkeit im Sinne des § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII ausgeübt, da weder ein schriftlicher noch ein mündlicher Vertrag über die Verpflichtung des Klägers zur Erbringen von Radsportleistungen in persönlicher Abhängigkeit gegenüber dem Radsportverein Gomaringen bestanden habe. Der Kläger sei als Radsportler auch nicht aufgrund einer beschäftigungsähnlichen Tätigkeit zum Zeitpunkt des Unfalls versichert gewesen. Der Radsportverein Gomaringen sehe seinen Zweck in der gemeinnützigen Förderung des Radsports, nicht hingegen in der Ausübung des Radsports mit Gewinnerzielungsabsicht. Entsprechend könne kein tatsächlicher oder mutmaßlicher Wille des Vereins angenommen werden, den Kläger wie einen entlohnten Berufssportler auftreten zu lassen. Somit habe der Kläger zum Zeitpunkt des Unfallereignisses nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestanden. Entsprechend sei der folgenschwere Sturz auch kein Arbeitsunfall im Sinne der Unfallversicherung.

*S 7 U 1528-22 – Urteil vom 25.11.2025 – Berufung beim LSG Baden-Württemberg anhängig*

**Keine Kosten der Unterkunft bei Familienmietverhältnis I**

Die 1966 geborene, geschiedene Klägerin bewohnt seit Juni 2021 eine knapp 50 m² große Einliegerwohnung in einem von ihrer Tochter und deren Ehemann gebauten und von ihnen auch bewohnten Einfamilienhaus. Im Rahmen der Antragstellung auf Bürgergeld im Oktober 2023 legte die Klägerin einen auf den 1. Januar 2024 datierten Mietvertrag zwischen ihr und ihrer Tochter/Schwiegersohn vor. Unter „Sonstige Vereinbarungen“ wurde handschriftlich ergänzt: „Mietfreies Wohnen in der Zeit vom 01.06.2021 - 01.01.2024 aufgrund von Bezug von Krankengeld und ALG I“. Bei einer persönlichen Vorsprache beim Beklagten erläuterte die Tochter der Klägerin, ihre Mutter habe bis jetzt nicht die finanzielle Möglichkeit gehabt, Miete zu zahlen. Sie hoffe, dass die Miete nun vom beklagten Jobcenter berücksichtigt werde.

Der Beklagte bewilligte der Klägerin zwar Bürgergeld in gesetzlicher Höhe, nicht jedoch die ebenfalls beantragen Kosten der Unterkunft, weil nach einem jahrelangen mietfreien Wohnen von keinem rechtswirksamen geschlossenen Mietvertrag ausgegangen werden könne. Nachdem der Beklagte den hiergegen erhobenen Widerspruch zurückgewiesen hat, erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Reutlingen und begehrt die Kosten der Unterkunft ab Antragstellung, da ein tatsächliches Mietverhältnis und kein Scheingeschäft vorliege.

Das Sozialgericht folgte der rechtlichen Einschätzung des beklagten Jobcenters und lehnte die Klage auf Erhalt von Kosten der Unterkunft ab. Zur Überzeugung der Kammer stehe nicht fest, dass zwischen der Klägerin und ihrer Tochter/Schwiegersohn ein tatsächlich gelebtes Mietverhältnis bestehe, welches einem sogenannten Fremdvergleich, d. h. den Vergleich mit einem Mietvertrag, wie er bei der Vermietung an eine dritte, dem Vermieter unbekannte Person zu erwarten wäre, standhalte. Zweifel bestünden unter anderem deswegen, weil die Mietparteien bereits im Juni 2021 ein zahlungspflichtiges Mietverhältnis ab dem 1. Januar 2024 vereinbart haben wollen und dabei als juristische Laien bereits die Zahlung von Krankengeld und Arbeitslosengeld I der Klägerin fast exakt vorausbestimmt haben wollen, wobei zumindest das Krankengeld der Klägerin erst am 5. Mai 2022 rückwirkend zum 26. Februar 2021 bewilligt wurde. Auch aus wirtschaftlicher Betrachtung sei ein völlig mietfreies Wohnen im Zeitraum Juni 2021 bis Dezember 2023 nicht schlüssig, nachdem die Klägerin zunächst Krankengeld i.H.v. 887 € (monatlich) und später Arbeitslosengeld I i.H.v. 675 € (monatlich) erhalten habe. Dass in diesem Zeitraum überhaupt keine Mietzahlungen erfolgt seien und die Klägerin zusätzlich noch Unterstützungsleistungen von der Tochter erhalten habe, mache die Begründung eines exakt zum 1. Januar 2024 beginnenden Mietverhältnisses unschlüssig. Widerlegt werde hierdurch auch die Aussage der Klägerin, es sei ihr peinlich, umsonst bei ihrer Tochter zu leben. Vielmehr spreche alles dafür, dass die Klägerin in Verwirklichung der familiären Solidargemeinschaft mietfrei bei ihrer Tochter und ihrem Schwiegersohn habe wohnen können und sich dafür durch die – so die Klägerin – „manchmal“ erfolgende Betreuung des Enkels revanchiert habe.

