

L 27 P 47/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
27

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 206 P 41/09

Datum
29.07.2011

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 27 P 47/11

Datum
06.06.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 29. Juli 2011 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Einstellung von Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Die Beklagte hatte der 1970 geborenen Klägerin, die infolge ihrer langjährigen Diabeteserkrankung an starken Sehstörungen leidet, auf der Grundlage des MDK-Gutachtens vom 7. Dezember 1999, in welchem ein Zeitaufwand in der Grundpflege von 54 Minuten am Tag ermittelt worden war, mit Bescheid vom 27. Dezember 1999 Leistungen der Pflegestufe I gewährt. In dem Folgegutachten vom 10. November 2000 stellte der Arzt B einen Hilfebedarf in der Grundpflege von 62 Minuten am Tag fest.

In dem von der Beklagten eingeholten MDK-Gutachten vom 6. Februar 2008 gelangte die Pflegefachkraft S zu dem Ergebnis, dass der Hilfebedarf der Klägerin im Bereich der Grundpflege nur noch 20 Minuten am Tag betrage. Die Klägerin habe sich im Laufe ihrer Erkrankung an die pflegebegründende Sehschwäche adaptiert. Dieser Einschätzung folgend hob die Beklagte mit Bescheid vom 7. Mai 2008 den Bewilligungsbescheid vom 27. Dezember 1999 mit Wirkung ab 1. Juni 2008 auf. Auf den Widerspruch der Klägerin hat die Beklagte eine erneute Begutachtung veranlasst. Im MDK-Gutachten vom 24. Oktober 2008 hat der Arzt Dr. J bei der Klägerin einen Zeitaufwand in der Grundpflege von 15 Minuten am Tag ermittelt. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 2009 zurück.

Mit der Klage bei dem Sozialgericht Berlin hat die Klägerin sich gegen die Aufhebung gewandt. Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung des Gutachtens des Praktischen Arztes G vom 19. August 2009, der einen Zeitaufwand in der Grundpflege von 29 Minuten am Tag festgestellt hat. Der Sachverständige hat hierzu ausgeführt: Obwohl der Gesundheitszustand der Klägerin sich im Vergleich zu dem Zustand im Dezember 1999 verschlechtert habe, habe sich der tägliche Grundpflegebedarf wegen der zwischenzeitlich eingetretenen Adaption an die Behinderungen und Funktionsstörungen signifikant verringert. Es sei davon auszugehen, dass ab Anfang 2008 die Voraussetzungen für die Pflegestufe I nicht mehr erfüllt worden seien.

Auf den Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist die Chirurgin Dr. H gehört worden. Im Gutachten vom 21. Mai 2010 hat sie den Zeitaufwand in der Grundpflege auf 32 Minuten am Tag eingeschätzt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 29. Juli 2011 abgewiesen. Zur Begründung hat es insbesondere ausgeführt: Die Aufhebung des Bewilligungsbescheides sei rechtmäßig, da die Klägerin seit dem 1. Juni 2008 keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegestufe I habe. Der Sachverständige G habe in seinem Gutachten vom 19. August 2009 im Einzelnen begründet, dass der Pflegebedarf sich abweichend von den früheren Feststellungen im Jahre 1999 verringert habe. Diese gutachterlichen Feststellungen würden durch das Gutachten der Chirurgin Dr. H vom 21. Mai 2010 bestätigt. Ein Widerspruch der Annahme einer verringerten Pflegebedürftigkeit zu der Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung der Klägerin bestehe nicht. Denn der Sachverständige habe nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die Klägerin sich im Laufe der Zeit immer besser an den annähernd vollständigen Verlust des Sehvermögens gewöhnt habe und dadurch hinsichtlich vieler pflegerelevanter Verrichtungen des täglichen Lebens in dem ihr vertrauten Umfeld ihrer eigenen Wohnung mittlerweile trotz der weitere Verschlechterung des Sehvermögens wieder eine größere Selbständigkeit erlangt habe. Die seit 1999 hinzugetretenen Gesundheitsstörungen, insbesondere die neuropathischen Beschwerden und die Arthrose der Fingergelenke, führten zu einer Einschränkung der körperlichen Beweglichkeit der Klägerin, die jedoch noch kein solches Ausmaß erreicht habe, dass sich dies auf

das Ausmaß der im Bereich der Grundpflege erforderlichen Hilfeleistungen auswirken würde. Entgegen der Ansicht der Klägerin seien die Blutzuckermessung und die Insulingabe als Maßnahmen der Krankenbehandlung bzw. Behandlungspflege zu werten, die bei der Ermittlung des Umfangs des Pflegebedarfs in der Grundpflege nicht zu berücksichtigen seien. Ein die Bewertung als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahme rechtfertigender enger und unmittelbarer Zusammenhang der Blutzuckermessung und der Insulingabe mit den für die Bestimmung des Pflegebedarfs maßgeblichen Verrichtungen des täglichen Lebens sei nicht zu erkennen. Die Berücksichtigung des Zeitaufwands für das Auftragen wirkstoffhaltiger Salben wegen einer Hauterkrankung scheitere an der erforderlichen Regelmäßigkeit. Denn diese besondere Hautpflege sei nur während der Zeiten eines akuten Akne- oder Schuppenflechten-Schubs erforderlich, nach deren Abheilen es Behandlungspausen von bis zu zwei Jahren (bei der Akne) bzw. jedenfalls einigen Wochen bis Monaten (bei der Schuppenflechte) gebe.

