

L 13 V 7/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 41 V 19/03

Datum

04.02.2008

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 V 7/08

Datum

11.02.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 4. Februar 2008 aufgehoben und der Bescheid des Beklagten vom 4. September 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2003 geändert. Der Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die Kosten der Heimunterbringung des Versorgungsberechtigten E M für den Zeitraum vom 19. Januar 2001 bis 27. Februar 2002 in Höhe von insgesamt 6.674,92 EUR zu zahlen. Der Beklagte hat die Kosten des gesamten Rechtsstreits zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Übernahme der vollständigen Kosten der Unterbringung des verstorbenen Versorgungsberechtigten in einem Pflegeheim für die Zeit vom 19. Januar 2001 bis 27. Februar 2002.

Die Klägerin ist die Tochter und Rechtsnachfolgerin des 1913 geborenen und 2002 verstorbenen Versorgungsberechtigten E M. Dieser bezog Versorgungsleistungen wegen vollständiger Erblindung aufgrund von Verletzungen im November 1945 während seiner Internierung. Der Beklagte gewährte mit Bescheid vom 31. Oktober 1989 Pflegezulage nach Stufe III und eine Pflegezulageerhöhung nach § 35 Abs 1 BVG für die durch die Klägerin übernommene Pflege. Mit Schreiben vom 9. Januar 2001 beantragte der Versorgungsberechtigte die Kostenübernahme für eine Heimunterbringung ab dem Zeitpunkt der Heimaufnahme, gleichzeitig kündigte die Klägerin den Pflegevertrag für die häusliche Pflege für den Zeitpunkt der Aufnahme ins Pflegeheim. Am 19. Januar 2001 wurde der Versorgungsberechtigte zur vollstationären Pflege in das E Pflegewohnheim aufgenommen. Der Pflegesatz Pflegestufe I betrug 2001 pro Tag 91,98 DM und 2002 pro Tag 47,87 EUR; für die Pflegestufe II im Jahre 2001 pro Tag 124,13 DM und 2002 pro Tag 64,61 EUR.

Auf den bei der AOK Berlin-Pflegekasse gestellten Antrag auf Pflegeleistungen erstattete die MDK-Sachverständige Dr. B am 11. Januar 2001 ein Pflegegutachten, in welchem ein Pflegebedarf im Bereich der Körperpflege von 111 Minuten, im Bereich der Ernährung von 71 Minuten und im Bereich der Mobilität von 33 Minuten, insgesamt 215 Minuten täglich festgestellt wurde. Die stationäre Aufnahme habe akute Verwirrheitszustände und Angstattacken zum Anlass. Die pflegebegründenden Diagnosen seien senile Demenz und Blindheit; als weitere Diagnosen wurden eine Myocardsuffizienz und Kachexie festgehalten. Der Versorgungsberechtigte sei zeitlich und örtlich desorientiert, sein Antrieb sei stark gemindert bis aufgehoben, die Stimmung depressiv, das Gedächtnis gestört, er neige zur Umkehr des Tag-/Nacht-/Rhythmus, die Kommunikation sei deutlich erschwert, eine situative Anpassung nicht möglich. Es liege Pflegebedürftigkeit bei Pflegestufe II seit Januar 2001 vor. Der Beklagte veranlasste versorgungssärztliche Stellungnahmen vom 16. und 31. Juli 2001 (F). Danach ergebe sich der erhöhte Pflegebedarf aus der senilen Demenz, die nicht durch das Versorgungsleiden bedingt sei. Versorgungsleiden und Nichtversorgungsleiden seien nicht als gleichwertig anzusehen. Die Kostenübernahme für die Heimunterbringung gemäß Pflegestufe I ergebe sich aus der als Versorgungsleiden anerkannten Blindheit und der üblichen Altershinfälligkeit.

Mit Bescheid vom 4. September 2001 hob der Beklagte die bisherigen Bewilligungsbescheide teilweise hinsichtlich der Pflegezulage und der Pflegezulageerhöhung auf. Die Pflegezulage wurde gemäß § 35 Abs 6 BVG neu bewilligt; die Heimkosten würden übernommen, da die für den Versorgungsberechtigten nach dem Umfang der anerkannten Schädigung erforderliche Pflege sonst nicht sichergestellt sei. Neben den Heimpflegekosten werde ein Beitrag in Höhe der Grundrente gezahlt. Die nach dem BVG anerkannte Schädigung bedinge ab 19. Januar 2001 die Heimpflege der Pflegestufe I. Die darüber hinausgehende Heimpflege sei nicht schädigungsbedingt, so dass die Kosten hierfür nicht übernommen würden. Der Versorgungsberechtigte solle sich insoweit an seine Pflegekasse wenden.