*S 4 AS 971/24 – Urteil vom 6.11.2024 - Berufung beim LSG Baden-Württemberg anhängig*

**Keine Kosten der Unterkunft bei Familienmietverhältnis II**

Der 1973 geborene Kläger beantragte im Januar 2023 die Gewährung von Bürgergeld. Er gab an, seit 2022 keine Einkünfte mehr aus seiner selbststädigen Tätigkeit als Poolbauer/Pooltechniker und zuletzt seinen Lebensunterhalt durch die Unterstützung von Familie und Freunde bestritten zu haben. Der Kläger wohnt zusammen mit seinen geschiedenen Eltern und seiner Schwester in einem Haus, dass dem Vater des Klägers gehört.

Gegenüber dem Beklagten gab der Kläger im Rahmen des online-Antrags an, dass seine Wohnung 79 m² groß sei (Baujahr 1999) und die Miete pauschal 600 € betrage. In dem Papier-Formular-Antrag teilte der Kläger wenig später hiervon abweichend eine Wohnfläche von 85 m² (Baujahr 1994) mit. Zusätzlich reichte der Kläger beim Beklagten einen auf den August 1994 datierten Mietvertrag (89 m², Miete 460 €, Nebenkosten 140 €, Mietbeginn Oktober 1994) ein. Eine Anfrage des Beklagten beim Einwohnermeldeamt ergab, dass der Kläger seit März 1996 in der Wohnung gemeldet ist.

Der Beklagte lehnte die Anerkennung von Kosten der Unterkunft ab, da kein tatsächlich praktiziertes Mietverhältnis vorliege und wies auch den hiergegen gerichteten Widerspruch als unbegründet zurück.

Das Sozialgericht hat die Klage auf Erhalt von Kosten der Unterkunft zurückgewiesen und damit die rechtliche Einschätzung des Jobcenters bestätigt. Auch die Kammer sah vorliegend kein wirksames Mietverhältnis zwischen dem Kläger und seinem Vater, was einem sog. Fremdvergleich, d. h. den Vergleich mit einem Mietvertrag, wie er bei der Vermietung an eine dritte, dem Vermieter unbekannte Person zu erwarten wäre, standhielte. Das Gericht wies hierbei auf die eklatant bestehenden Unstimmigkeiten hin, dass nämlich bereits in dem auf 1994 datierten Mietvertrag des Klägers (hierbei soll es sich ausdrücklich um ein Original handeln) €-Beträge angegeben waren, die es zum damaligen Zeitpunkt noch gar nicht gab. Vielmehr ging die Kammer davon aus, dass die vom Kläger vorgelegten Mietverträge rückdatiert wurden, zumal der Kläger sich bei seinen Angaben über den zeitlichen Bestand des Mietverhältnisses immer wieder widersprach. Auch der Umstand, dass seit April 2016 keine regelmäßigen Mietzahlungen dokumentiert sind und ab April 2017 relevante Lücken in der Mietzahlung bestehen, belege zur Überzeugung des Gerichts die Einschätzung des beklagten Jobcenters, dass Mietzahlungen - wenn überhaupt - nicht ernsthaft, sondern nur in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Klägers verlangt worden seien und im Übrigen eine Bereitschaft zur Stundung bestanden habe.

*S 4 AS 2497/23 – Urteil vom 17.04.2024 – rechtskräftig*

**FSME-Erkrankung nach Zeckenbiss als Berufskrankheit?**

Der 19953 geborene Kläger ist Rentner und bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau mit 2,51 ha Grünland, 069 ha Umland und weiteren Flächen, insgesamt 4,17 ha Fläche als Nebenerwerbslandwirt unfallversichert. Im September 2021 erkrankte der Kläger an Frühsommer-Meningoenzephalitis mit Myelitis (FSME) und wurde im Zeitraum 3.9 – 19.09.2021 stationär behandelt (u.a. wegen Lähmung beider Arme). Im Krankenhaus gab der Kläger an, im Juni 2021 von einer Zecke auf einem seiner Grundstücken während irgendwelchen Tätigkeiten gebissen worden zu sein, zunächst seien hier jedoch keine weiteren Krankheitserscheinungen aufgetreten.

