

L 8 P 24/11

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 9 P 74/05
Datum
11.08.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 P 24/11
Datum
21.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 P 15/14 B
Datum
25.02.2015
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Berufungsklägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 11. August 2011 wird zurückgewiesen.

Der Berufungskläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 20.978,53 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Berufungskläger begehrt die Verurteilung der Beklagten zur Nachzahlung von Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch Elftes Buch SGB XI) an die Erbgemeinschaft der verstorbenen früheren Klägerin, der bei der Beklagten versichert gewesenen B. A. (im Folgenden die Versicherte). Er beansprucht die Zahlung von Pflegegeld nach Stufe II für den Zeitraum 21.03.2003 bis 26.03.2007 und nach Pflegestufe III für den Zeitraum 27.03.2007 bis 16.04.2008.

Die 1913 geborene Versicherte verstarb 2008. Laut gemeinschaftlichem Erbschein des Amtsgerichts Hanau vom 09.07.2008 wurde sie von ihrer Nichte C. C. und den Neffen D. A., Dr. E. A., F. A. sowie dem Berufungskläger A. A. beerbt. Der Erbanteil des Berufungsklägers beträgt 1/9. Die Versicherte hatte von der Beklagten Pflegeleistungen der Pflegestufe I ab dem 26.01.2004 bezogen. Sie hatte die Gewährung von Pflegegeld auch für die Zeit vom 21.03.2003 bis zum 25.01.2004 beansprucht. Die Beklagte hatte diesen Leistungsantrag abgelehnt, weil der Hilfebedarf der Versicherten bei der Grundpflege in dieser Zeit noch nicht den für die Pflegestufe I erforderlichen durchschnittlichen täglichen Mindestwert von "mehr als 45 Minuten" (§ 14 Abs. 4 Nr. 1 bis 3 in Verbindung mit § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI) erreiche. Sie hatte sich dabei auf ein schriftliches Gutachten des Arztes Dr. G. vom 06.05.2003 gestützt, das dieser für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK) auf der Grundlage einer Untersuchung und Begutachtung der Versicherten in deren häuslichem Umfeld erstellt hatte. Das Sozialgericht Frankfurt am Main hatte die Klage mit Urteil vom 21.02.2006 abgewiesen. Die Berufung der Versicherten war erfolglos (Urteil des Hessischen Landessozialgerichtes vom 12. Juli 2007 – L 8 P 10/06). Das Berufungsgericht hatte sich dabei hauptsächlich auf ein von Amts wegen eingeholtes Sachverständigengutachten zum Pflegebedarf der Versicherten, welches die Dipl.-Pflegerin H. aufgrund einer Untersuchung der Versicherten im häuslichen Umfeld erstellt hatte (Sachverständigengutachten vom 31.10.2006, ergänzende Stellungnahme vom 26.02.2007), gestützt.

Die Beschwerde der Versicherten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen Landessozialgerichtes vom 12.07.2007 hatte das Bundessozialgericht mit Beschluss vom 06.12.2007 ([B 3 P 25/07](#)) als unzulässig verworfen. Die Versicherte war damals von dem als Rechtsanwalt tätigen hiesigen Berufungskläger vertreten worden. Die Nichtzulassungsbeschwerde war unter anderem damit begründet worden, das Hessische Landessozialgericht habe es verfahrensfehlerhaft unterlassen, von der Versicherten im Berufungsverfahren benannte Zeugen, insbesondere ihre Pflegerin Frau J. und ihren Hausarzt Dr. K., nicht vernommen zu haben. Hierzu hatte das Bundessozialgericht in seinem Beschluss ausgeführt, der gerügte Verfahrensfehler sei nicht schlüssig dargetan worden. In der Beschwerdebegründung sei nicht dargetan worden, welche konkreten Angaben die Zeugen über die ohnehin gegenüber den Gutachten beziehungsweise dem Gericht (zum Beispiel Befundbericht des Dr. K. vom 20.01.2005) gemachten Angaben hinaus zum täglichen Grundpflegebedarf der Klägerin hätten machen können. Weiter habe der erkennende Senat des Bundessozialgerichts bereits mehrfach entschieden, dass es für die Ermittlung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen allein auf den Hilfebedarf bei den in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) angeführten Verrichtungen ankomme ([BSGE 82, 27](#)), dass der Bezug der Pflegebedürftigkeit auf bestimmte Verrichtungen sowie die Nichtberücksichtigung eines allgemeinen Betreuungsaufwandes verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei und dass der Katalog des [§](#)