Mit seinem Widerspruch machte der Versorgungsberechtigte geltend, dass für die Heimunterbringung die Kriegserblindung wesentliche Bedingung sei. Es könne nicht angehen, dass bei einem nicht heimpflegebedürftigen Pflegestufeempfänger eine Pflegezulage stets gewährt

werden könne, während bei stärkeren gesundheitlichen Störungen die Leistung abgelehnt würde. Es werde die Übernahme der gesamten Heimkosten beantragt. Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2003 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Er begründete dies damit, dass nach versorgungsärztlicher Beurteilung der Heimpflegebedarf des inzwischen verstorbenen Versorgungsberechtigten überwiegend durch schädigungsunabhängige Gesundheitsstörungen erforderlich geworden sei.

Ihre Klage begründete die Klägerin damit, dass der Beklagte die Erblindung als Bedingung zur Pflegeheimunterbringung mit der Zustimmung der Übernahme der Pflegeheimkosten anerkannt habe. Darüber hinaus sei die notwendige Pflege bei einem Kriegsblinden in hohem Alter besonders groß, weil für fast alle Verrichtungen Hilfe benötigt werde. Aufgrund der Kriegserblindung gehe der Pflegebedarf weit über die Pflegestufe I hinaus. Die Orientierungslosigkeit sei in den Umständen der Kriegserblindung und des hohen Alters des Versorgungsberechtigten begründet. Die Demenzerkrankung sei nicht der entscheidende Grund für die Unterbringung in einem Pflegeheim gewesen. Eine Inkontinenz habe nicht vorgelegen.

Das Sozialgericht Berlin hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 4. Februar 2008 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide des Beklagten seien rechtmäßig; das Sozialgericht sehe deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und wies im Übrigen darauf hin, dass die MDK-Gutachterin bei den pflegebegründenden Diagnosen die senile Demenz an erster Stelle aufgeführt habe. Nicht aufgrund der Blindheit, sondern weil der Versorgungsberechtigte demenzbedingt nicht mehr in der Lage gewesen sei, aus eigenem Antrieb die Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen, sei die vollstationäre Unterbringung indiziert gewesen. Das Bestreiten der Inkontinenz durch die Klägerin sei nicht schlüssig, weil sie im Schriftsatz vom 23. August 2004 eine Blasenschwäche des Versorgungsberechtigten eingeräumt habe. Ob die Depression einen Folgeschaden der Kriegserblindung darstelle, könne dahingestellt bleiben, weil die Depression als pflegebegründende Diagnose gar nicht aufgeführt gewesen sei, sondern lediglich als Nebendiagnose.

Zur Begründung ihrer Berufung verweist die Klägerin darauf, dass die Demenz des Versorgungsberechtigten als Schädigungsfolge anzusehen sei; jedenfalls sei die Blindheit annähernd gleichwertige Bedingung für den Pflegebedarf. Die Demenz habe bereits vorher bestanden und keine Auswirkungen auf die volle Übernahme der Pflegekosten durch den Beklagten gehabt. Die dem Versorgungsberechtigten gewährten Leistungen der Pflegezulage Stufe III würden bereits einen derart erhöhten Pflegebedarf voraussetzen, dass von einer Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe II ohne Weiteres auszugehen sei. Die Klägerin hat Rechnungen vorgelegt, wonach ihr vom Pflegeheim die Kosten in Höhe der Differenz zwischen den Pflegesätzen der Stufen I und II in Rechnung gestellt wurden, für das Jahr 2002 in Höhe von 518,94 EUR (Januar) und 451,98 EUR (Februar). Leistungen der Pflegekasse waren nicht in Anspruch genommen worden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 4. Februar 2008 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 4. September 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2003 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin die Kosten der Heimunterbringung des Versorgungsberechtigten E M für den Zeitraum vom 19. Januar 2001 bis 27. Februar 2002 in Höhe von insgesamt 6.674,92 EUR zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der angefochtene Gerichtsbescheid sei zutreffend. Die Gesundheitsstörungen, die zur Heimpflege geführt hätten, seien insgesamt nicht überwiegend durch die Schädigungsfolgen begründet gewesen. Der Beklagte hat versorgungsärztliche Stellungnahmen vorgelegt.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge des Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze, das Protokoll und die Verwaltungsakten des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat Erfolg. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin war aufzuheben. Die Klägerin hat Anspruch auf Zahlung von 6.674,92 EUR des Differenzbetrages zwischen den bereits übernommenen Kosten und den vollen Pflegekosten bei Pflegestufe II. Die insofern ablehnende Entscheidung des Beklagten verletzte den Versorgungsberechtigten in seinen Rechten.

