

L 2 P 23/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 6 P 46/05

Datum

21.06.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 P 23/07

Datum

30.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 21. Juni 2007 wird verworfen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Leistungen nach der Pflege- stufe I.

Der 1959 geborene Kläger beantragte am 21. Februar 2005 die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung. Im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) vom 25. Mai 2005 wurde ausgeführt, pflegebegründende Diagnosen seien Diabetes mellitus mit Folgeerscheinungen, Zustand nach Unterschenkelamputation und Amputation der rechten mittleren Zehe, Oberschenkelhalsbruch. Im Bereich der Körperpflege bestehe ein Pflegezeitbedarf von 36 Minuten täglich, im Bereich der Ernährung kein Pflegezeitbedarf, im Bereich der Mobilität ein Zeitbedarf von 17 Minuten täglich; insgesamt bestehe ein Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege von 53 Minuten pro Tag.

In einem weiteren Gutachten vom 4. Juli 2005 wurde ausgeführt, aus den krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen resultiere keine erhebliche Pflegebedürftigkeit. Es bestehe ein Hilfebedarf beim Baden von 4 Minuten, beim An- und Ausziehen und Aufstehen von 9 Minuten pro Tag, also insgesamt ein Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege von 13 Minuten pro Tag.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 8. Juli 2005 die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung ab.

Auf den Widerspruch des Klägers vom 13. Juli 2005 wurde nochmals ein Gutachten des MDK vom 27. Juli 2005 nach Aktenlage eingeholt. Die Angaben des Klägers zur Mobilität im Gutachten vom 25. Mai 2005 seien nicht mit den Beobachtungen, die bei einer Vorsprache des Klägers bei der Beklagten am 27. Mai 2005 gemacht worden seien, in Einklang zu bringen. Der Kläger habe sich mit Krücke selbstständig fortbewegt. Ein höherer Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege als 13 Minuten sei aus medizinisch-pflegerischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die vorsorgliche Anwesenheit einer Pflegeperson zur Abwendung möglicher Verletzungen sei nicht berücksichtigungsfähig. Nicht die Schwere der Behinderung, sondern allein die aus der konkreten Funktionseinschränkung resultierende Hilfe diene als Grundlage der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 2. August 2005 zurück.

Zur Begründung der Klage erklärte der Kläger, M. F. unterstütze ihn, wenn er auf Trödelmärkten tätig sei. Frau C. H. leiste hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfe. Herr F. und Frau H. bestätigten diese Angaben. Das Sozialgericht zog ärztliche Unterlagen aus den Jahren 2003 und 2005 sowie einen Befundbericht des Dr. G. vom 11. Februar 2007 bei. Dr. G. gab an, der körperliche Gesamtzustand (chronisches Schmerzsyndrom, Polyarthrose, diabetische Polyneuropathie) verschlechtere sich langsam wegen schlechter Blutzuckereinstellung. Es sei Verwahrlosung bei mangelnder Körperpflege und fehlerhafter Ernährung festzustellen. Der Kläger könne sich nicht ausreichend selbst versorgen.

Die vom Sozialgericht zur ärztlichen Sachverständigen ernannte Ärztin für Sozialmedizin Dr. H. führte im Gutachten vom 11. Mai 2007 (nach Untersuchung des Klägers am 4. Mai 2007) aus, der Kläger werde nach seinen Angaben von Frau H., ihrer Mutter Frau M. und ihrem Sohn versorgt. Er mache einen völlig verwahrlosten Eindruck. Bereits 1997 sei er wegen einer schweren endogenen Depression in

nervenärztlicher Behandlung gewesen. Aufgrund der schwierigen Lebensumstände sei jetzt die Depression deutlich ausgeprägt. Eine Verschlechterung des Diabetes mit Folgeerkrankung sei allmählich eingetreten. Es könne mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der jetzige Zustand im Februar 2007, als Dr. G. seinen Befundbericht erstellt habe, in gleicher Weise gegeben gewesen sei, so dass ab Februar 2007 eine weitere wesentliche Verschlechterung anzunehmen sei. Bei den schlechten Stumpfverhältnissen sei die Angabe des Klägers, dass er nur kurze Zeit eine Prothese tragen könne, glaubhaft. Außerdem bestünden Durchblutungsstörungen am rechten Bein. Eine regelmäßige Hilfe bei Waschen und Duschen sei erforderlich. Insgesamt sei für die Körperpflege eine tägliche Hilfe von 33 Minuten notwendig. Bei der Ernährung sei der Kläger selbstständig. Er bedürfe der Hilfe beim Aufstehen, sowie beim An- und Ausziehen. Insgesamt sei im Bereich der Mobilität eine Hilfe von täglich 20 Minuten notwendig. Der Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege betrage 53 Minuten.

Die Beklagte erklärte im Schreiben vom 5. Juni 2007, der Pflegekoordinator des MDK halte den ermittelten Zeitbedarf für deutlich überhöht. Eine zwischenzeitliche Verschlechterung sei nicht erkennbar. Die Zubilligung einer Pflegestufe vor Mai 2007 lasse sich mit dem Grundsatz der notwendigen Sicherstellung der häuslichen Pflege nicht vereinbaren. Für die Gewährung von Geldleistungen stünden keine privaten Pflegepersonen in ausreichendem Maße zur Verfügung. Daher sei die Einbindung eines Pflegedienstes unumgänglich.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 21. Juni 2007 stellte der Kläger den Antrag, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 8. Juli 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2005 zu verurteilen, ihm ab Mai 2007 Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach Pflegestufe I zu gewähren.

