L 4 P 4703/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 P 3562/04
Datum
30.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 4703/06
Datum
09.03.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 30. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger Pflegegeld nach Pflegestufe II im Sinne des [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI](#) auch vom 01. März 2004 bis 31. Januar 2005 zusteht.

Der am 1946 geborene verheiratete Kläger ist bei der Barmer Ersatzkasse krankenversichert und bei der Beklagten pflegeversichert. Seine Ehefrau war berufstätig, zuletzt vom 01. Januar bis 31. Dezember 2005 halbtags. Beim Kläger besteht seit 1992 ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Adipositas per magna. Deswegen erfolgte 1999 eine Vorfußamputation links, im September 2001 eine Unterschenkelamputation rechts und am 14. Oktober 2005 eine Oberschenkelamputation links. Zuletzt erfolgten beim Kläger stationäre Behandlungen seit 25. Februar 2005 in der Angiologischen Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses U., vom 06. April bis 04. Mai 2005 in der Chirurgischen Klinik des Bundeswehrkrankenhauses U. (Entlassungsbericht vom 04. Mai 2005), vom 06. bis 27. Mai 2005 in der H.-Klinik (Arztbrief des Chefarztes Dr. F. vom 12. Juli 2005), vom 29. Juni bis 29. Juli 2005 sowie vom 29. September bis 10. Oktober 2005 in der Gefäßchirurgischen Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses U., vom 10. bis 28. Oktober 2005 in der Orthopädischen Universitätsklinik des Rehabilitationskrankenhauses U. (vorläufiger Entlassbericht vom 28. Oktober 2005) und vom 03. bis 23. März 2006 in der Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin des Rehabilitationskrankenhauses U. (vorläufiger Entlassbericht vom 23. März 2006). Beim Kläger besteht nach dem früheren Schwerbehindertengesetz (SchwbG) ein Grad der Behinderung (GdB) von 100; ferner sind die Merkzeichen G und aG festgestellt.

Seit September 2001 bezieht der Kläger von der Beklagten Pflegegeld nach Pflegestufe I im Sinne des [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#). In einem Wiederholungsgutachten der Pflegefachkraft R. vom 10. Januar 2003 wurde das Vorliegen der Pflegestufe I mit einem täglichen Zeitaufwand für die Grundpflege von 52 Minuten bestätigt. Danach teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben (Bescheid) vom 07. Februar 2003 mit, im Hinblick auf diese Begutachtung erhalte er weiterhin Pflegegeld nach Pflegestufe I.

Am 29. Februar 2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten eine höhere Einstufung. Er machte geltend, er brauche seit längerer Zeit morgens im Badezimmer mit Hilfestellung 50 Minuten. Er reichte eine Bescheinigung des Prof. Dr. R., Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie/Sportmedizin und Chefarzt der Fachchirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L., vom 05. Dezember 2003 ein. Die Beklagte zog ein von der Krankenkasse veranlasstes Gutachten nach Aktenlage des Dr. K. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in U. vom 26. Februar 2004 bei. Ferner erhob sie das Kurzgutachten nach Aktenlage der Pflegefachkraft S. vom MDK in U. vom 13. April 2004. Darin wurde ausgeführt, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich aufgrund der langjährigen Diabeteserkrankung mit schweren Gefäßschädigungen seit der letzten Begutachtung verschlechtert; es bestehe eine zunehmend eingeschränkte Mobilität. Der Kläger sei auf den Rollstuhl angewiesen, benötige Hilfe bei den Transfers, könne jedoch mit dem Rollstuhl im ebenen Wohnbereich selbstständig fahren. Hinsichtlich der Körperpflege betrage der tägliche Gesamthilfebedarf ungefähr 58 Minuten (Unterstützung und Teilübernahme bei der täglichen Ganzkörperwäsche, abends Teilkörperwäsche und beim Baden sowie mehrfach tägliche Hilfe bei der Darm-/Blasenentleerung) und hinsichtlich der Mobilität 40 Minuten (Unterstützung und Teilübernahme beim Aufstehen und Zubettgehen mehrfach täglich, beim kompletten Anziehen und Auskleiden, beim Transfer vom Rollstuhl auf das WC und zurück, vom Rollstuhl in die Badewanne und zurück sowie beim Transfer im Zusammenhang mit Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung im Zusammenhang mit den Arztbesuchen). Der Gesamthilfebedarf im Bereich der Grundpflege liege bei 98 Minuten, weshalb der Zeitrahmen

