

L 27 P 21/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 76 P 21/04
Datum
08.03.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 27 P 21/08
Datum
24.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 8. März 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zuerkennung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (Pflege-stufe II).

Der im Jahre 1936 geborene Kläger leidet an einer Polyneuropathie bei Haemochromatose und Zustand nach Borreliose, einem degenerativen Wirbelsäulensyndrom sowie einer Coxarthrose beidseits.

Am 18. Oktober 2001 beantragte er bei der Beklagten, bei der er seit dem 1. Januar 1995 bis zum 31. Dezember 2005 pflichtversichert war, die Gewährung von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung. Seit dem 1. Januar 2006 ist er Mitglied der T Krankenkasse (T). Am 13. September 2002 erstattete die Ärztin R R von dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung B e.V. (MDK) nach Durchführung eines Hausbesuches ein medizinisches Sachverständigengutachten über die Pflegebedürftigkeit des Klägers. Darin gelangte sie zu der Einschätzung, für den Kläger fielen im Wochendurchschnitt pro Tag 46 Minuten an Zeitaufwand für die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und 45 Minuten pro Tag für die hauswirtschaftliche Versorgung an. Mit Bescheid vom 18. September 2002 gewährte die Beklagte dem Kläger daraufhin Leistungen der Pflegestufe I ab dem 1. Oktober 2001. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch vom 15. Oktober 2002, der am 23. Oktober 2002 bei der Beklagten einging, machte der Kläger die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe II bzw. III geltend. Es bestehe ein weitaus höherer als vom MDK festgestellter Pflegebedarf. Aufgrund von Schmerzen sei er oft bewusstlos und daher total hilflos. Er sei insoweit auf die Hilfe seiner ihn betreuenden Prozessbevollmächtigten angewiesen. Entsprechend der von ihm überreichten Auflistung sei von einem Grundpflegebedarf von 14 Stunden und 45 Minuten pro Tag auszugehen. Zur Begründung seines Begehrens überreicht der Kläger diverse Unterlagen und Atteste behandelnder Ärzte aus den Jahren 1992, 1993 und 2001. Das von der Beklagten nach Aktenlage eingeholte Gutachten der Ärztin B T vom 10. Dezember 2002 führte zu keinem anderen Ergebnis der Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Nachdem eine von der Beklagten beabsichtigte Durchführung eines weiteren Hausbesuches zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit mangels Einverständnisses des Klägers nicht zustande kam, erstattete Dr. I N vom MDK ein weiteres schriftliches Sachverständigengutachten vom 24. September 2003. Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Widerspruchsverfahren würden die Leistungsvoraussetzungen der Pflegestufe II deutlich nicht erreicht.

In dem anschließend vor dem Sozialgericht Berlin geführten Klageverfahren hat das Gericht mit Gerichtsbescheid vom 8. März 2006 die Klage im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die Gründe des Widerspruchsbescheides abgewiesen. Von der Beiladung der T habe das Gericht abgesehen, da nicht feststehe, ob der Kläger im Wege der Klage die Pflegestufe II nur gegenüber der Beklagten geltend machen wolle oder auch gegenüber der T, bei der der Kläger offensichtlich auch, wie sich seinen Ausführungen entnehmen lasse, einen Leistungsantrag gestellt habe. Ein solcher Leistungsantrag wäre aber nicht notwendig, wenn sich die Klage auch auf die Terstrecke.

Gegen diesen ihm am 14. März 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12. April 2006 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er macht geltend: Die Akten des MDK seien beizuziehen und ihm sei sodann Akteneinsicht zu gewähren. Danach werde er die vom Gericht erbetene Erklärung über die Befreiung von der Schweigepflicht ihm behandelnder Ärzte vorlegen.

Mit Verfügung vom 23. Januar 2007 hat der damalige Berichterstatter dem Kläger mitgeteilt, dass Einsicht in die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten auf der Geschäftsstelle des Gerichts genommen werden könne. Mit weiterer Verfügung vom 30. April 2007 hat er den Kläger gebeten, die Erklärung über die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht vorzulegen und in diesem Zusammenhang

darauf hingewiesen, dass es ungünstige Folgen haben könne, wenn sich der körperliche Zustand des Klägers nicht ermitteln lasse.