Die Klägerin ist als Erbin des Versorgungsberechtigten befugt, einen Nachlassanspruch gegen den Beklagten geltend zu machen. Eine vom Bürgerlichen Recht abweichende Sonderrechtsnachfolge findet nach [§ 56 Abs 1 SGB I](#) allein für Ansprüche auf laufende Geldleistungen statt. Dazu gehört der Anspruch auf Kostenerstattung für selbstbeschaffte Sachleistungen nach § 35 Abs 6 BVG nicht; er hat eine einmalige Geldleistung zum Gegenstand. (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 9 V 7/03 R](#), JURIS-RdNr 15)

Der Versorgungsberechtigte hatte Anspruch auf vollständige Übernahme der Heimpflegekosten nach § 35 Abs 6 BVG. Satz 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass für Beschädigte, die infolge der Schädigung dauernder Pflege iS des Abs 1 bedürfen, wenn geeignete Pflege sonst nicht sichergestellt werden kann, die Kosten der nicht nur vorübergehenden Heimpflege, soweit sie Unterkunft, Verpflegung und Betreuung einschließlich notwendiger Pflege umfassen, unter Anrechnung auf die Versorgungsbezüge übernommen werden. Das Gesetz lässt es mithin genügen, dass der Beschädigte infolge der Schädigung dauernder Pflege iS des § 35 Abs 1 BVG bedarf und geeignete Pflege sonst – außerhalb eines Heims – nicht sichergestellt werden kann (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 9 V 7/03 R](#), JURIS-RdNr 16). § 35 Abs 6 BVG setzt nicht zusätzlich voraus, dass der Wechsel von häuslicher – auch von fremden Kräften geleisteter – Pflege zur Heimpflege wesentlich durch eine "schädigungsabhängige Gesundheitsstörung" verursacht worden ist (BSG ebd JURIS-RdNr 17). Lässt sich die Pflege außerhalb eines Heims durch Familie, Nachbarn und/oder angestellte Dritte schließlich nicht mehr organisieren, so reagiert das Versorgungsrecht flexibel: es übernimmt die Heimkosten, rechnet auf diese Sachleistung aber die Versorgungsbezüge des Beschädigten – weitgehend – an (BSG ebd JURIS-RdNr 21). Diese Voraussetzungen lagen im Falle des Versorgungsberechtigten vor. Dies ist zwischen den Beteiligten zutreffend unstreitig.

Der dem Grunde nach bestehende Anspruch ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung allerdings auf die Höhe der Kosten begrenzt, die das Heim wegen des nach § 35 Abs 1 BVG anerkannten Pflegebedarfs berechnet hätte, denn nach § 35 Abs 6 Satz 1 BVG sind nur die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung einschließlich (infolge der Schädigung) "notwendiger" Pflege zu übernehmen (BSG ebd JURIS-RdNr 22). Es muss zur Feststellung der Höhe des Anspruches geprüft werden, ob der Gesamtzustand der Hilflosigkeit des Betroffenen "annähernd gleichwertig" auf die schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen zurückzuführen ist (BSG ebd JURIS-RdNr 23). Dabei ist zu beachten, dass auch Gesundheitsschäden, die nach der Schädigung und unabhängig von dieser auftreten – so genannte Nachschäden – als Mitursachen der Hilflosigkeit nicht auszuschließen sind, solange die Hilflosigkeit nur wesentlich auf die Kriegsversehrtheit zurückgeht (BSG ebd m w N). Für die Höhe des Leistungsanspruches verlangt das BSG mithin einen Zurechnungszusammenhang im Bereich der haftungsausfüllenden Kausalität.