der Pflegestufe II nicht erreicht werde. Die Beklagte hörte den Kläger mit Schreiben vom 05. Mai 2004 zur beabsichtigten Ablehnung des Antrags an; der Kläger widersprach dieser beabsichtigten Entscheidung. Die Beklagte veranlasste daraufhin seine Untersuchung in der häuslichen Umgebung durch die Pflegefachkraft H. vom MDK in U., die am 01. Juni 2004 durchgeführt wurde. Im am 14. Juni 2004 erstatteten Gutachten schätzte die Pflegefachkraft den Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege bei der Körperpflege auf täglich 30 Minuten und bei der Mobilität auf 28 Minuten. Sie wies darauf hin, der Versicherte erhalte regelmäßig Unterstützung bei den Transfers aufs WC, in den Rollstuhl und ins Bett; im Durchschnitt müsse er ein- bis zweimal wöchentlich die hausärztliche Praxis der Dr. Sc. zur regelmäßigen Wundbehandlung aufsuchen. Es lägen weiterhin nur die Voraussetzungen der Pflegestufe I vor.

Mit Bescheid vom 05. Juli 2004 lehnte die Beklagte danach den Antrag ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, ohne Hauswirtschaft ergebe sich bei ihm ein pflegerischer Aufwand von täglich ungefähr 135 Minuten. Die vom MDK ermittelten Pflegezeiten bei den einzelnen Verrichtungen entsprächen nicht dem tatsächlichen Bedarf. Für das tägliche Duschen benötige er mindestens 30 Minuten. Für die Hilfe beim Wasserlassen sei ein zeitlicher Aufwand von täglich 14 Minuten zu berücksichtigen. Auch sei er auf Hilfe beim Stuhlgang angewiesen, was einen täglichen Hilfebedarf von zwölf Minuten ausmache. Ebenfalls benötige er beim Aufstehen und Zubettgehen im Hinblick auf seine Übergewichtigkeit täglich mindestens acht Minuten. Auch das Ankleiden erfordere einen deutlich höheren Zeitaufwand, der bei täglich 15 Minuten liege, sowie beim Entkleiden bei täglich zehn Minuten. Ein Hilfebedarf beim Treppensteigen werde lediglich einmal wöchentlich berücksichtigt. Er verlasse die Wohnung jedoch täglich und benötige dabei zweimal Unterstützung. Das Verlassen der Wohnung sei aus gesundheitlichen Gründen erforderlich, weil er sich so die notwendige und auch von ärztlicher Seite gebotene Bewegung verschaffen könne. Ansonsten würde eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands und damit auch der Pflegesituation eintreten. Insoweit verwies er auf ein Schreiben des Sozialarbeiters Klingel von der Diakonie, Diakonische Bezirksstelle, Außenstelle L., vom 19. Juli 2004. Die Beklagte erhob dazu eine Stellungnahme nach Aktenlage der Pflegefachkraft S. vom 11. August 2004, die zu dem Ergebnis gelangte, dass beim Kläger im Bereich der Grundpflege ein täglicher Hilfebedarf von 82 Minuten bestehe, nämlich bei der Körperpflege 46 Minuten und bei der Mobilität 36 Minuten. Die vom Kläger geltend gemachte Wundversorgung könne für die Einstufung in die Pflegestufe nicht berücksichtigt werden, weil es sich um Behandlungspflege handle. Ebenfalls könnten Maßnahmen, wie die Hilfe beim Verlassen der Wohnung zu Spaziergängen oder zur allgemeinen Bewegung, nicht berücksichtigt werden. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten eingesetzten Widerspruchsausschusses I vom 10. November 2004).

