

L 4 P 6263/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 P 1944/04
Datum
15.09.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 6263/06
Datum
07.03.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger ab 08. Oktober 2003 Pflegegeld nach der Pflegestufe I zusteht.

Der am 1928 geborene Kläger bezog auf seinen Antrag vom 13. November 1997 seit 13. November 1997 Pflegegeld von der BKK Pflegekasse Iveco Magirus AG, der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich: die Beklagte), bei der er als Rentner versichert ist, nach der Pflegestufe I. Grundlage der Bewilligung (Bewilligungsbescheid in den Verwaltungsakten nicht enthalten) war das sozialmedizinisches Gutachten des Dr. C., Medizinischer Dienst der Krankenkassen Baden-Württemberg (MDK) in Ulm, vom 06. Januar 1998, der zu einem täglichen Pflegeaufwand (einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 45 Minuten täglich) von 110 Minuten täglich (Körperpflege 20 Minuten, An-/Auskleiden 30 Minuten, Treppensteigen fünf Minuten, Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung 10 Minuten) kam; Pflegeperson war die Tochter des Klägers.

Nach Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 10. Februar bis 10. März 1999 in der Klinik A. K., Fachklinik für Orthopädie in A. veranlasste die Beklagte aufgrund des Entlassungsberichts vom 01. September 1999, in dem ausgeführt wurde, der Kläger sei in der Lage, den häuslichen Anforderungen wie bisher ohne Hilfe von außen gerecht zu werden, eine Nachuntersuchung des Klägers. In seinem Gutachten vom 30. Dezember 1999 kam Dr. L., MDK in U., zusammenfassend zu dem Ergebnis, es bestehe im Bereich der Grundpflege nur noch ein täglicher Hilfebedarf von 38 Minuten (Körperpflege 20 Minuten, An-/Auskleiden 15 Minuten, Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung drei Minuten). Mit Bescheid vom 12. Januar 2000 stellte die Beklagte die Zahlung des Pflegegelds mit Ablauf des Januar 2000 ein. Seinen hiergegen gerichteten Widerspruch nahm der Kläger nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Dr. R., MDK in U., nach Aktenlage vom 01. März 2000 am 04. Mai 2000 zurück.

Am 20. Oktober 2003 beantragte der Kläger erneut Leistungen der Pflegeversicherung. Dr. K., MDK in U., stellte in seinem Gutachten vom 13. Februar 2004 zusammenfassend fest, beim Kläger liege eine psychiatrische Erkrankung, die diagnostisch nicht eindeutig zuzuordnen sei, vor. Daneben bestünden degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparats sowie eine arterielle Hypertonie. Kardio-pulmonale Leistungseinschränkungen seien nicht festzustellen. Ein Hilfebedarf bestehe im Bereich der Körperpflege von zwölf Minuten täglich sowie im Bereich der Mobilität (An-/Auskleiden) von zehn Minuten, insgesamt 22 Minuten täglich. Der Kläger hatte Arztbesuche drei- bis viermal im Monat angegeben.

Mit Bescheid vom 17. Februar 2004 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Der Kläger legte Widerspruch ein. Das Pflegegutachten berücksichtige nicht alle seine Erkrankungen. Die Grundpflege werde drei- bis viermal täglich erbracht. Der zeitliche Umfang liege bei 65 bis 70 Minuten täglich. Es müsse eine nochmalige Begutachtung durch einen qualifizierten Gutachter erfolgen. Der Kläger legte ein Pflegetagebuch, das über den Zeitraum vom 20. Februar bis 04. März 2004 geführt wurde, vor. Nach Auswertung des Pflegetagebuchs hielt die Pflegefachkraft Ru. in dem nach Aktenlage erstellten Gutachten am 14. April 2004 an der bisherigen Beurteilung fest. Nachdem der Kläger an seinem Widerspruch festhielt, wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09. Juni 2004 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 08. Juli 2004 Klage zum Sozialgericht Ulm (S 5 P 1944/04).

