

L 2 P 43/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 P 198/05

Datum

21.09.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 P 43/06

Datum

13.02.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 3 P 16/08 B

Datum

29.05.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 21. September 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung.

Der 1960 geborene Kläger beantragte am 3. Januar 2005 Leistungen der Pflegeversicherung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK). Im Gutachten vom 4. März 2005 wurde ausgeführt, der Kläger leide an einer chronischen seropositiven Polyarthrit und einem sekundären Fibromyalgiesyndrom mit Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenveränderungen. Der Zeitbedarf im Bereich der Körperpflege betrage 15 Minuten, im Bereich der Ernährung 3 Minuten und im Bereich der Mobilität 9 Minuten, insgesamt ergebe sich ein Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege von 27 Minuten pro Tag. Aus den krankheits- bzw. behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen resultiere keine erhebliche Pflegebedürftigkeit. Im Vordergrund stehe der hauswirtschaftliche Versorgungsbedarf.

Mit Bescheid vom 9. März 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung ab.

Der Kläger übersandte ärztliche Unterlagen, insbesondere vom Klinikum A. über Untersuchungen in der Rheuma-Ambulanz vom Februar und Mai 2003. Die Allgemeinmedizinerin Dr. F. attestierte am 25. März und 9. September 2004, der Kläger sei durch die chronische Erkrankung an zahlreichen Gelenken geschädigt und schwer gehbehindert. Es erscheine sinnvoll, eine rollstuhlgerechte Wohnung zu beziehen. Im Pflegetagebuch vom 25. April 2005 gab der Kläger Pflegebedarf in sämtlichen Bereichen der Körperpflege und der Mobilität (außer Aufstehen vom Rollstuhl) an. Ihm sei nur die Zubereitung von Fertiggerichten in der Mikrowelle möglich. Einkaufen sei für ihn wegen der Notwendigkeit einer Gehhilfe erschwert. Ein Badewannenlift sei verordnet, aber noch nicht vorhanden. Seine Pflegekraft sei Rollstuhlfahrer.

Im Gutachten des MDK nach Aktenlage vom 6. Mai 2005 wurde ausgeführt, aus den Krankenhaus- und Facharztberichten ergäben sich keine neuen pflegerelevanten Aspekte.

Der Kläger übersandte ein Attest des praktischen Arztes H. vom 23. Mai 2005. Der Kläger sei kaum in der Lage, den täglichen Einkauf zu bewältigen. Die Gehfähigkeit ohne Gehstock betrage maximal 30 m. Der Faustschluss sei beiderseits nicht möglich. Die Körperhygiene sei nur noch mit Hilfe eines Badewannenlifters gewährleistet.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juli 2005 zurück.

Im Klageverfahren übersandte die Beklagte ein Gutachten des MDK vom 12. September 2005 nach Begutachtung des Klägers am 1. September 2005. Der Zeitbedarf im Bereich der Körperpflege betrage 14 Minuten, im Bereich der Ernährung 3 Minuten und im Bereich der Mobilität 9 Minuten, insgesamt ergebe sich ein Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege von 26 Minuten pro Tag.

Dr. F. erklärte im Befundbericht vom 22.11.2005, Duschen und Baden sei mit Hilfsmittel ohne Unterstützung möglich, Treppensteigen schwierig. Hilfe sei bei der Reinigung der Wohnung erforderlich. Der Internist Dr. M. berichtete am 14. Juni 2004, es bestünden Beschwerden an den Handgelenken und Fingern, am Knie und Oberschenkelgelenk. Die Morgensteifigkeit dauere zwei bis drei Stunden. Er untersuchte

den Kläger zuletzt am 25. Oktober 2004. Der Allgemeinmediziner Dr. C. bestätigte am 22. November 2005 eine fortschreitende rheumatische Symptomatik, außerdem Diabetes mellitus, rezidivierende Fieberschübe und Konjunktivitis. Hilfebedarf sei erforderlich beim Waschen, Baden, der Zahnpflege, Kämmen und Rasieren, bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrung und der Nahrungsaufnahme, beim Aufstehen und Zubettgehen, beim An- und Auskleiden, beim Gehen und Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung sowie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Da der Kläger eine Untersuchung ablehnte, erstellte der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Allgemeinmediziner Dr. K. ein Gutachten nach Aktenlage vom 21. Januar 2006. Im Vordergrund des Beschwerdebildes stehe die seropositive rheumatoide Arthritis. Phasen verstärkter Beschwerden wechselten mit Phasen vorübergehender Besserung. Die Funktionseinschränkungen seien in den Gutachten klar beschrieben, somit sei die medizinische Sachlage ausreichend geklärt. Der in den Gutachten des MDK angegebene Hilfebedarf sei weitestgehend nachvollziehbar. Anzunehmen sei ein Hilfebedarf beim Duschen (10 Minuten), beim Rasieren (1 Minute), bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrung (1 Minute), beim An- und Auskleiden (6 Minuten), bei Transfers in die Badewanne (2 Minuten). Insgesamt ergebe sich ein Hilfebedarf für die Grundpflege von 20 Minuten täglich.

Das Sozialgericht lehnte die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21. September 2006 ab. Die Nichterweislichkeit eines höheren Hilfebedarfs in der Grundpflege gehe zu Lasten des Klägers, der eine Untersuchung bei einem Hausbesuch abgelehnt habe.