[14 Abs. 4 SGB XI](#) abschließend sei, also sonstige und dort nicht genannte Verrichtungen keine Berücksichtigung finden könnten. Auch setze sich die Versicherte in ihrem weiteren Vorbringen nicht mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auseinander, wonach Gutachten des MDK in Rechtsstreitigkeiten über die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe auch in gerichtlichen Verfahren als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können, wenn sich nach Bewertung des Gerichts weder aus anderen medizinischen Äußerungen noch aus dem Vorbringen der Beteiligten Zweifel an der Schlüssigkeit der Gutachten ergäben.

Während der Laufzeit des von der Versicherten geführten Rechtsstreites um die Gewährung von Leistungen nach Pflegestufe I für den Zeitraum vom 21.03.2003 bis 25.01.2004 hatte die Beklagte eine erneute Untersuchung der Versicherten in häuslicher Umgebung durch den MDK veranlasst. Das hierauf von Frau L. und dem Arzt Dr. M. erstellte Gutachten vom 04.05.2005 beinhaltete die Beurteilung, der Versicherten stehe keine Pflegestufe mehr zu, da der Hilfebedarf in der Grundpflege nur 16 Minuten betrage. Hieraus hatte die Beklagte mit Bescheid vom 04.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2005 entschieden, dass der Versicherten ab dem 01.11.2005 keine Leistungen der Pflegestufe I mehr zustünden. Hiergegen hatte sich die Versicherte im Klagewege zunächst in dem noch anhängig gewesenem Klageverfahren des Sozialgerichts Frankfurt am Main zu dem Streitgegenstand Pflegegeld für die Zeit vom 21.03.2003 bis zum 25.01.2004, ebenfalls anwaltlich vertreten durch den jetzigen Berufungskläger, gewandt. Das Sozialgericht hatte mit Beschluss vom 05.11.2005 den Rechtsstreit betreffend die Klage gegen den Rücknahmebescheid vom 04.08.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2005 abgetrennt. Dieses Klageverfahren wurde von der 9. Kammer des Sozialgerichts Frankfurt am Main unter dem Aktenzeichen [S 9 P 74/05](#) fortgeführt unter Zugrundelegung des 08.11.2005 als Zeitpunkt der Klageerhebung. Die 9. Kammer des Sozialgerichts Frankfurt am Main hatte sodann einen Befundbericht von dem behandelnden Hausarzt der Versicherten Dr. K. vom 09.05.2006 sowie einen Befundbericht der behandelnden Internistin Dr. N. vom 11.06.2007 eingeholt. Weiter hatte das Sozialgericht die Akte des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Frankfurt (Versorgungsamt) beigezogen und Kopien hieraus gefertigt. Nach dem Bescheid des Versorgungsamtes vom 15.04.2004 war bei der Versicherten ein Grad der Behinderung von 100 unter Zuerkennung der Merkzeichen "G", "B" anerkannt worden. Dabei waren die Auswirkungen folgender Funktionsbeeinträchtigungen berücksichtigt worden: Beinfunktionsstörungen beidseits bei Hüftendoprothese (rechts) Herzschaden, Rhythmusstörungen, Schrittmacher-Implantation, Bluthochdruck Gleichgewichtsstörungen Brustverlust (links) Diabetes mellitus Sehbehinderung (beidseitig).

Während der Laufzeit des Klageverfahrens hatte die Beklagte eine erneute Begutachtung und Untersuchung der Versicherten im Hinblick auf Pflegeleistungen beim MDK veranlasst. Das Gutachten hatte der Arzt Dr. M. aufgrund einer Untersuchung der Versicherten in häuslicher Umgebung, die damals in der Residenz O., O-Stadt, lebte, erstellt. Er gelangte in seinem schriftlichen Gutachten vom 17.04.2007 zu der Beurteilung, der Grundpflegebedarf belaufe sich ab Januar 2007 auf täglich 109 Minuten (Körperpflege 59 Minuten, Ernährung 15 Minuten, Mobilität 35 Minuten).

