

## L 27 P 60/09

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
27  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 86 P 349/07  
Datum  
01.09.2009  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 27 P 60/09  
Datum  
10.01.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 01. September 2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Einstellung von Leistungen aus der Pflegeversicherung (Pflegegeld nach der Pflegestufe I) ab dem 1. Februar 2007.

Der 1947 geborene Kläger wohnt alleine in einer vier-Zimmer-Wohnung in der ersten Etage eines Mietshauses ohne Fahrstuhl. Seit zumindest dem Jahr 1995 leidet der Kläger an einer koronaren Herzerkrankung, die im Februar 2005 zu einer 3-Fach Bypass Operation führte. Seitdem bestanden schwankend Schmerzen im Bereich des Brustkorbs bei instabilem Brustbein aufgrund der dort angelegten Draht-Cerclagen. Im Mai 2005 fand eine Revisionsoperati-on statt. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus im Mai 2005 benötigte der Kläger zeitaufwendige Fremdhilfe im Alltagsleben. Weiterhin leidet der Kläger an einer arteriellen Verschlusskrankheit mit Gehbehinderung, einem chronischen Schmerzsyndrom, Diabetes mellitus ohne Insulinabhängigkeit, Fettstoffwechselstörung, Hyperuricämie, Zustand nach erhöhtem Alkoholkonsum und einer korrigierten Sehinderung beidseits; es besteht ein Verdacht auf Prostatavergrößerung. Am 25. Oktober 2005 erstellte die Pflegefachkraft M aufgrund eines Antrages des Klägers auf Pflegeleistungen für den MDK ein Gutachten und schätzte den Kläger als erheblich pflegebedürftig ein. Sie ermittelte einen Grundpflegebedarf von wöchentlich im Tagesdurchschnitt 48 Minuten (32 Minuten Körperpflege: 23 Minuten Ganzkörperwäsche als Teilübernahme und Unterstützung, 1 Minute Kämmen, 5 Minuten Rasieren, 3 Minuten Entleerung Urinbeutel/Toilettenstuhl, 0 Minuten im Bereich der Ernährung für die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeit und 16 Minuten im Bereich der Mobilität: 2 Minuten Aufstehen/Zu-Bett-Gehen, 9 Minuten Ankleiden gesamt, 5 Minuten Entkleiden gesamt) sowie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 60 Minuten.

Durch Bescheid vom 16. Dezember 2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger ab dem 01. Oktober 2005 ein monatliches Pflegegeld unter Zugrundelegung der Pflegestufe I in Höhe von 205,00 Euro.

Am 09. November 2006 informierte die Beklagte den Kläger darüber, dass das weitere Vorliegen der Voraussetzungen für die Pflegestufe I geprüft werde und veranlasste eine Begutachtung durch den MDK. Die mit der Begutachtung beauftragte Ärztin W stellte in ihrem Gutachten vom 12. Dezember 2006 auf Grund einer in der häuslichen Umgebung stattfindenden Begutachtung des Klägers einen Pflegebedarf von wöchentlich im Tagesdurchschnitt 28 Minuten im Bereich der Grundpflege (18 Minuten Körperpflege: 11 Minuten Ganzkörperwäsche als Teilübernahme, 3 Minuten vollständige Übernahme der Teilwäsche Oberkörper, 4 Minuten Teilübernahme Duschen, 0 Minuten im Bereich der Ernährung für die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeit und 10 Minuten im Bereich der Mobilität: 6 Minuten Ankleiden, 3 Minuten Entkleiden, 1 Minute Stehen/Transfer) sowie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 69 Minuten fest.

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2006 hörte die Beklagte den Kläger zu der beabsichtigten Aufhebung des Bescheides über die Bewilligung der Pflegeleistungen der Pflegestufe I an. Durch Bescheid vom 29. Dezember 2006 hob die Beklagte die Bewilligung von Leistungen aus der Pflegeversicherung mit Ablauf des 31. Januar 2007 auf. Zur Begründung führte sie aus, dass die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung nicht mehr vorlägen, da der Grundpflegebedarf nur noch 28 Minuten täglich betrage.