Deswegen erhob der Kläger am 30. November 2004 Klage beim Sozialgericht (SG) U ... Er benannte die ihn behandelnden Ärzte und trug vor, im Vordergrund der erforderlichen Hilfe stehe bei ihm die Körperpflege. Allein das Duschen nehme einen Zeitaufwand von täglich 30 Minuten in Anspruch. Auch für die Rasur benötige er täglich Hilfe im Umfang von zehn Minuten; er sei Barträger. Für das Wasserlassen sei ein täglicher Aufwand von 14 Minuten und für den Stuhlgang ein solcher von täglich zwölf Minuten erforderlich. Auch für das Aufstehen und Zubettgehen benötige er täglich insgesamt acht Minuten, zumal er sich auch mittags hinlege. Auch für das An- und Auskleiden sei ein Hilfebedarf von 15 bzw. zehn Minuten erforderlich. Ferner sei zu berücksichtigen, dass er einmal in der Woche die Hausärztin Dr. Sc. aufsuche, was einen Zeitwand von ungefähr 90 Minuten erfordere. Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen der Fachärztin für Dermatologie und Allergologie Dr. Sc. vom 15. April 2005, die weitere Unterlagen einreichte und darauf hinwies, den Kläger am 25. Februar 2005 wegen einer akuten Verschlechterung des Befunds stationär in das Bundeswehrkrankenhaus U. eingewiesen und den Kläger seit Januar 2004 normalerweise dreimal wöchentlich in ihrer Praxis behandelt zu haben, sowie des Praktischen Arztes Dr. H., die am 03. Mai 2005 beim SG einging. Ferner erhob das SG das nach einer Untersuchung in der häuslichen Umgebung des Klägers vom 16. September 2005 am 10. Oktober 2005 erstattete Sachverständigenutachten der Pflegefachkraft R., die im Bereich der Grundpflege einen Hilfebedarf von täglich 128 Minuten annahm, nämlich 56 Minuten bei der Körperpflege, sieben Minuten bei der Ernährung und 65 Minuten bei der Mobilität. Insoweit habe der körperbezogene Hilfebedarf weiter zugenommen; die Voraussetzungen der Pflegestufe II seien ab Ende 2004 erfüllt.

Danach anerkannte die Beklagte beim Kläger ab Februar 2005 das Vorliegen der Pflegestufe II. Für die Zeit davor seien die Feststellungen des Sachverständigen nur teilweise schlüssig und nachvollziehbar. Im Vergleich zu den Begutachtungen vom 01. Juni und 11. August 2004 werde zusätzlich ein Taubheitsgefühl in den Händen sowie starkes Schwitzen angegeben. Nachvollziehbar sei daher ein höherer Hilfebedarf durch eine zusätzliche Ganzkörperwäsche aufgrund des Schwitzens, täglich mehrfache Verlagerung vom Bett in den Rollstuhl und zurück und einmal zusätzliches Kämmen, eine mundgerechte Zubereitung der Ernährung sowie dreimal wöchentliches Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Es sei jedoch nicht ersichtlich, warum die Verschlechterung bereits Ende 2004 eingetreten sei. Ausweislich der Auskunft der Dr. Sc. vom 15. April 2005 sei es erst im Februar 2005 zu einer raschen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Der Kläger nahm dieses Teilerkenntnis an, begehrte jedoch weiterhin die Zahlung von Pflegegeld nach der Pflegestufe II auch bereits für die Zeit ab Antragstellung vom März 2004. Es müssten der Sozialarbeiter Klingel sowie der Sachverständige ergänzend zum Beginn der Voraussetzungen der Pflegestufe II gehört werden.