Nachdem die Versicherte am xx.xx.2008 verstorben war, führten die Erben mit Ausnahme des Herrn F. A. den Rechtsstreit als Rechtsnachfolger der Verstorbenen fort. Das Sozialgericht führte am 12.08.2010 eine mündliche Verhandlung durch, zu der Frau J. als Zeugin geladen und anwesend war. Das Sozialgericht hörte Frau J. informatorisch. Der Prozessbevollmächtigte der Beklagten teilte im Termin mit, dass an die Verstorbene in der Zeit vom 26.01.2004 bis 28.02.2006 Leistungen nach der Pflegestufe I gezahlt worden seien, hingegen aber nicht für den Zeitraum 01.03.2006 bis 31.12.2006. In der Zeit von Januar 2007 bis 31.08.2007 seien wieder Leistungen nach der Pflegestufe I gewährt worden und in der Zeit vom 01.09.2007 bis 16.04.2008 Leistungen nach der Pflegestufe III.

Das Sozialgericht holte sodann ein schriftliches Sachverständigengutachten von dem Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sozialmedizin, Betriebsmedizin, Sportmedizin, Geriatrie Dr. med. P. nach Aktenlage ein. Dr. P. gelangte in seinem schriftlichen Gutachten vom 07.06.2011 zu der Beurteilung, für den Zeitraum 26.01.2004 bis 22.04.2004 hätten die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach Pflegestufe I nicht vorgelegen. Ebenso beurteile er dies für den Zeitraum 23.04.2005 bis 31.12.2005. Für den Zeitraum 01.01.2006 bis 31.10.2006 erscheine ihm das Vorliegen der Voraussetzungen für die Pflegestufe I bei der Versicherten als sehr wahrscheinlich, insbesondere aufgrund der Ausführungen in dem Gutachten der Dipl.-Pflegerin H. vom 31.10.2006 und den ergänzenden Ausführungen des Hausarztes Dr. K. vom 09.05.2006. Für den Zeitraum ab 01.11.2006 sei das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach Pflegestufe I als sicher anzunehmen.

Die Beklagte teilte hierauf mit Schriftsatz vom 25.07.2011 mit, sie folge der Beurteilung des Sachverständigen Dr. P. Sie erkenne den Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I für die Zeit ab 01.01.2006 bis 31.12.2006 an. Der hiesige Berufungskläger hielt an seinen schriftsätzlich gestellten Beweisanträgen fest. Weiter führte er aus, soweit die Beklagte den Klageanspruch teilweise anerkenne, beantrage er Verurteilung gemäß den Umfang dieses Anerkenntnisses. An der für den 11.08.2011 anberaumten mündlichen Verhandlung könne er nicht teilnehmen. Er verzichte auf mündliche Verhandlung und bitte um Entscheidung im schriftlichen Verfahren nach Lage der Akten. Zum Termin der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 11.08.2011 erschien für die Klägerseite niemand. Der Terminsbevollmächtigte der Beklagten erklärte auf Befragen des Gerichts, die verstorbene Versicherte sei seit dem 27.03.2007 in einem Pflegeheim untergebracht gewesen. Er erklärte weiter, die Beklagte erkenne an, dass der Klägerseite 4 % Zinsen nach [§ 44 SGB I](#) seit dem 08.11.2005 auf das zu gewährende Pflegegeld zustünden. Er beantragte sodann, die Klage abzuweisen, soweit die Beklagte das Begehren der Klägerseite nicht anerkannt habe.

Nach durchgeführter mündlicher Verhandlung entschied das Sozialgericht mit Urteil vom 11.08.2011 mit folgendem Tenor: "1. Die Beklagte hat an die Kläger zu 1) bis 4) als Rechtsnachfolger der verstorbenen B. A. gemäß SGB XI nach Stufe I vom 26.01.2004 bis 31.08.2007 und nach Stufe III vom 01.09.2007 bis 16.04.2008 in gesetzlichem Umfang Pflegegeld zu gewähren, das heißt unter anderem soweit die Beklagte nicht bereits entsprechende Leistungen für diese Zeiträume erbracht hat. Soweit danach Pflegegeld zu gewähren ist, ist dieses seit dem 08.11.2005 mit 4 % zu verzinsen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen. 2. Die Beklagte zahlt an die Kläger 40 % der außergerichtlichen Kosten."

Zur Begründung seiner Entscheidung führte das Sozialgericht aus, soweit die Klage auf Leistung von Pflegegeld für die Zeit vom 21.03.2003 bis 25.01.2004 gerichtet sei, sei sie wegen entgegenstehender Rechtskraft ([§ 141](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) unzulässig. Denn für diese Zeitphase habe bereits das Hessische Landessozialgericht mit rechtskräftigem Urteil vom 12.07.2007 (L 8 P 10/6) die Klage abgewiesen.