Am 17. März 2008 hat der Kläger dem Gericht fernmündlich mitgeteilt, er sei am 23. November 2007 und 3. Dezember 2007 am Auge und am 18. Februar 2008 an der Hüfte operiert worden. Mit Schriftsatz vom 19. April 2008 hat der Kläger Arztberichte des Prof. Dr. G vom 25. August und 8. September 2005 sowie weitere ärztliche Stellungnahmen und Atteste aus den Jahren 2007 und 2008 zu den Gerichtsakten gereicht.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 8. März 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 18. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2003 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Oktober 2001 bis zum 31. Dezember 2005 Leistungen nach der Pflegestufe II zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung auch weiterhin für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten, welche im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung geworden sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, obwohl der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung weder erschienen noch vertreten war. Denn der Kläger ist ordnungsgemäß über seine Prozessbevollmächtigte mit Verfügung des Senatsvorsitzenden vom 4. März 2008 geladen und auf die Folgen eines Fernbleibens hingewiesen worden, vgl. [§ 110 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Anlass, den Rechtsstreit gemäß [§ 202 Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 227 Abs. 1](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) zu vertagen, bestand nicht. Soweit der Kläger am 21. April 2008 fernmündlich aus gesundheitlichen Gründen um Aufhebung des Termins bat, ist er mit Verfügung des Senatsvorsitzenden vom gleichen Tag darauf hingewiesen worden, dass das diesbezüglich beigefügte ärztliche Attest vom 26. Februar 2008 sich nicht auf den aktuellen Gesundheitszustand beziehe. Erhebliche, zur Aufhebung des Termins zur mündlichen Verhandlung vom 24. April 2008 rechtfertigende Gründe sind damit nicht dargetan. Dies gilt aber auch, soweit die Bevollmächtigte des Klägers mit bei Gericht am 21. April 2008 eingegangenem Schriftsatz vom 19. April 2008 unter Hinweis auf ihre eigene gesundheitliche Verfassung um Vertagung gebeten hatte. Insoweit kann dahinstehen, ob die diesbezüglich vorgelegte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes M O vom 16. April 2008 auf einen Verhinderungsfall der Bevollmächtigten, zum Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erscheinen zu können, schließen lässt. Denn die zur Glaubhaftmachung der Verhinderung vorgelegte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist bei Gericht per Telefax am 24. April 2008 um 14:08 Uhr, mithin erst nach Schluss der an diesem Tag stattfindenden mündlichen Verhandlung eingegangen.

Der Berufungsantrag des Klägers war bei sachdienlicher Auslegung seines Klagebegehrens dahingehend zu verstehen, dass er Leistungen der Pflegestufe II allein gegenüber der Beklagten und zwar befristet bis zum Ende seiner Mitgliedschaft zum 31. Dezember 2005, begehrt. Ein diesbezügliches Verständnis des klägerischen Begehrens ergibt sich bereits aufgrund der Ausführungen in dem angefochtenen Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin. Denn mit dem Absehen von einer nach [§ 75 SGG](#) möglichen Beiladung der T, der gegenüber allein für die Zeit ab dem 1. Januar 2006 infolge des Kassenwechsels des Klägers Ansprüche auf die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe II bestehen können, hat das Sozialgericht zum Ausdruck gebracht, dass es das im vorliegenden Verfahren gegenüber der Beklagten verfolgte Klagebegehren auf die Zeit der Mitgliedschaft des Klägers bei dieser Kasse bis zum 31. Dezember 2005 begrenzt. Diesem Verständnis des klägerischen Begehrens ist der Kläger im Berufungsverfahren nicht entgegengetreten. Für den Senat bestand auch kein Anlass, das Klagebegehren des Klägers in zeitlicher Hinsicht hiervon abweichend zu verstehen. Denn infolge des Kassenwechsel kann das mit der Berufung verfolgte Klageziel auf Gewährung von Leistungen der Pflegestufe II gegenüber der Beklagten für die Zeit ab dem 1. Januar 2006 in der Sache ohnehin keinen Erfolg haben. Die Beklagte ist insoweit unter keinem denkbaren Gesichtspunkt passivlegitimiert, d. h. anspruchspflichtig. Es bleibt dem Kläger im Übrigen unbenommen, sei-ne gegenüber der T offensichtlich bereits durch dortige Antragstellung geltend gemachten Ansprüche für die Zeit ab dem 1. Januar 2006 weiterzuverfolgen.