Mit Urteil vom 30. Juni 2006 wies das SG die über das Teilerkenntnis hinausgehende Klage ab. Es führte aus, im Gesundheitszustand des Klägers habe sich im Laufe der Zeit eine erhebliche Verschlechterung eingestellt, was schließlich auch zur Amputation des linken Oberschenkels im Oktober 2005 geführt habe. Die MDK-Gutachten vom Jahre 2004 seien für die streitbefangene Zeit jedoch plausibel und nachvollziehbar, weshalb feststehe, dass im März 2004 noch die Voraussetzungen nur der Pflegestufe I gegeben gewesen seien. Die Voraussetzungen der Pflegestufe II seien ab Februar 2005 gegeben, was dem Zeitpunkt bzw. dem Monat entspreche, in welchem der Kläger erstmals stationär ins Bundeswehrkrankenhaus U. wegen der Probleme mit dem linken Bein habe aufgenommen werden müssen.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten gegen Empfangsbekanntnis am 15. August 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14. September 2006 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er trägt vor, bei der Berücksichtigung des Hilfebedarfs für die Mobilität sei außer Acht gelassen worden, dass er bereits seit Januar 2004 normalerweise dreimal pro Woche in der Praxis der Dr. Sc. in Behandlung gewesen sei. In den MDK-Gutachten sei lediglich ein einmaliger Arztbesuch pro Woche angegeben. Dr. Sc. habe jedoch in ihrer Auskunft bestätigt, dass er sie dreimal pro Woche aufgesucht habe, weshalb ein Aufwand von dreimal 90 Minuten pro Woche, also 270 Minuten, berücksichtigt werden müsse, was einen zusätzlichen Hilfebedarf von 40 Minuten pro Tag ergebe. Zwar habe die behandelnde Ärztin in ihrer nun eingeholten Auskunft vom 16. November 2006 lediglich 49 Praxisbesuche in der Zeit vom 01. März 2004 bis 31. Januar 2005 mitgeteilt; er sei jedoch häufig bei der Ärztin vorbeigekommen und diese habe dann gemeint, dass sie derart häufige Praxisbesuche nicht verantworten und der Kasse nicht in Rechnung stellen könne. Im Hinblick darauf habe er die Praxis dann nicht mehr so häufig aufgesucht und seine Ehefrau habe bei der Versorgung der chronisch offenen Wunden mitgeholfen. Wegen der Schwere seiner Erkrankung müsse jedoch angenommen werden, dass die Notwendigkeit der Arztbesuche an sich gegeben gewesen wäre, so wie es der

Sachverständige angenommen habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts U. vom 30. Juni 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 05. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. November 2004 und des angenommenen Teilanerkenntnisses zu verurteilen, ihm Pflegegeld nach Pflegestufe II auch vom 01. März 2004 bis 31. Januar 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend.

Der Berichterstatter des Senats hat eine schriftliche Auskunft als sachverständige Zeugin der Dr. Sc. vom 16. November 2006 mit einer Auflistung auch der Behandlungsdaten des Klägers in der Zeit vom 01. März 2004 bis 31. Januar 2005 eingeholt.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig, jedoch nicht begründet. Dem Kläger steht, wie das SG zutreffend entschieden hat, für die hier im Hinblick auf das angenommene Teilanerkenntnis, mit dem der Rechtsstreit für die Zeit ab Februar 2005 durch Zuerkennung der Leistungen der Pflegestufe II erledigt worden war, nur noch streitigen Zeitraum vom 01. März 2004 bis 31. Januar 2005 Pflegegeld nach Pflegestufe II nicht zu, weil in dieser Zeit die Voraussetzungen der Pflegestufe II nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) i.V.m. Abs. 3 Nr. 2 SGB XI nicht vorliegen. Insoweit ist der Bescheid der Beklagten vom 05. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. November 2004 und des angenommenen Teilanerkenntnisses nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils.