Auf den Widerspruch des Klägers vom 23. Januar 2007 holte die Beklagte eine gutachtliche Stellungnahme der Ärztin W vom 21. Februar 2007 ein, die ausführte, dass eine deutliche Besserung der Angstsymptomatik und keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen im Oberkörperbereich mehr feststellbar gewesen seien, weswegen im Grundpflegebereich ein Pflegeaufwand im relevanten Bereich nicht mehr

feststellbar gewesen sei. Bestätigt wurde diese Stellungnahme durch die Zweitstellungnahme des Arztes beim MDK L. Die Beklagte bestätigte darauf hin ihre Entscheidung durch Bescheid vom 29. März 2007. Hierbei führte die Beklagte aus, dass ein Hilfebedarf von mindestens 45 Minuten wöchentlich im Bereich der Grundpflege nicht mehr erkennbar sei.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2007 zurück. Es sei eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch -SGB X- eingetreten, da im Bereich der Grundpflege der Hilfebedarf beim Kämmen, Rasieren und beim Entleeren der Urinflasche ebenso weggefallen sei, wie der Hilfebedarf beim Aufstehen und zu Bett gehen. Die eingetretene Änderung sei auch wesentlich, da der für die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe I erforderliche Hilfebedarf von über 45 Minuten im Bereich der Grundpflege nicht mehr erreicht werde.

Mit seiner am 25. Juli 2007 zu dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage wendet sich der Kläger gegen die Aufhebung des Bewilligungsbescheides vom 3. August 2004. Er hat vorgetragen, dass durch Bescheid vom 16. September 2005 ein GdB von 90 vH sowie das Vorliegen der Merkzeichen B, aG und T zuerkannt seien. Am 27. Oktober 2005 sei ihm eine Ausnahmegenehmigung nach [§ 46 StVO](#) erteilt worden. In der Zeit vom 19.-21. November 2006 sei eine stationäre Behandlung erforderlich geworden, es sei dabei neu ein Zustand nach transmuralen Myocardinfarkt der Hinterwand diagnostiziert worden. Im Februar 2007 sei eine PTCA- und Stentimplantation erfolgt, gefolgt von weiteren Krankenhausaufenthalten im Zusammenhang mit der Herzerkrankung. Zudem befinde er sich seit Februar 2007 in schmerztherapeutischer Behandlung. Er leide an einem chronischen Schmerzsyndrom aufgrund der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie der Sternum-Dehiszenz. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zum 01. Februar 2007 gegenüber den Feststellungen des Pflegegutachtens vom 24. November 2005 sei danach nicht nachvollziehbar.

Das Sozialgericht hat den Arzt K mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 31. August 2008 gelangte der Sachverständige nach körperlicher Untersuchung des Klägers in dessen häuslicher Umgebung zu der Einschätzung, dass ein pflegerischer Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege von 23 Minuten pro Tag und im Bereich der hauswirtschaftlichen Verrichtung von 75 Minuten pro Tag bestehe.

Zu den Stellungnahmen des Klägers vom 16. März 2009 inklusive diverser vorgelegter Befunde/Arztbriefe aus dem Zeitraum Juli 2008 bis 2009 und vom 26. Mai 2009 hat das Sozialgericht ergänzende Stellungnahmen des Sachverständigen K vom 08. April 2009 und vom 19. Juli 2009 eingeholt, in denen der Sachverständige dargelegt hat, warum er bei seiner Einschätzung verbleibe.

Mit Gerichtsbescheid vom 01. September 2009 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen. Der Kläger sei seit dem 01. Februar 2007 nicht mehr erheblich pflegebedürftig, weshalb die Beklagte die Aufhebung des die Pflegeleistungen bewilligenden Verwaltungsaktes gemäß [§ 48 SGB X](#) habe vornehmen dürfen. Dies ergebe sich aus dem schlüssigen Gutachten des Sachverständigen K sowie der ergänzenden Stellungnahmen, in denen er überzeugend dargelegt habe, dass der Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege nur noch 23 Minuten täglich betrage und damit erheblich unter dem gesetzlich notwendigen Bedarf von mindestens 46 Minuten pro Tag liege, wie er gemäß [§ 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch - SGB XI - für die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe I Voraussetzung sei.

Gegen den am 30. September 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 28. Januar 2009 Berufung eingelegt. Am 01. Februar 2010 hat der Kläger mitgeteilt, dass er am 04. Dezember 2009 einen schweren Autounfall erlitten habe und bis zum 26. Dezember 2009 arbeitsunfähig gewesen sei. Für den 03. Februar 2010 habe er eine Aufnahmegenehmigung zur stationären Behandlung im Krankenhaus.

Der Kläger hat keinen konkreten Klageantrag gestellt. Er beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 01. September 2009 und die Bescheide des Beklagten vom 29. Dezember 2006 und 29. März 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, obwohl der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung weder selbst erschienen noch vertreten gewesen ist. Denn der Kläger ist ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden.

Die Berufung des Klägers ist zulässig aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da die angefochtenen Bescheide des Beklagten vom 29. Dezember 2006 und 29. März 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2007 rechtmäßig sind und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen.