Bereits am 13. Mai 2004 hatte der Kläger erneut Leistungen der Pflegeversicherung beantragt. Dr. K., MDK in Ulm, stellte in seinem Gutachten nach Aktenlage am 05. August 2004 fest, gegenüber der letzten Begutachtung im Januar 2004 lägen auch unter Berücksichtigung des neuen Antrags keine weitergehenden Erkenntnisse vor. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 12. August 2004 ab. Im Bereich der Grundpflege bestehe kein Hilfebedarf von mehr als 45 Minuten täglich. Der Kläger legte Widerspruch ein. Die Beklagte weigere sich, trotz einer massiven Verschlimmerung seiner Erkrankungen eine Begutachtung durch einen fachlich qualifizierten Arzt durchführen zu lassen. Ergänzend legte er einen von ihm ausgefüllten Fragebogen zur Hilfebedarfsermittlung vor. In ihrem Gutachten vom 11. Mai 2005, das nach Aktenlage erstattet wurde, weil eine Untersuchung im häuslichen Umfeld nicht zustande kam, führte die Pflegefachkraft Re. zusammenfassend aus, anlässlich des letzten Hausbesuchs im Januar 2004 sei es nahezu unmöglich gewesen, die vom Kläger zahlreich vorgebrachten Erkrankungen und Einschränkungen annähernd plausibel zu objektivieren. Neben den nachvollziehbaren funktionellen Einschränkungen und Fähigkeitsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparats stünden im Vordergrund die Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen auf dem Gebiet der psychiatrischen Diagnosen und Erkrankungen. Eine höhergradige Unfähigkeit im Rahmen der Selbstversorgung habe allerdings nicht festgestellt werden können. Nach eingehender Prüfung aller Informationen und Unterlagen könne keine andere medizinisch-pflegerische Beurteilung erfolgen als in den letzten Pflegegutachten. Mit Widerspruchsbescheid vom 15. September 2005 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Auch insoweit erhob der Kläger am 07. Oktober 2005 Klage zum SG (S 5 P 3112/05).

Das SG verband beide Klagen durch Beschluss vom 25. Oktober 2005 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen S 5 P 1944/04.

Zur Begründung der Klagen hat der Kläger geltend gemacht, bei ihm bestünden zahlreiche Erkrankungen, Behinderungen und Einschränkungen, die nicht sämtliche berücksichtigt seien. Er hat dazu eine Aufstellung (Bl. 2 der SG-Akte S 5 P 1944/04) vorgelegt. Die untersuchenden Ärzte hätten die von ihm genannten chronischen Erkrankungen nicht feststellen können. Ordnungsgemäße Untersuchungen seien nicht erfolgt. Die Entscheidungen der Beklagten seien nicht nachvollziehbar. Die Beklagte hat an ihrer Auffassung festgehalten. Im Bereich der Grundpflege bestehe kein täglicher Hilfsbedarf von mehr als 45 Minuten. Das SG hat Allgemeinarzt Dr. B. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. In seiner Stellungnahme vom 02. März 2005 hat er mitgeteilt, die kardiologische Untersuchungen seien im Oktober 2003 erfolgt. Insoweit hat er auf den Arztbrief des Arztes für Innere Medizin Dr. Y. vom 07. Oktober hingewiesen. Wegen der Bewegungsausmaße und einschränkungen hat er auf den Bericht der Klinik i. H., B. W., in der sich der Kläger vom 02. bis 23. Juli 2003 in stationärer Rehabilitationsmaßnahme befand, verwiesen. Das SG hat das Gutachten der Pflegefachkraft R. vom 31. März 2006, erstattet aufgrund einer Untersuchung im häuslichen Umfeld am 07. März 2006, erhoben. Er kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, die Angaben des Klägers im Pflegetagebuch sowie beim Hausbesuch seien in sich widersprüchlich. Diese seien wahrscheinlich deutlich überhöht. Der tägliche Zeitaufwand, auf die Grundpflege bezogen, betrage für die Körperpflege 15 Minuten, für die Ernährung sieben Minuten und im Bereich der Mobilität (An-/Auskleiden) zehn Minuten, insgesamt 32 Minuten.

Dem hat der Kläger entgegengehalten, das Gutachten sei ungereimt. Bereits der Gutachter Dr. C. habe früher die Pflegestufe I festgestellt. Der Gutachter R. habe in seiner Privatsphäre "rumgeschnüffelt". Er sei mit diesem Gutachten nicht einverstanden.

Das SG hat die Klagen mit Urteil vom 15. September 2006 abgewiesen. Der Kläger erfülle nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in Pflegestufe I.

Gegen das ihm am 11. November 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 08. Dezember 2006 beim SG eingelegte Berufung des Klägers, zu deren Begründung er sich im Wesentlichen auf seinen bisherigen Vortrag bezieht. Lediglich Dr. C. habe in seinem Gutachten vom 06. Januar 1998 den Pflegebedarf zutreffend ermittelt. Seit 2004 bis Mitte des Jahres 2005 habe er keine Ärzte mehr aufgesucht, da er keinen geeigneten Hausarzt mehr gefunden habe. Seit Ende 2005 sei er wieder in ärztlicher Behandlung bei Dr. Kn., Fachärztin für Allgemeinmedizin, sowie in der kardiologisch-angiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. H ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. September 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. Juni 2004 und des weiteren Bescheids vom 12. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. September 2005 zu verurteilen, ihm ab 08. Oktober 2003 Pflegegeld nach der Pflegestufe I zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, das SG habe zutreffend entschieden. Der Pflegebedarf des Klägers sei zutreffend ermittelt und bewertet worden. Er erfülle die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I nicht. Der Kläger habe am 03. August 2007 einen weiteren Höherstufungsantrag gestellt. Die Beklagte hat ein weiteres Gutachten, das die Pflegefachkraft Ru., MDK in U., am 01. März 2007 (Untersuchung vom 23. Januar 2007) wegen eines Neuantrags vom September 2006 erstellte, vorgelegt, worin festgehalten ist, dass der tägliche grundpflegerische Hilfebedarf insgesamt 22 Minuten (Körperpflege zwölf Minuten, An-/Auskleiden zehn Minuten) betrage, ferner eine Sozialmedizinische Beratung des Dr. K. vom 09. Juli 2007 zu einem vom 14. bis 27. April 2007 von B. Ju. geführten Pflegetagebuch.