Soweit Pflegegeld nach Stufe I für den Zeitraum vom 26.01.2004 bis 31.08.2007 und nach Stufe III vom 01.09.2007 bis 16. 4. 2008 in gesetzlichem Umfang nebst 4 % Zinsen seit dem 08.11.2005 begehrt werde, sei die Klage zulässig und begründet. Dies sei auch von der

Beklagten anerkannt worden. Deren Verurteilung durch Anerkenntnisurteil sei gemäß [§ 202 SGG](#) nach dem auch im sozialgerichtlichen Verfahren anwendbaren [§ 307 ZPO](#) geboten (Hinweis auf BSG, Urteil vom 22.08.1977 - 5 RK 18/76).

Die Klage sei aber unbegründet, soweit darüber hinaus Leistungen nach Pflegestufe II für die Zeit vom 26.01.2004 bis 31.08.2007 begehrt werden. Das folge aus dem vom Gericht eingeholten Gutachten vom 08.06.2011, welches von Dr. P., einem Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Sozialmedizin, Betriebsmedizin, Sportmedizin und Geriatrie erstellt worden sei. Das überzeugend begründete und in sich schlüssige Gutachten sei sowohl von den Klägern zu 1-3 wie von der Beklagten akzeptiert worden. Der Kläger zu 4 (der jetzige Berufungskläger) wende sich gegen das Gutachten, verzichte allerdings trotz Aufforderung des Gerichts darauf, darzulegen, aus welchen Gründen die Feststellungen des Gutachters nicht zutreffend sein sollten und dies für jede einzelne Grundverrichtungen darzustellen. Da somit nicht nachvollziehbar sei, weshalb das Sachverständigengutachten vom Kläger zu 4 angegriffen werde, habe das Gericht auf eine Vernehmung der benannten Pflegeperson der Versicherten verzichten können. Dafür spreche auch die Stellungnahme der Kläger zu 1-3, die darauf hingewiesen hätten, dass auch die im ersten Verhandlungstermin als Zeugin vorgesehene damalige Pflegerin J. den Aussagen des Gutachtens nichts hinzuzufügen habe.

Der Kläger zu 4 könne nicht damit gehört werden, wenn er den Hilfsbedarf der Verstorbenen für Brot schmieren, Servieren und Abräumen von Essen auf den bei der Grundpflege zu berücksichtigenden Hilfsbedarf angerechnet haben wolle. Aus [§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#) folge, dass zu den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen der Grundpflege im Bereich der Ernährung u.a. das mundgerechte Zubereiten der Nahrung gehöre. Die vom Kläger zu 4 genannten Tätigkeiten fielen nicht darunter. Dies besagten auch die Richtlinien des GKV Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches in der Fassung vom August 2009 in ihrem Abschnitt D 4.2 Ernährung. Bei den genannten Tätigkeiten handele es sich um hauswirtschaftliche Tätigkeiten, bei denen der gem. [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) jeweils erforderliche tagesdurchschnittliche Hilfebedarf unstreitig erreicht werde. Auch Friseurbesuche oder Spaziergänge gehörten nicht zum berücksichtigenden Grundpflegebedarf. Ein Hilfebedarf beim Gehen sei nur innerhalb der Wohnung zu berücksichtigen (Abschnitt 4.3 der Pflege Richtlinien).

Die Entscheidung über die Zinsen folge aus [§ 44 Abs. 1 SGB I](#), die zur Kostentragung aus [§ 193 SGG](#).

Gegen das ihm am 01.10.2011 zugestellte Urteil hat der Berufungskläger am 05.10.2011 Berufung eingelegt. Die Mitkläger 1 bis 3 aus dem Verfahren erster Instanz, denen das Urteil ebenfalls zugestellt wurde, haben keine Berufung eingelegt. Der Berufungskläger trägt vor, das vom Sozialgericht eingeholte Sachverständigengutachten des Dr. P. sei unbrauchbar und hätte vom Sozialgericht nicht seiner Entscheidung zu Grunde gelegt werden dürfen. Es beruhe nur auf Vermutungen. In der Medizin habe es noch nie einen Fall gegeben, in dem ein Pflegebedürftiger sofort von der Pflegestufe I in die Pflegestufe III gelangt sei. Weiter hätte das Sozialgericht die von ihm als Zeugen benannten Personen Dr. K. und Frau J. vernehmen müssen.