Das im vorgenannten Sinne auch zum Gegenstand des Berufungsverfahrens gemachte Klagebegehren ist zulässig, jedoch unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass ihm unter Abänderung der entgegenstehenden Bescheide für die Zeit ab dem 1. Oktober 2001 bis zum 31. Dezember 2005 Leistungen der Pflegestufe II durch die Beklagte gewährt werden. Der Kläger erfüllt nicht, wovon auch das Sozialgericht zutreffend ausgegangen ist, die Voraussetzungen für eine entsprechende Leistungsgewährung im vorgenannten Zeitraum. Nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 Satz 1 Nr. 2](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) setzt die Zuordnung der Pflegestufe II für Pflegebedürftige im Sinne des [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) voraus, dass der Betroffene bei der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität (so genannte Grundpflege) mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt und dass der Zeitaufwand für die Pflege wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden beträgt, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.

Dies zugrunde gelegt erreicht der bei dem Kläger anfallende Pflegebedarf nicht die für die Zuerkennung der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) erforderlichen Untergrenzen, weil bereits auf seinen wöchentlich im Tagesdurchschnitt anfallenden Grundpflegebedarf nicht mindestens zwei Stunden entfallen. Dies ergibt sich aufgrund der von der Ärztin R nach Durchführung eines Hausbesuches in ihrem Gutachten vom 13. September 2002 getroffenen Feststellungen, die durch die schriftlichen Gutachten der Dr. T vom 10. Dezember 2002 und Dr. N 24. September 2003 bestätigt werden. Danach ist im Falle des Klägers lediglich ein wöchentlich im Tagesdurchschnitt bestehender Grundpflegebedarf von 46 Minuten vorhanden, der allein die von der Beklagten ausgesprochene Anerkennung der Pflegestufe I rechtfertigt, [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#). Den insoweit nachvollziehbaren und schlüssigen Feststellungen der Gutachter schließt sich der Senat an ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)).