Rechtsgrundlage für die mit den streitigen Bescheiden vorgenommene Aufhebung ist [§ 48](#) des Zehnten Sozialgesetzbuches (SGB X). Denn in den tatsächlichen Verhältnissen ist eine wesentliche Änderung gegenüber den im Zeitpunkt der Bewilligung der Pflegeleistungen durch den Bescheid vom 16. Dezember 2005 vorliegenden Verhältnissen eingetreten. Zwar tritt eine Änderung in den Verhältnissen nicht immer schon dann ein, wenn in einem nach Erlass des Bewilligungsbescheides eingeholten Gutachten der Zeitaufwand in der Grundpflege maßgeblich geringer eingeschätzt wurde als in dem der Bewilligung zugrunde liegenden Erstgutachten. Sie ergibt sich jedoch daraus, dass in dem Gesundheitszustand des Klägers Änderungen eingetreten waren, die nachvollziehbar den Umfang dessen Hilfebedarfs gegenüber den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Bewilligungsentscheidung vermindert haben.

Dies entnimmt der Senat insbesondere der vergleichenden Betrachtung der Gutachten der Pflegefachkraft M vom 25. Oktober 2005 und der Ärztin W vom 12. Dezember 2006 sowie deren gutachtlicher Stellungnahme vom 21. Februar 2007. Danach steht mit der erforderlichen Sicherheit fest, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers in dem hier maßgeblichen Entziehungszeitpunkt (hier der letzten Behördenentscheidung; Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2007) derart gebessert hatte, dass die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe I nicht mehr vorlagen. Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe I ist nach [§ 37 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \(SGB XI\)](#) u. a., dass der Anspruchsteller pflegebedürftig ist und mindestens der Pflegestufe I zugeordnet werden kann. Pflegebedürftigkeit liegt hierbei nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) vor, wenn der Betroffene wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf, die nach [§ 14 Abs. 3 SGB XI](#) in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen besteht. Als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vorgenannten Sinne gelten nach [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) im Bereich der Körperpflege, der neben den Bereichen der Ernährung und der Mobilität zur Grundpflege gehört, das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung, im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung sowie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. Die Zuordnung zur Pflegestufe I setzt nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) voraus, dass der Betroffene bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss hierbei wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen. Im Falle des Klägers ist eine Änderung dergestalt eingetreten, dass aufgrund der Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Klägers der Zeitaufwand für die erforderlichen Grundpflegeleistungen nicht mehr mindestens 46 Minuten wöchentlich im Tagesdurchschnitt betrug. So wird in dem Gutachten der Ärztin W ausgeführt, dass der Hilfebedarf deutlich abgenommen habe und im Bereich der Grundpflege nur noch wöchentlich im Tagesdurchschnitt 28 Minuten betrage. Der Kläger hat nach den darin enthaltenen Feststellungen nunmehr ausreichend ohne Hilfsmittel gehen können, in der Untersuchungssituation hat ein ausreichend kraftvoller Händedruck bestanden und keine Einschränkungen der Halt- und Greiffunktion für Alltagsverrichtungen. Auch der Nackengriff ist vollständig durchgeführt worden, so dass ein Hilfebedarf beim Kämmen und Rasieren nicht mehr zu berücksichtigen gewesen ist. Wegen der Anpassung der Betthöhe war zudem ein Hilfebedarf beim Aufstehen nicht mehr erforderlich. Die Pflegefachkraft M hatte in ihrem Gutachten vom 25. Oktober 2005 noch angegeben, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Begutachtung aufgrund seiner Schmerzen und Bewegungseinschränkung sowie seiner Ängste Teilhilfen bei der Körperpflege, beim Kleidungswechsel und in der Mobilität benötige und der Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege wöchentlich im Tagesdurchschnitt 48 Minuten betrage. In beiden Oberarmgelenken haben nach ihren Angaben damals erhebliche Bewegungseinschränkungen bestanden und auch der Kopf soll kaum drehbar gewesen sein. Der Schürzengriff sei linksseitig komplett erfolgt, rechts bis zur Beckenmitte. Die Handkraft sei beidseits gering spürbar und die Halte- und Greiffähigkeit eingeschränkt bei schneller Ermüdbarkeit der Hände. Ein Duschen/Baden ist nach den damaligen Feststellungen der Pflegefachkraft M zu jener Zeit mangels Hilfsmittel nicht erfolgt; beim Waschen, Kleiden und in der Mobilität hätte wegen der Schmerzen und Ängste ein höherer Hilfebedarf bestanden. Demgegenüber hat die Ärztin W am 12. Dezember 2006 festgestellt, dass sich der Hilfebedarf gegenüber der Voruntersuchung bei fortgeschrittener Rekonvaleszenz und Akzeptanz der Erkrankungen reduziert hat. Die Angstsymptomatik stand nach ihren Feststellungen nicht mehr dauerhaft im Vordergrund. Die geschilderten Schmerzen seien aufgrund der Bewegungsprüfungen in der vorgetragenen intensiven Dauerhaftigkeit nicht mehr nachvollziehbar. Der Kläger selbst habe einen jetzt reduzierten Hilfebedarf geschildert und angegeben, dass er beim Waschen und Kleiden mithelfen könne sowie Toilettengänge und Nahrungsaufnahme selbst durchführe. Das Bett habe er sich erhöht, so dass dieses aufgesucht und verlassen werden könne. Nach Angaben der Sachverständigen W haben die Ergebnisse ihrer Untersuchung bestätigt, dass nunmehr nur noch die Notwendigkeit der Transferhilfe in die Wanne wegen der Mobilitätseinschränkungen bestehe, da für das Waschen/Duschen nunmehr ein Duschhocker vorhanden war. Das Waschen von Gesicht, Händen, Brust und Intimpflege frontal sei möglich, auch Mundpflege, Kämmen und Rasieren erfolge selbst. Ein Mithelfen beim Kleiden sei ebenfalls möglich. Danach ist der Eintritt einer wesentlichen Änderung im Sinne von [§ 48 SGB XI](#) gegenüber den im Oktober 2005 vorliegenden Verhältnissen (spätestens) zum für die Entziehungsentscheidung maßgeblichen Zeitpunkt nachgewiesen. Die eingetretene wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen rechtfertigt die Entziehung der Pflegestufe ab dem 1. Februar 2007, da die erforderlichen (mindestens) 46 Minuten täglich im Bereich der Grundpflege nicht mehr erreicht werden.