Der Berichterstatter des Senats hat Dr. Kn. sowie Internisten und Kardiologen H. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. Kn. teilte in ihrer Stellungnahme vom 31. Juli 2007 mit, beim Kläger liege eine mittelgradige obstruktive Schlafapnoe vor, die mit Lagerungstherapie behandelt werde. Die Hypertonie sei medikamentös gut eingestellt, trage aber zu den Beschwerden bei. Auch eine Aortenklappenstenose mache Beschwerden. Der Kläger leide unter schlechtem Schlaf und Tagesmüdigkeit und sei deshalb in der Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Internist und Kardiologe H. führte in seiner Stellungnahme vom 27. August 2007 aus, mittelschwere und schwere körperliche Belastungen seien nicht mehr möglich. Im Belastungs-EKG hatten am 11. Dezember 2006 100 Watt erreicht werden können, wobei es aber zu Beschwerden gekommen sei. Insgesamt sei durch die von ihm erhobenen Befunde eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit nachweisbar.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG sowie die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig, sie ist jedoch nicht begründet. Die Bescheide der Beklagten vom 17. Februar und 12. August 2004, jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheide vom 09. Juni 2004 und 15. September 2005, sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen. Der Kläger steht Pflegegeld wegen erheblicher Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegestufe I nicht zu, weder ab 08. Oktober 2003, noch ab einem späteren Zeitpunkt.

Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) können Pflegebedürftige anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Pflegebedürftig sind nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, die im Einzelnen in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannt sind, auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maß ([§ 15 SGB XI](#)) der Hilfe bedürfen. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen ([§ 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#)). Die Grundpflege umfasst die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege ([§ 14 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI](#)), der Ernährung ([§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#)) und der Mobilität ([§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#)). Zur Grundpflege zählt demnach ein Hilfebedarf beim Waschen, Duschen, Baden, bei der Zahnpflege, beim Kämmen, Rasieren sowie bei der Darm- und Blasenentleerung (Körperpflege), beim mundgerechten Zubereiten der Nahrung und der Aufnahme der Nahrung (Ernährung) sowie beim selbstständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, beim An-/Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, ferner beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (Mobilität).

Nach diesen Maßgaben liegt beim Kläger erhebliche Pflegebedürftigkeit nicht vor. Im Bereich der Grundpflege liegt ein täglicher Hilfebedarf von mehr als 45 Minuten nicht vor. Der Senat entnimmt dem Gutachten des Dr. K. vom 13. Februar 2004, dass beim Kläger eine psychische Erkrankung mit schwankendem Krankheitsbild vorliegt. Daneben liegen auf orthopädischem Fachgebiet Wirbelsäulen- und Kniebeschwerden sowie eine arterielle Hypertonie vor. Wegen dieser Erkrankungen ist die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers eingeschränkt. Er benötigt deshalb Hilfe bei der Körperpflege mit einem Zeitaufwand von zwölf Minuten täglich, wobei die Hilfe in der Unterstützung und teilweisen Übernahme besteht. Hilfe ist dabei bei der Ganzkörperwäsche und beim Duschen notwendig. Dr. K. hat einen Zeitaufwand von acht Minuten und vier Minuten täglich berücksichtigt. Diese Einschätzung ist im Hinblick auf die vorliegenden Erkrankungen überzeugend. Daneben ist im Bereich der Mobilität Hilfebedarf beim An- und Entkleiden mit insgesamt zehn Minuten täglich als Unterstützung sowie teilweise Übernahme notwendig. Hieraus ergibt sich nach den schlüssigen und plausiblen Darlegungen des Gutachters Dr. K. im Bereich der Grundpflege ein Hilfebedarf von 22 Minuten täglich. Zu einem damit übereinstimmenden Ergebnis gelangt der gerichtliche Sachverständige R. in seinem Gutachten vom 31. März 2006. Auch er hat funktionelle Behinderungen infolge der orthopädischen Erkrankungen festgestellt und einen täglichen Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege beim Baden/Duschen von 15 Minuten, im Bereich der mundgerechten Zubereitung der Nahrung von sieben Minuten und beim An-/Entkleiden von zehn Minuten festgestellt. Er hat in seinem Gutachten im Bereich der Grundpflege einen Hilfebedarf von 32 Minuten täglich ermittelt und stimmt damit in wesentlichen Punkten mit der Beurteilung durch Dr. K. überein, wobei nicht geklärt werden muss, ob Hilfebedarf bei der Ernährung besteht oder nicht, wovon Dr. K. ausgeht. Auch nach dem weiteren Gutachten der Pflegefachkraft Ru. vom 05. März 2007 ergibt sich nur ein Hilfebedarf bei der Grundpflege von täglich 22 Minuten. Jedenfalls wird ein Hilfebedarf bei der Grundpflege von täglich mehr als 45 Minuten nicht erreicht.