Eine Erhöhung des Grundpflegebedarfes ergibt sich insbesondere auch nicht aus dem Vorbringen des Klägers. Soweit er auf Schmerzen mit einer daraus resultierenden Bewusst- und Hilflosigkeit verweist, lässt sich hieraus ein erhöhter Grundpflegebedarf nicht ableiten. Aus den vom Kläger insoweit im Widerspruchsverfahren vorgelegten und insbesondere aus den Jahren 1992 und 1993 stammenden ärztlichen Unterlagen können Rückschlüsse auf einen höheren Grundpflegebedarf für den hier allein strittigen Zeitraum vom 1. Oktober 2001 bis zum 31. Dezember 2005 nicht gezogen werden. Gleiches gilt auch hinsichtlich der von dem Kläger zudem vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen aus dem Jahre 2001. So bestätigen etwa der PD Dr. S-S in seiner Bescheinigung vom 6. April 2001 und die Dres. M und S in ihrer Bescheinigung vom 3. September 2001 lediglich die bereits bekannten und auch vorgenannten Gutachten zugrunde gelegten Diagnosen eines Zustandes nach Borreliose und einer Hämochromatose, wobei Letztere nur auf einen hieraus resultierenden erhöhten Kostenaufwand für diabetische Maßnahmen verweisen. Bei der vom Kläger bzw. seiner Pflegekraft im Widerspruchsverfahren vorgelegten Auflistung insbesondere zum zeitlichen Umfang eines Grundpflegebedarfes von 14 Stunden und 45 Minuten handelt es sich um eine rein subjektive Einschätzung, die durch keine objektiven Kriterien belegt ist. Zwar ergibt sich aus den Ausführungen des Prof. Dr. G in seinen ärztlichen Stellungnahmen vom 23. August 2005 und 8. September 2005, dass der Kläger an einer hochgradigen Coxarthrose beidseits mit zunehmender Bewegungseinschränkung und Gebehinderung leide. Sie lassen für sich gesehen jedoch nicht erkennen, dass allein deswegen ein zusätzlicher Grundpflegebedarf gegeben ist, der die Annahme rechtfertigt, dieser sei über den festgestellten Bedarf von 46 Minuten wöchentlich im Tagesdurchschnitt hinaus auf nunmehr mindestens 2 Stunden angestiegen. Insoweit kann insbesondere auch gerade nicht ausgeschlossen werden, dass die ärztlicherseits angeregte und vom Kläger in der Folgezeit offensichtlich auch bereits 2005 durchgeführte (erste) Hüftoperation zu einer Besserung der bestehenden Beschwerdesymptomatik führte. Dies spricht aber gerade dagegen, dass die festgestellte Coxarthrose beim Kläger dazu geführt hat, dass er infolge dessen für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für sechs Monate im Sinne des [§ 14 SGB XI](#) der Hilfe in einer Weise bedarf, dass nunmehr die Untergrenzen der wöchentlich im Tagesdurchschnitt anfallenden Grundpflegezeit der Pflegestufe II (mindestens 2 Stunden) erreicht werden. Den weiter vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen aus den Jahren 2007 und 2008 kommt angesichts des Umstandes, dass es vorliegend allein um die Beurteilung des Pflegeaufwandes im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2005 geht, keinerlei Bedeutung zu. Aufschluss über einen in der Vergangenheit bestehenden Pflegebedarf geben sie nicht.

Der Kläger hat auch trotz Hinweises des Gerichts darauf, dass ohne Benennung und Entbindung behandelnder Ärzte von der Schweigepflicht sich der körperliche Zustand des Klägers nicht ermitteln lasse, was nachteilige Folgen haben könne, an einer weitergehenden Sachaufklärung nicht mitgewirkt. Soweit der Kläger vorgenannte Mitwirkung von der Beiziehung einer MDK-Akte sowie der Gewährung von Akteneinsicht abhängig gemacht hat, rechtfertigt dies die Weigerung, an einer ggf. möglichen weiteren Sachaufklärung in notwendiger Weise mitzuwirken, nicht; dies geht zu Lasten des um die Gewährung höherer Pflegeleistungen nachsuchenden Klägers. Bereits in der erstinstanzlichen Entscheidung ist nämlich ausgeführt worden, dass dem Gericht eine konkrete MDK-Akte nicht bekannt sei, die beigezogen werden könne; maßgeblich seien die (den Beteiligten bekannten) gefertigten Gutachten des MDK. Dem Kläger ist auch in ausreichendem Maße rechtliches Gehör gewährt worden, um seinen Mitwirkungspflichten nachkommen zu können. Sowohl seitens der Beklagten als auch erstinstanzlich ist dem Kläger stets die Möglichkeit eröffnet worden, sich durch Akteneinsicht umfassende Kenntnis vom Akteninhalt zu verschaffen. Diese hat der Kläger weder selbst noch durch seine Prozessbevollmächtigte wahrgenommen. Dies gilt für das Berufungsverfahren gleichermaßen. Bei dieser Sachlage bestand für den Senat keinerlei Veranlassung, auf eine weitere Sachaufklärung hinzuwirken; weitere Sachaufklärungsmaßnahmen sind überdies nicht geboten. Der Senat sieht sich zu hier allein denkbaren Ermittlungen "ins Blaue" nicht veranlasst.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-05-23