Mit Urteil vom 21. Juni 2007 verurteilte das Sozialgericht die Beklagte, dem Kläger die gesetzlichen Leistungen nach der Pflegestufe I ab 1. Mai 2007 zu gewähren.

Mit der Berufung vom 9. Juli 2007 wandte der Kläger ein, er sei nicht bereit, einen Pflegedienst zu beauftragen, da er von Freunden und Nachbarn bestens versorgt werde. Er könne deren Namen aber nicht angeben, da sie nicht bereit seien, als Zeugen gegenüber der AOK aufzutreten. Nur wegen der zögerlichen Behandlung seines Antrags habe er Leistungen der Pflegestufe I erst ab 1. Mai 2007 erhalten. Er beantrage Leistungen für den Zeitraum vom 21. Februar 2005 bis 1. November 2007 und verzichte auf Pflegeleistungen ab 1. November 2007.

Die Beklagte erklärte, die Berufung sei unzulässig, da der Kläger im Hinblick auf seinen Klageantrag nicht beschwert sei. Für den Zeitraum vom 1. Mai 2007 bis 30. September 2007 seien ihm mit Bescheid vom 31. Juli 2007 Leistungen der Pflegeversicherung in Form von Pflegegeld der Stufe I gewährt worden. Mit Bescheid vom 6. August 2007 seien ihm Leistungen in Form von Pflegekombinationsleistungen gewährt worden mit der Vorgabe, dass ein zugelassener Pflegedienst mindestens einmal wöchentlich zur Ganzkörperpflege beauftragt werden müsse. Der Kläger habe am 30. Juli 2007 die BRK Sozialstation beauftragt, den Vertrag aber am 4. August 2007 gekündigt. Mit Schreiben vom 6. August 2007 habe er mitgeteilt, er habe eine finanziell günstigere Betreuungsperson, Frau S., gefunden, die seine Pflege übernehmen werde. Die Beklagte gab an, das Pflegegeld für August 2007 und September 2007 sei am 6. September 2007 ausgezahlt worden. Mit Schreiben vom 26. August 2007 habe der Kläger mitgeteilt, dass die Familie H. zukünftig die Pflege nicht mehr übernehmen werde. Frau S. habe am 5. September 2007 gegenüber dem MDK erklärt, ab sofort nicht mehr als Pflegeperson zur Verfügung zu stehen. Daher seien nach Anhörung mit Bescheid vom 25. September 2007 ab 1. Oktober 2007 Pflegesachleistungen gewährt worden. Der Kläger habe mitgeteilt, er werde keinen Pflegedienst beauftragen.

Mit Schreiben vom 7. November 2007 teilte der Senat dem Kläger mit, das Gericht könne nur noch über einen etwaigen Anspruch auf Pflegeleistungen für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Oktober 2007 entscheiden. Im Streit stehe somit nur noch, ob Pflegegeld für die Monate August, September und Oktober 2007 auszubezahlen sei. Das hänge davon ab, ob in dieser Zeit die Pflege ausreichend sichergestellt gewesen sei. Für die Monate August und September habe die Beklagte Pflegegeld ohne Anerkennung einer Rechtspflicht ausbezahlt. Sofern der Kläger keine Zeugen benennen könne, dass er auch im September und Oktober 2007 ausreichend gepflegt worden sei, werde vorgeschlagen, die Berufung zurückzunehmen.

Mit Schreiben vom 9. November 2007 erklärte der Kläger, es sei ihm von Anfang an nur um die Zeit vom 21. Februar 2005 bis 1. Mai 2007 gegangen. Auf diese Ansprüche wolle er nicht verzichten. Seine Betreuung sei sichergestellt, aber niemand sei bereit, sich als Zeuge zur Verfügung zu stellen.

Der Kläger stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 21. Juni 2007 sowie den Bescheid vom 8. Juli 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Leistungen nach der Pflegestufe I für den Zeitraum vom 21. Februar 2005 bis 30. April 2007 als Nachzahlung zu gewähren. Für weitere Zeiträume begehre er keine Leistung.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zu verwerfen.

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 nicht zulässig.

Der Kläger ist durch die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts Landshut nicht beschwert, da diese Entscheidung entsprechend dem in der mündlichen Verhandlung vom 21. Juni 2007 vom Kläger selbst gestellten Antrag ergangen ist. Das Urteil hat dem Kläger also nichts versagt, was er beantragt hätte, sondern hat seinem Antrag in vollem Umfange stattgegeben.

Die Frage der Zulässigkeit der Berufung richtet sich nach den Verhältnissen im Zeitpunkt der Berufungseinlegung und nicht im Zeitpunkt der Entscheidung des Berufungsgerichts. Somit kann die im Berufungsverfahren erfolgte Erweiterung der Klage nicht zur Zulässigkeit der Berufung führen (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. Auflage, vor § 143, Rdnrn. 5b, 10). Eine Änderung des Streitgegenstandes, die unabhängig vom Willen des Klägers eingetreten wäre, ist nicht gegeben. Damit kann die Klageerweiterung auf den Zeitraum vor dem 1. Mai 2007 eine Beschwer nicht nachträglich begründen. Maßgeblich ist der in der mündlichen Verhandlung vom 21. Juni 2007 gestellte Antrag. Eine Entscheidung zu Gunsten des Klägers bezüglich des Zeitraums vor dem 1. Mai 2007 war für das Sozialgericht im Hinblick auf diesen Antrag nicht veranlasst.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-08-27