Die Beklagte entschied, dass beim Kläger die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht vorlägen und entsprechend keine Ansprüche auf Leistungen bestünden. Es liege bereits kein Nachweis einer berufsbedingten schädigenden Einwirkung während einer versicherten Tätigkeit vor. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde von der Beklagten als unbegründet zurückgewiesen, so dass der Kläger im März 2022 Klage zum Sozialgericht Reutlingen erhob.

Auch das Gericht hat die Klage abgewiesen und Ansprüche des Klägers gegen die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau verneint. Das Gericht hat den den Kläger behandelnden Neurologen als sachverständigen Zeugen befragt sowie den Entlassbericht über die stationäre Behandlung beigezogen. Für das Gericht stand danach fest, dass man generell bei einer FSME-Erkrankung im Nachgang zu einem Zeckenbiss von einer Inkubationszeit von 7 bis 28 Tagen ausgehen könne, bevor ein fieberhafter Infekt sich entwickle und dann in der zweiten Phase auch neurologische Ausfälle auftreten könnten. Damit hätte der Zeckenbiss Ende Juli oder Anfang August stattgefunden haben müssen, um eine zwingend erforderliche *haftungsausfüllende Kausalität* (die gesundheitsgefährdende schädigende Einwirkung im Rahmen der versicherten Tätigkeit (hier also ein Zeckenbiss bei der Arbeit auf den landwirtschaftlichen Flächen) muss die als Berufskrankheit anerkannte Krankheit verursacht haben) begründen zu können. Hiervon war die erkennende Kammer des Sozialgerichts Reutlingen nicht überzeugt. Denn der Kläger habe bei der stationären Behandlung im September 2021 lediglich einen Zeckenbiss im Juni 2021 angegeben, dieser jedoch lag außerhalb der Inkubationszeit und komme somit nicht als Ursache für die FSME-Erkrankung im September 2021 in Betracht. Auch durch weitere Beweiserhebungen konnte das Gericht nicht feststellen, dass sich der Kläger die nachweislich bestehende FSME-Erkrankung im Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit im Rahmen der Nebenerwerbslandwirtschaft zugezogen habe und hat die Klage entsprechend abgewiesen.

*S 8 U 548/22 – Urteil vom 31.07.2024 – Berufung am LSG Baden-Württemberg anhängig*

**Keine Oberarmstraffung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse**

Die 1986 geborene Klägerin hatte von der beklagten Krankenkasse einen Schlauchmagen, eine Magenbypass und dann noch einen Banded-Bypass erhalten und in diesem Zusammenhang ihr Gewicht um insgesamt ca. 100 Kg reduziert. Wegen des damit einhergehenden Hautüberschusses wurden bei der Klägerin – auf Kosten der Krankenkasse – eine Bauchdeckenstraffung, eine Bruststraffung, eine Oberschenkelstraffung sowie ein seitlicher, vertikaler Flankenlift jeweils operativ durchgeführt.

Mit der zum Sozialgericht Reutlingen erhobenen Klage begehrt die Klägerin zusätzlich noch eine Hautstraffung an den beiden Oberarmen. Hier hänge die Haut besonders weit runter, verursache bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit als Massagetherapeutin immer wieder unangenehme Klatschgeräusche und schränke sie auch im Alltag ein.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Weder im Rahmen von persönlichen Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst (im Auftrag der Krankenkasse) noch durch das gerichtlich eingeholte Gutachten sei an dem Organ Haut der Klägerin im Bereich der Oberarme eine Krankheit im Sinne SGB V festgestellt worden. Die Klägerin befände sich auch nicht in dermatologischer Behandlung. Die von der Klägerin angegebenen Schmerzzustände habe der Gutachter nicht nachweisen können und auch wegen diesen sei die Klägerin in keiner ärztlichen Behandlung. Soweit die Klägerin mit dem optischen Erscheinungsbild der Hautüberschüsse an den Oberarmen nicht zufrieden sei, handele es sich in erster Linie um eine ästhetische Frage. Ein Eingriff in ein grundsätzlich gesundes Organ komme nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nur dann in Betracht, wenn eine sog. Entstellung bestehe. Eine solche liege erst dann vor, wenn eine körperliche Auffälligkeit in einer solchen Ausprägung vorhanden sei, dass sie sich schon bei flüchtiger Bewegung in alltäglichen Situationen und im bekleideten Zustand quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar mache und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führe. Nach Inaugenscheinnahme der in der Verwaltungs- und Gerichtsakte vorhandenen Lichtbilder kam die Kammer zu der Überzeugung, dass die bei der Klägerin bestehenden Hautüberschüsse an den Oberarmen diese strengen Kriterien nicht erfülle und entsprechend kein Anspruch auf Kostenübernahme für eine Hautstraffung an den Oberarmen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse bestehe.