Der Kläger machte mit der am 24. Oktober 2006 eingegangenen Berufung geltend, der Gerichtsbescheid vom 21. September 2006 sei aufzuheben und eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Ihm seien rückwirkend ab Antragstellung die begehrten Leistungen zu gewähren. Eine Untersuchung durch einen gerichtlichen Sachverständigen lehnte er nach Anfrage durch den Senat weiterhin ab und erklärte im Schreiben vom 4. Februar 2007, er beantrage aufgrund erheblicher Zweifel an der Neutralität und Gesetzestreue des Gerichts, wegen Befangenheit der 2. Kammer am Bayerischen Landessozialgericht die Angelegenheit einer anderen Kammer zur Entscheidung vorzulegen.

Der Kläger stellt sinngemäß den Antrag,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9. März 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2005 zu verurteilen, ihm ab Antrag Leistungen der Pflegeversicherung, zumindest nach der Pflegestufe I, zu gewähren.

Hilfsweise beantragt er, die Richter des 2. Senats des Bayerischen Landessozialgerichts wegen Befangenheit abzulehnen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Der Antrag des Klägers auf Ablehnung der Richter des 2. Senates des Bayerischen Landessozialgerichts wegen der Besorgnis der Befangenheit ist offensichtlich unzulässig. Daher ist insoweit eine dienstliche Äußerung der abgelehnten Richter nicht erforderlich. Werden pauschal alle Berufsrichter eines Spruchkörpers abgelehnt, so ist ein Ablehnungsgesuch regelmäßig rechtsmissbräuchlich, sofern nicht konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf die Kollegialentscheidung vorgebracht werden, die auf eine Befangenheit aller Mitglieder des Spruchkörpers deuten. Ein Missbrauch des Ablehnungsrechts liegt in einem Fall insbesondere dann vor, wenn das Gesuch nur mit Umständen begründet wird, die die Besorgnis der Befangenheit jeweils in der Person der betreffenden Richter unter keinem denkbaren Gesichtspunkt rechtfertigen können (vgl. BFH, Beschluss vom 11. Februar 2003, [VII B 330/02](#), [VII S 41/02](#), [VII B 330/02](#), [VII S 41/02](#)).

Ein Ablehnungsgrund ist weder hinreichend dargelegt noch glaubhaft gemacht. Der Kläger hat auf die Anfrage der für die Bearbeitung der Streitsache zuständigen Vorsitzenden des 2. Senats, ob er mit einer Begutachtung im Rahmen eines Hausbesuchs einverstanden sei oder ob er einen Antrag auf Einholung eines Gutachtens von einem Arzt seines Vertrauens stellen wolle, mit dem Ablehnungsgesuch geantwortet. Die bloße Behauptung, das Gericht habe Fehler gemacht, reicht für die Ablehnung wegen Besorgnis der Befangenheit nicht aus.

Nicht zulässig ist der mit der Berufung gestellte Antrag auf mündliche Verhandlung: gegen den Gerichtsbescheid ist nur die Berufung zugelassen ([§ 144 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)). Ein Antrag auf mündliche Verhandlung ist nicht gegeben ([§ 105 Abs. 2 S. 2 SGG](#)).

Zu Recht hat das Sozialgericht München die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass der Kläger im Berufungsverfahren keine Argumente vorgetragen hat, die die Richtigkeit der getroffenen Entscheidung in Frage stellen könnten. Auch die auf Antrag des Klägers beigezogenen ärztlichen Unterlagen der Betriebskrankenkasse (BKK) der A. Gesellschaften, bei der der Kläger vom 1. Juli 2005 bis 30. November 2007 versichert war, sowie die Berichte der Kliniken M. und P. über die stationären Aufenthalte vom 30. März bis 3. April 2007, vom 20. April bis 26. April 2007, vom 10. Mai bis 12. Mai 2007, vom 22. Mai bis 31. Mai 2007, vom 2. August bis 10. August 2007 sowie vom 3. Dezember bis 4. Dezember 2007 konnten zu keiner anderen Beurteilung führen. Aus den Unterlagen der BKK Pflegekasse ergibt sich im Bereich der Grundpflege lediglich ein gelegentlicher Hilfebedarf beim Waschen, Rasieren, An- und Ausziehen sowie Gehen. Regelmäßiger Hilfebedarf wird nur für das Baden, Kämmen sowie Aufstehen und Zubettgehen angegeben. Auch die Befunde, die in der Klinik erhoben wurden, deuten nicht auf eine wesentliche Veränderung hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit hin. Der Kläger wurde dort im Wesentlichen wegen einer chronisch-

obstruktiven Lungenerkrankung, Blutdruckentgleisungen und Arthritis behandelt, wobei die kurze Dauer der jeweiligen Aufenthalte und die Bestätigung der behandelnden Ärzte, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers bei Entlassung jeweils wesentlich gebessert hatte, die bisherige Beurteilung des Gesundheitszustandes und des Pflegebedarfs bestätigen. Die eingeholten Gutachten, im Verwaltungsverfahren vom 4. März 2005, 6. Mai 2005, 12. September 2005, im Klageverfahren das Gutachten nach Aktenlage vom 21. Januar 2006, haben sämtlich in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dargelegt, dass ein Pflegebedarf von mehr als 45 Minuten derzeit nicht gegeben ist.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-08-05