In der Gesamtschau stimmen die Feststellungen der verschiedenen Gutachter zum Umfang der Funktionseinschränkungen und -beeinträchtigungen, die Hilfebedarf bei der Grundpflege begründen, insoweit mit den Auskünften der den Kläger behandelnden Ärzte überein. Internist und Kardiologe H. hat in seiner Stellungnahme vom 27. August 2007 zwar eine Aortenklappenstenose, eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit, einer Carotisstenose und eine Psychose festgestellt, aber darauf hingewiesen, dass lediglich mittelschwere Belastungen dadurch ausgeschlossen sind. Immerhin hat der Kläger im Belastungs-EKG bei der Untersuchung durch den Arzt H. 100 Watt erreicht. Eine wesentliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit lässt sich deshalb aus den kardiologischen Befunden nicht entnehmen. Auch Dr. Kn. hat in ihrer Stellungnahme vom 31. Juli 2007 keine weitergehenden Befunde mitgeteilt, die über die in den Pflegegutachtern berücksichtigenden Befunde hinausgehen. Sie führt zwar aus, der Kläger leide wegen der Schlafapnoe unter schlechtem Schlaf mit Tagesmüdigkeit und sei deshalb in seiner Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Eine wesentliche über den von den Pflegegutachtern beschriebenen Hilfebedarf hinausgehende Leistungs- und Funktionseinschränkung lässt sich hieraus jedoch nicht begründen. Aus den ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich vielmehr, dass die vom Kläger zahlreich und umfangreich vorgebrachten Erkrankungen und Behinderungen sich nicht in dem von ihm beschriebenen erheblichen Umfang bei den Verrichtungen der Grundpflege auswirken. Vor diesem Hintergrund sind seine Ausführungen in den verschiedenen Stellungnahme und den vorgelegten Pflegetagebüchern zum Umfang des Hilfebedarfs angesichts der erhobenen ärztlichen Befunde objektiv nicht nachvollziehbar. Die Einlassungen des Klägers sind nicht geeignet, die Feststellungen der Gutachter zum Umfang der Leistungseinschränkungen und des daraus resultierenden Hilfebedarfs im Bereich der Grundpflege in Frage zu stellen. Insbesondere ergibt sich aus der Anzahl der vom Kläger angeführten Erkrankungen nicht eine erhebliche Pflegebedürftigkeit. Entscheidend sind nämlich nicht die Diagnosebezeichnung, sondern die Auswirkung der Erkrankungen auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und damit auf den Hilfebedarf. Dieser wurde aber - wie dargelegt - von den Gutachtern für die hier streitige Zeit ab Oktober 2003 zutreffend ermittelt und bewertet. Soweit der Kläger geltend macht, nur Dr. C. habe im Gutachten vom 06. Januar 1998 den Hilfebedarf zutreffend ermittelt, gilt Folgendes: Dr. C. hatte seiner Einschätzung einen Hilfebedarf bei der Mobilität, d.h. beim An-/Entkleiden, beim Treppensteigen sowie beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung in ganz erheblichem zeitlichen Umfang von 45 Minuten pro Tag zugrunde gelegt. Es kann dahingestellt bleiben, ob dies zum damaligen Zeitpunkt gerechtfertigt war, jedenfalls kann für die Zeit ab 08. Oktober 2003 ein solcher Hilfebedarf nicht festgestellt werden. Unerheblich

ist auch der Hinweis des Klägers auf die Höhe des bei ihm festgestellten Grad der Behinderung (GdB) von 90. Der GdB bezieht sich nicht auf Art und Umfang erforderlicher Hilfen im Bereich der Grundpflege und lässt auch keine Rückschlüsse zu. Die Notwendigkeit, ein ärztliches Gutachten zu erheben, bestand nicht.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-03-17