*S 10 KR 32/34 – Urteil vom 19.11.2024 – Berufung am LSG Baden-Württemberg anhängig*

**In alkoholisiertem Zustand verursachter Verkehrsunfall kann ein Arbeitsunfall sein**

Die Kläger machten Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung geltend. Der Versicherte war in alkoholisiertem Zustand mit 0,92 Promille auf dem Nachhauseweg von der Arbeit, als er bei guten Sichtverhältnissen und trockener Fahrbahn in einer lang gezogenen Rechtskurve auf die Gegenfahrbahn geriet. Der Fahrer eines entgegenkommenden Pkw versuchte aus seiner Sicht nach links auszuweichen, während gleichzeitig der Versicherte versuchte, seinen Pkw auf die rechte Fahrspur zurück zu lenken. Es kam zur Kollision, wobei der Versicherte und die Beifahrerin des entgegenkommenden Pkw tödlich verunglückten. Die Anerkennung als Arbeitsunfall und die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen lehnte die beklagte Berufsgenossenschaft mit der Begründung ab, dass die alkoholbedingte Verkehrsuntüchtigkeit des Versicherten allein rechtlich wesentliche Unfallursache gewesen sei.

Das Sozialgericht hat die Entscheidung aufgehoben und die Berufsgenossenschaft verurteilt, den Unfall als Arbeitsunfall anzuerkennen und dem Klägern Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. Es hat dies damit begründet, dass die beim Versicherten festgestellte Fahruntüchtigkeit aufgrund des Alkoholgenusses keine überragende Bedeutung für die Verursachung des Unfallereignisses gehabt habe, denn das Abkommen in einer Rechtskurve sei nicht als alkoholtypisches Fehlverhalten zu werten. Zwar sei es ein Indiz für eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit, aber es sei nicht auszuschließen, dass andere Gründe das Herausfahren aus der Kurve verursacht haben könnten, wie z.B. Einschlafen, Unaufmerksamkeit oder Ablenkung. Weitere Fahrfehler des Versicherten hätten nicht festgestellt werden können. Der nötige Vollbeweis sei damit nicht geführt.

*Urteil vom 19.07.2024, S 6 U 1701/22 – rechtskräftig*

**Keine Gewährung eines Rollstuhls mit Restkraftverstärker nebst Ladehilfe für das Auto**

Die Klägerin, die seit 2003 von der beklagten Rentenversicherung eine unbefristete Erwerbsminderungsrente wegen einer Erkrankung an Multipler Sklerose erhält, auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen und durch die Krankenkasse mit einem Rollstuhl mit elektrischer Unterstützung versorgt ist, beantragte bei der Beklagten die Gewährung eines Rollstuhls mit Restkraftverstärker nebst Ladehilfe für ihr Auto unter Vorlage von Kostenvoranschlägen in Höhe von ca. 23.000 €. Sie begründete den Antrag mit der Erleichterung und Aufrechterhaltung ihrer Teilzeittätigkeit im Umfang von 40 Stunden im Monat.

Die Beklagte lehnte den Antrag ab, woraufhin die Klägerin 4 Monate später eine Überprüfung beantragte. Auch diese lehnte die Beklagte ab mit der Begründung, dass Voraussetzung für die Gewährung die Ausübung einer Tätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze sei.

Die hiergegen beim Sozialgericht erhobene Klage wurde vom Gericht abgewiesen. Voraussetzung sei, wenn – wie hier bereits eine Erwerbsminderungsrente bezogen werde -, dass mit der gewünschten Hilfsmittelversorgung eine Beseitigung der Voraussetzungen für die Gewährung der Erwerbsminderungsrente verbunden sei. Der Klägerin gehe es aber nur um eine hinsichtlich des Rentenbezuges unerhebliche Erleichterung ihrer Teilzeittätigkeit. Auch Ansprüche gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe oder der Krankenversicherung würden vorliegend nicht bestehen, da es bei der Klägerin nicht um soziale Teilhabe gehe, bzw. nicht der erforderliche Beschäftigungsumfang von 15 Wochenstunden erreicht werde und der Klägerin mit ihrem vorhandenen Rollstuhl eine Erschließung des Nahbereichs ihrer Wohnung auch bei Unterstellung ungünstiger örtlicher Gegebenheiten möglich sei.

*Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 06.12.2024, S 11 R 1194/24, Berufung am LSG Baden-Württemberg anhängig*