Der Berufungskläger, der sein Nichterscheinen zum Termin zur mündlichen Verhandlung angekündigt hat, beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 11.08.2011 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung ihrer bisherigen Bescheide und Widerspruchsbescheide zu verurteilen, an die Erbgemeinschaft Pflegegeld für die verstorbene Versicherte für den Zeitraum 21.03.2003 bis 26.03.2007 nach Stufe II und für den Zeitraum 27.03.2007 (Einweisung in das Pflegeheim) bis xx.xx.2008 (Todestag) nach Stufe III zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Ergänzend führt sie aus, der Versicherten seien auf Grund deren Erhöhungsantrag vom 04.09.2007, der über das Seniorenzentrum Residenz O. gestellt worden sei, wegen des Eintritts eines akuten psychischen Abbaus ab September 2007 Leistungen nach Pflegestufe III gewährt worden. Dies ergebe sich aus dem MDK-Pflegegutachten der Pflegefachkraft Q. vom 23.10.2007, welches auf einer am 09.10.2007 durchgeführten Begutachtung der Versicherten in der Pflegeeinrichtung (Pflegezentrum R., R-Straße) beruhe. Die Beklagte legt dieses MDK-Gutachten vor. Darin werden als pflegebegründende Diagnosen Demenz sowie Harn- und Stuhlinkontinenz angeführt. Der Zeitaufwand für die Grundpflege der Versicherten wird mit 245 Minuten pro Tag seit September 2007 angesetzt (Körperpflege 112 Minuten, Ernährung 95 Minuten, Hilfen zur Mobilität 38 Minuten). In dem Gutachten heißt es, vorrangig durch den weiteren psychisch-geistigen Abbau sei nunmehr Hilfebedarf in vollem Umfang der Pflegestufe III erforderlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhobene Berufung des Berufungsklägers ist zulässig.

Die Erben der während des erstinstanzlichen Gerichtsverfahrens verstorbenen Versicherten sind nach [§ 58 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch – Allgemeiner Teil \(SGB I\)](#) berechtigt, beim Tode der Versicherten noch bestanden habende Ansprüche auf Pflegegeld geltend zu machen. Auf sie sind fällige Ansprüche auf Geldleistungen nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) vererbt worden. Ein Fall der Sonderrechtsnachfolge nach [§ 56 SGB I](#) liegt hier offensichtlich nicht vor. Vielmehr ist auf [§ 1922 BGB](#) abzustellen. Aus diesem folgt, dass das gesamte Vermögen der Versicherten, zu dem auch der hier geltend gemachte Zahlungsanspruch auf Pflegegeld gehört, mit deren Tod auf die Erben übergegangen ist.

Erben übernehmen auch die verfahrensrechtliche Position des verstorbenen Berechtigten. Dies gilt sowohl im Verwaltungsverfahren als auch in einem Gerichtsprozess, in dem Erben die vollen Rechte des Erblassers als Beteiligte übernehmen. Allerdings hat der Gesetzgeber Erben im Sozialgerichtsprozess als weniger privilegierungsbedürftig angesehen als Sonderrechtsnachfolger nach [§ 56 SGB I](#). Während jenen die volle Gerichtskostenfreiheit gemäß [§ 183 SGG](#) zugute kommt, ist das Gerichtsverfahren für Erben nur (noch) in der Instanz kostenfrei, in der es zum Zeitpunkt des Todes des Berechtigten bereits anhängig war. Für weitere Rechtsmittelzüge unterliegen Erben gemäß [§ 183 Satz 2 SGG](#) nach näherer Maßgabe des [§ 197a SGG](#) der Gerichtskostenpflicht (vgl. Wagner in: jurisPK-SGB I, 2. Aufl. 2011, [§ 58 Rn. 14, 16](#)).