Nach § 1 Abs 3 BVG genügt zur Anerkennung des Zurechnungszusammenhangs zwischen Schädigung und einer Gesundheitsstörung schon die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Dieser Maßstab gilt nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung einheitlich für die haftungsausfüllende Kausalität im Kriegsopferversorgungsrecht (BSG, Urteil vom 15.12.1999, [B 9 VS 2/98 R](#), JURIS-RdNr 14 und 19). Wahrscheinlich ist jede Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (ständige Rechtsprechung, BSG, Urteil vom 22.09.1977, [10 RV 15/77](#) in SozR 3900 § 40 BVG Nr 9 S 38; BSG, Beschluss vom 08.08.2001, B 9 [V 32/01 B](#) in [SozR 3-3900 § 15 Nr 4](#)). Für eine solche hinreichende Wahrscheinlichkeit ist lediglich die Möglichkeit eines Zusammenhangs oder eine Abfolge mit entsprechendem zeitlichem Zusammenhang nicht ausreichend. Nach der wie im gesamten Sozialrecht auch im Versorgungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung ist im Übrigen zu beachten, dass nicht jeder Umstand, der irgendwie zum Erfolg beigetragen hat, rechtlich beachtlich ist, sondern nur die Bedingungen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg diesen wesentlich herbeigeführt haben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) JURIS-RdNr 14 m w N). Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange eine andere Ursache keine überragende Bedeutung hat (BSG ebd JURIS-RdNr 15). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte/versorgungsrelevante Ursache als solche, insbesondere Art und Ausmaß der Einwirkung, der Geschehensablauf, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, sowie die gesamte Krankengeschichte. (vgl BSG ebd JURIS-RdNr 15 m w N)

Im Falle des Versorgungsberechtigten sind die vollen Kosten zu übernehmen, denn der Gesamtzustand der Hilflosigkeit des Versorgungsberechtigten war wesentlich auf die schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen zurückzuführen. Die Kriegsblindheit und deren Folgeschäden waren wesentliche Bedingung für die Schwerpflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI und damit der Pflegestufe II nach [§§ 14, 15 SGB XI](#). Dafür besteht aus Sicht des Senats eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Die Kriegsblindheit als – von den Beteiligten anerkannte – Bedingung für die Pflegebedürftigkeit wurde auch hinsichtlich der Gesamtpflegebedürftigkeit seit Januar 2001 nicht durch eine andere Bedingung, insbesondere die senile Demenz, wegen deren evtl. überragender Bedeutung in den Hintergrund verdrängt. Selbst wenn man mit der älteren BSG-Rechtsprechung eine "annähernde Gleichwertigkeit" der Bedingungen verlangen wollte, ergibt sich eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für eine im Verhältnis zur Demenz annähernde Gleichwertigkeit der Kriegsblindheit als Bedingung der Pflegebedürftigkeit bei Pflegestufe II im Sinne von [§§ 14, 15 SGB XI](#).

Dies folgt daraus, dass insbesondere die mit der Kriegserblindung verbundene Hilfebedürftigkeit sehr erheblichen Pflegebedarf ausgelöst hat. So lässt sich zur Überzeugung des Senats der gesamte Aufwand für die Pflegeverrichtungen in den Bereichen der Ernährung und Mobilität (ohne Umlagern) wesentlich-gleichwertig auf die Blindheit zurückführen. Dies ergibt bereits 93 Minuten täglicher Grundpflege. Von den 111 Minuten Pflegebedarf im Bereich der Körperpflege ist nach Auffassung des Senats ein erheblicher Teil durch die Blindheit zumindest wesentlich-gleichwertig mitbedingt. Dies folgt daraus, dass einige Verrichtungen zumindest teilweise dem Versorgungsberechtigten noch möglich waren (Trinken nach Zureichen des Bechers, Nutzung des Toilettenstuhls) und neben dem erforderlichen Zuspruch und der Motivation gerade der Verlust des Sehvermögens Hilfestellungen erforderlich machte. Zudem ist zu berücksichtigen, dass ein wesentlicher Umstand für die Aufnahme in die vollstationäre Pflege die Desorientierung des Versorgungsberechtigten war. Dafür ist neben den psychischen/ neurologischen Umständen die Blindheit ein keinesfalls zu vernachlässigendes, sondern mindestens gleichwertiges Moment. Daher ist es nach Auffassung des Senats hinreichend wahrscheinlich, dass von den insgesamt 215 Minuten täglicher Grundpflege mindestens 120 Minuten wesentlich durch die Blindheit mitbedingt sind. Eine umfangreichere Mitbewirkung für den Pflegebedarf ist nicht erforderlich, weil allein der so festgestellte Einfluss des Versorgungsleidens die Kosten im hier relevanten Umfang ausgelöst hat und daher als hinreichend und damit wesentlich betrachtet werden muss.