Ergänzend ist noch Folgendes auszuführen: Im Hinblick auf das nach dem Sachverständigengutachten der Pflegefachkraft R. von der Beklagten abgegebene Teilanerkenntnis, das der Kläger insoweit angenommen hat, ist streitig, wie auch im SG-Verfahren, nur die Beurteilung der Pflegestufe im Zeitraum von März 2004 bis Januar 2005. Für diesen Zeitraum vermag auch der Senat nicht festzustellen, dass sich beim Kläger nach dem Bescheid vom 07. Februar 2003, mit dem die Beklagte das weitere Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegestufe I bestätigt hatte, zugrunde liegenden gesundheitlichen Verhältnissen bereits eine solche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit einer erheblichen Zunahme des Hilfebedarfs im Bereich der Katalogverrichtungen der Grundpflege nach [§ 14 Abs. 4 Nrn. 1 bis 3 SGB XI](#) eingetreten war, sodass die Voraussetzungen der Pflegestufe II schon vor dem 01. Februar 2005 vorgelegen hätten. Zwar hat sich der Gesundheitszustand des Klägers, wie sich sowohl aus den Gutachten der Pflegefachkräfte H. und S. vom 13. April und 11. August 2004 sowie auch aus den Auskünften der behandelnden Ärzte und dem Sachverständigengutachten der Pflegefachkraft R. ergibt, nach dem 07. Februar 2003 verschlechtert. Der Sachverständige R. hatte den Kläger am 16. September 2005 untersucht, nachdem der Kläger wegen erheblicher Probleme mit dem linken Bein ab 15. Februar 2005 stationäre Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen musste. Der vom Sachverständigen R. angenommene Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen der Pflegestufe II mit Ende 2004 erscheint jedoch nicht überzeugend. Dabei berücksichtigt der Senat einerseits, dass der Gesundheitszustand des Klägers sich zunehmend verschlechtert hatte, jedoch erst ab 25. Februar 2005 dann stationäre Krankenhausbehandlungen mit der schließlich im Oktober 2005 erfolgten Oberschenkelamputation links erforderlich gemacht hatten. Zum anderen hat der Sachverständige R. in seinem Gutachten, ersichtlich gestützt auf die Angaben des Klägers, für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung im Zusammenhang mit dreimal wöchentlichem Arztbesuch einen Hilfebedarf von täglich 20 Minuten in Rechnung gestellt. Dieser Hilfebedarf von 20 Minuten pro Tag kann jedoch für die hier streitige Zeit deswegen nicht in Ansatz gebracht werden, weil die Auflistung der Behandlungsdaten des Klägers in der streitigen Zeit in der Auskunft der Dr. Sc. vom 16. November 2006 eine Frequenz von Arztbesuchen bei ihr von zwei- oder dreimal pro Woche nicht belegt. Die genannte Aufstellung ergibt lediglich 49 Behandlungen. Insoweit hat Dr. Sc. ihre allgemeine Angabe in der Auskunft vom 15. April 2005, wobei der Kläger normalerweise dreimal wöchentlich in ihrer Praxis zur Behandlung gewesen sei, und zwar schon seit Januar 2004, nicht bestätigt. Auch aus der am 11. Januar 2007 eingereichten Stellungnahme des Klägers, wonach ihm Dr. Sc. erklärt habe, sie könne die häufigen Behandlungen nicht in Rechnung stellen, ohne Schwierigkeiten mit der Kasse zu bekommen, belegt nicht, dass der Kläger tatsächlich in der streitigen Zeit häufiger als 49 Mal die Praxis der Dr. Sc. aufgesucht hat. Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege, die die Ehefrau des Klägers dann anstelle von häufigeren Arztbesuchen durchgeführt haben mag, konnten bei der Berechnung der erforderlichen Pflegezeit nicht berücksichtigt werden. Damit ergibt sich auch unter Berücksichtigung des Gutachtens des Sachverständigen R. ein Zeitaufwand bei der Mobilität von 45 Minuten und damit für die Grundpflege von insgesamt 108 Minuten, also weniger als 120 Minuten.

Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens, das sich nur auf die Zeit bis Januar 2005 hätte beziehen können, war danach nicht geboten.

Die Berufung des Klägers war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-16