Ausweislich des gemeinschaftlichen Erbscheins des Amtsgerichts Hanau vom 09.07.2008 ist die Versicherte von 5 Personen beerbt worden, zu denen die im erstinstanzlichen Verfahren nach dem Tode der Versicherten den Prozess fortgeführt habenden Kläger zu 1, 2, 3 und 4 gehören, mithin auch der nunmehrige alleinige Berufungskläger. Dieser ist Miterbe. Gemäß [§ 2039 BGB](#), der auch im sozialgerichtlichen Verfahren zur Anwendung kommt (BSG, Beschluss vom 30.03.2004 – [B 7 SF 36/03 S](#)), ist jeder Miterbe berechtigt, einen zum Nachlass gehörenden Anspruch im eigenen Namen geltend zu machen. Er kann aber nur Leistung an alle Miterben nach den Grundsätzen des [§ 432 Abs. 1 BGB](#) verlangen. Dies gilt auch dann, wenn es sich um eine teilbare Leistung handelt. Deshalb kann ein Miterbe auch bei Geldforderungen nicht Leistung an sich in Höhe seines Erbteils verlangen, weil andernfalls das Erbauseinandersetzungsverfahren unterlaufen würde (vgl. Schütte in: jurisPK-BGB, 6. Aufl. 2012, § 2039 Rn.8). Miterben, die keine (weitere) gerichtliche Auseinandersetzung wünschen, steht kein Widerspruchsrecht gegen die Fortführung des Rechtsstreits zu. Sie können die gerichtliche Geltendmachung einer (vermeintlichen) Nachlassforderung durch andere Miterben, abgesehen von absoluten Missbrauchskonstellationen, die hier nicht ersichtlich sind, nicht unterbinden (vgl. Schütte a.a.O. § 2039 Rn. 7). Somit ist der Berufungskläger berechtigt, das Berufungsverfahren mit dem Begehren, die beanspruchte Pflegegeldzahlung an die Erbengemeinschaft zu leisten, durchzuführen. Dabei trägt er allerdings allein das Kostenrisiko.

Die zulässige Berufung kann keinen Erfolg haben. Die Beklagte ist, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, nur verpflichtet entsprechend dem von ihr im erstinstanzlichen Verfahren abgegebenen Teilanerkennnis Leistungen aus der Pflegeversicherung der Versicherten an deren Erbengemeinschaft zu zahlen. Ein darüber hinausgehender Zahlungsanspruch steht den Rechtsnachfolgern der Versicherten nicht zu und kann daher von dem Berufungskläger auch nicht in Form der Leistung an die Erbengemeinschaft verlangt werden. Dies hat das Sozialgericht zutreffend unter Zugrundelegung der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. P. in dessen Gutachten nach Aktenlage vom 07.06.2011 zum jeweiligen Grundpflegebedarf der Versicherten entschieden. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung des Sachverständigengutachtens zu dem Ergebnis, dass in diesem die vorliegenden Erkenntnisquellen, insbesondere die medizinischen Unterlagen in Form von Befundberichten und MDK-Gutachten, sorgfältig ausgewertet werden und die abgegebene Beurteilung schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend hieraus entwickelt wird. Gleiches gilt für das MDK-Gutachten vom 23.10.2007.

Einer Vernehmung des behandelnden Hausarztes der Versicherten Dr. K. und der privaten Pflegekraft der Versicherten J. bedurfte es weder im erstinstanzlichen Verfahren noch in dem Berufungsverfahren. Insoweit verweist der Senat auf die Ausführung des Bundessozialgerichts in dessen den Beteiligten bekannten Beschluss vom 06.12.2007 ([B 3 P 25/07 B](#)).

Soweit das Klagebegehren des Berufungsklägers auch Pflegegeld für den Zeitraum ab 27.03.2007 einschließt, scheitert es bereits daran, dass die Versicherte nach den Angaben der Beklagten bereits ab 27.03.2007 stationär in einem Pflegeheim untergebracht war. Gemäß [§ 36 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) kann Pflegegeld nur bei häuslicher Pflege beansprucht werden. Demgegenüber werden die Leistungen der vollstationären Pflege gemäß [§ 43 SGB XI](#) als Sachleistung erbracht, die die Pflegekasse den Versicherten nur durch eine zugelassene Einrichtung, welche als Leistungserbringer einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen hat, gewähren darf. Soweit das Sozialgericht Frankfurt am Main Pflegegeld auch für Zeitphasen der vollstationären Unterbringung der Versicherten zugesprochen hat, ist dieser Entscheidungsteil rechtskräftig geworden, da die verurteilte Beklagte keine Berufung eingelegt hat. Der Berufungskläger ist durch diesen Entscheidungsteil des Sozialgerichts nicht beschwert.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183 Satz 2, 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts ergibt sich aus [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz. Dabei hat der Senat den Unterschiedsbetrag zwischen dem vom Berufungskläger beanspruchten Pflegegeld für den Zeitraum 01.01.2003 bis 16.04.2008 und dem von der Beklagten für diesen Zeitraum gezahltem Pflegegeld zu Grunde gelegt.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-01-24