Dies wird bestätigt durch das Gutachten des Sachverständigen K, aus dem ebenfalls hervorgeht, dass wesentliche Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sind. So hat der Sachverständige K ausgeführt, dass die von ihm befürwortete und seit mindestens November 2006 bestehende Abnahme des Pflegebedarfs gegenüber dem Bedarf Ende 2005 einerseits aus einer verbesserten Beweglichkeit des Klägers mit Zunahme/Rückgewinn an grundpflegerischer Eigenkompetenz zur Selbstversorgung und andererseits auch aus dem Einsatz und Gebrauch sowie der Anpassung von Hilfsmitteln und auch vermehrter Nutzung von Alltagshilfen resultiere. So könne der Kläger wieder selbständig Aufstehen/Zu-Bett-Gehen, seitdem er sein Bett in der Ein- und Ausstiegshöhe individuell angepasst habe. Anteilig sei eine Besserung auch im Rahmen der Optimierung der Behandlung mit Medikamenten zu verstehen. Der Kläger könne nach der aktuellen Begutachtung weitgehend seine Körperpflege selbständig durchführen, insbesondere z.B. sich bei wieder vollständig durchführbarem Nackengriff regelmäßig täglich selbständig kämmen und rasieren. Es sei der Eindruck entstanden, dass der Kläger nicht täglich Fremdhilfe zum Waschen einfordere und er sich beim Kleiden behelfe. Dem Kläger sei die Verwendung von individueller behindertengerechter Kleidung möglich und er könne sich bei nicht bestehenden mentalen Fähigkeitsstörungen anpassen und seine Funktionsstörungen ganz oder zumindest teilweise durch Hilfsmiteleininsatz ausgleichen. Nach dem weiteren Herzinfarkt im Februar 2007 sei es schnell wieder zu einer Besserung durch die angemessene Behandlung mit Stent-Implantation gekommen, so dass seitdem -wie zuvor- die Herzfunktion weitgehend konstant sei. Die lediglich jeweils kurzfristigen Verschlimmerungen der Herzkrankheit, die zwischen November 2006 und Mai 2008 aufgetreten seien, hätten sich stets schnell wieder gebessert. Auch der Sachverständige K nimmt damit in seinem Gutachten eine überzeugende Begründung, inwiefern eine konkrete Besserung des Zustandes des Klägers eingetreten ist und wie sich diese auf den Umfang des Hilfebedarfes und dessen Minderung auswirkt, vor. Der Sachverständige K hat sich zudem mit der zu seinem Gutachten vorgetragenen Kritik des Klägers in seinen ergänzenden Stellungnahmen ausführlich auseinandergesetzt und nachvollziehbar und umfänglich begründet, weswegen er bei seiner Einschätzung verbleibe. Zudem sind die von dem Kläger in Erwiderung auf das Gutachten vorgelegten ärztlichen Befunde/Berichte größtenteils ohne Belang, da sie nach dem maßgeblichen Zeitpunkt der letzten

Behördenentscheidung liegen. Sollte sich der Gesundheitszustand des Klägers seit Februar 2007 verschlechtert haben, wofür der von ihm beschriebene Autounfall sowie die stationäre Behandlung im Februar 2010 sprechen könnten, wäre dies mit einem Neuantrag beim Beklagten geltend zu machen.

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

Die Revision war mangels Vorliegen der Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-02-29