Der Versorgungsärztliche Dienst des Beklagten trägt die Erwägungen im Ergebnis mit, wenn er im Schreiben vom 18. August 2008 der gerichtlichen Anfrage, ob bei einem Abzug der demenzbedingten Pflegezeiten (insbesondere für die Ausscheidungen) der verbleibende Pflegebedarf die erforderlichen zwei Stunden Grundpflege nicht immer noch überschreite, "keinesfalls widersprechen" wolle. Nur lasse sich dem MDK-Gutachten nicht eindeutig entnehmen, dass nur der Hilfebedarf bei der Blasen- und Darmentleerung demenzbedingt sei. Eine solche Eindeutigkeit ist jedoch nicht gesetzlich gefordert, es genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit.

Bestätigt wird die wesentlich-gleichwertige Mitbewirkung des Pflegebedarfs durch die Blindheit zum einen durch die gesetzliche Wertung in § 35 Abs 1 Satz 6 BVG, wonach Blinde stets mindestens die Pflegezulage nach Stufe III erhalten müssen, also ein deutlich erhöhter Pflegeaufwand pauschal zu honorieren ist. Der Beklagte teilt insofern selbst mit, dass nach der Wertung des BVG bereits die Pflegezulage der Stufe II als außergewöhnliche Pflegebedürftigkeit bewertet würde und einen Pflegeaufwand von drei Stunden berücksichtige, während bei Stufe III ein Aufwand von mindestens 4,3 Stunden typisch sei. Auch diese gesetzliche Wertung kann bei der wertenden Beurteilung der wesentlichen Zusammenhänge nicht unberücksichtigt bleiben und lässt eine Betrachtung, dass eine vollständige Blindheit für eine Schwerpflegebedürftigkeit unwesentlich sei, bei rechtlicher Würdigung als unwahrscheinlich erscheinen.

Im vorliegenden Fall wird dies auch dadurch bestätigt, dass die MDK-Gutachterin als pflegebegründende Leiden die Blindheit neben der Demenz festhielt. Eine Rangfolge wurde durch die Gutachterin nicht erkennbar zugeordnet, denn sie hatte die Diagnosen ohne Nummerierung schlicht untereinander aufgelistet (diese räumliche Anordnung ist durch den Vordruck vorgegeben). Die Gutachterin hat die Blindheit gerade nicht als Nebendiagnose vermerkt. Die Zuordnung eines relevanten Nachrangs der Blindheit gegenüber der Demenz kann dem Gutachten daher nicht entnommen werden. Es kann daher auch nicht angenommen werden, dass die Blindheit nicht als annähernd gleichwertiger Umstand Bedeutung für den Pflegeaufwand hatte. Dass die MDK-Sachverständige in ihrem Gutachten die Frage 6.3 durch Ankreuzen verneinte, ob Hinweise auf eine der dort genannten Ursachen der Pflegebedürftigkeit (u a Versorgungsleiden) vorliegen würden,

ist aus Sicht des Senats nicht erheblich, weil sie die Frage evident fehlerhaft beantwortete. Auch nach Auffassung des Beklagten besteht ja zumindest erhebliche Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe I) infolge der Kriegsblindheit.

Die Klageforderung ist auch der Höhe nach vom Beklagten zu übernehmen. Für 2001 ergibt sich bei 347 Tagen Heimaufenthalt und einer Differenz zwischen den täglichen Pflegesätzen von 32,15 DM ein Betrag von 11.156,05 DM (5.704,00 EUR) und für das Jahr 2002 in Höhe von 518,94 EUR (Januar) und 451,98 EUR (Februar), insgesamt von 6.674,92 EUR. Ausweislich der Heimrechnungen an die Klägerin sind Zahlungen der Pflegekasse zugunsten des Versorgungsberechtigten nicht erfolgt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) und berücksichtigt den Erfolg der Rechtsverfolgung für das gesamte gerichtliche Verfahren. Weil die Klägerin nicht Sonderrechtsnachfolgerin des Versorgungsberechtigten ist (s o), sind die Voraussetzungen der Gerichtskostenfreiheit nach [§ 183 SGG](#) nicht erfüllt.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-04-27