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin Berufung eingelegt, mit der sie u.a. vorbringt, dass ihr tatsächlicher Pflegebedarf 71 Minuten betrage. Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts sei der Hilfebedarf bei der Insulingabe, der Blutzuckerbestimmung und des Auftragens der Salbe zu berücksichtigen. Auch müsse der Zeitaufwand für ihre Begleitung zu medizinischen Behandlungen Berücksichtigung finden. Selbst wenn sich ihr Hilfebedarf tatsächlich nur auf ca. 40 Minuten täglich belaufen würde, sei diese Verringerung des Pflegebedarfs um ca. 5 Minuten keine "wesentliche" Veränderung.

Die Klägerin hat unter dem 16. April 2012 eine Liste ihrer Arztbesuche in den Jahren 2010 und 2012 sowie eine Aufstellung ihres Hilfebedarfs eingereicht. Danach sei ihre Schuppenflechte zweimal täglich mit Salben zu versorgen. Sie trägt ferner vor, dass sich alle drei Monate in der Achselhöhle ein Abszess bilde, der 14 Tage lang zweimal täglich gesalbt und verbunden werden müsse.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 29. Juli 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2009 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts 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, das Protokoll und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 29. Juli 2011 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Rechtsgrundlage für die Aufhebung des Bewilligungsbescheides ist § 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X), wonach ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei dessen Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist, mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ist. Hierbei sind die zum Zeitpunkt der Aufhebung bestehenden tatsächlichen Verhältnisse mit jenen, die zum Zeitpunkt der Leistungsbewilligung vorhanden gewesen sind, zu vergleichen.

Die von der Beklagten mit dem hier angefochtenen Bescheid aufgehobene Entscheidung über die Bewilligung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe I ist als Verwaltungsakt mit Dauerwirkung zu qualifizieren. Entgegen der Ansicht der Klägerin ist bei den tatsächlichen Verhältnissen im Zeitpunkt der Aufhebung zum 1. Juni 2008 im Vergleich zu den im Zeitpunkt des Bewilligungsbescheides vom 27. Dezember 1999 bestehenden Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten.

Im vorliegenden Zusammenhang ist eine Änderung dann wesentlich im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), wenn die Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld der Pflegestufe I entfallen sind. Nach [§ 37 Abs. 1 SGB XI](#) ist es zunächst erforderlich, dass der Anspruchsteller pflegebedürftig ist. 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 zu der 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.

Eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ist in Fällen der vorliegenden Art, in denen um die Herabsetzung bzw. Aufhebung einer Pflegestufe im Pflegeversicherungsrecht gestritten wird, nicht bereits dann eingetreten, wenn in einem nach Erlass des Bewilligungsbescheides eingeholten Gutachten der Zeitaufwand in der Grundpflege maßgeblich geringer eingeschätzt wurde als in dem der Bewilligung zu Grunde liegendem Erstgutachten. Vielmehr kommt es entscheidend darauf an, dass entweder in dem Gesundheitszustand des Betroffenen Änderungen eingetreten sind, die nachvollziehbar den Umfang dessen Hilfebedarfs vermindert haben, oder der Pflegebedarf sich aus anderen Gründen nachweislich verringert hat.

Unter Verwertung der gutachterlichen Feststellungen hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, dass eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die eine Zuerkennung der Pflegestufe I ab 1. Juni 2008 nicht mehr rechtfertigt, eingetreten ist, da sich der Pflegeaufwand der Klägerin – auch unter Berücksichtigung ihres verschlechterten Gesundheitszustandes – infolge ihrer Adaption an die schwere Sehbehinderung signifikant verringert hat. Der Senat folgt den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils vom 29. Juni 2011 und sieht nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Die von der Klägerin mit der Berufung vorgebrachten Einwände vermögen keine abweichende Entscheidung zu rechtfertigen. Zu Recht hat das Sozialgericht ausgeführt, dass der Hilfebedarf bei der Insulingabe und der Blutzuckerbestimmung keine Berücksichtigung finden kann, da ein enger und unmittelbarer Zusammenhang mit den in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) aufgeführten Verrichtungen des täglichen Lebens fehlt. Auch ist der unter dem 16. April 2012 eingereichten Aufstellung des Hilfebedarfs der Klägerin nicht zu entnehmen, dass das wegen ihrer zu verschiedenen Zeiten akut auftretenden Hautleiden notwendig werdende Auftragen von Salben mit der für die Berücksichtigung als täglicher Pflegebedarf erforderlichen Regelmäßigkeit geschieht. Da bei der Anfechtung des Aufhebungsbescheides der maßgebliche Zeitpunkt für die gerichtliche Beurteilung durch die letzte behördliche Entscheidung – hier durch den Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 2009, markiert wird, kommt es auf spätere Veränderungen des Pflegebedarfs nicht mehr an. Die von der Klägerin vorgelegte Liste ihrer Arztbesuche in den Jahren 2010 und 2012 ist deshalb nicht relevant.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht Postfach 41 02 20 34114 Kassel

Graf-Bernadotte-Platz 5 34119 Kassel,

einzulegen. Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

Die elektronische Form wird durch eine qualifizierte signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht (ERVVOBSG) vom 18. Dezember 2006 ([BGBl I 3219](#)) in den elektronischen Gerichtsbriefkasten zu übermitteln ist. Die hierfür erforderliche Software kann über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de/) unter "Downloads" lizenzfrei heruntergeladen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind zugelassen: 1. Rechtsanwälte, 2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, 3. selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder, 4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder, 5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder, 6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder, 7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss • die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder • die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts von der das Urteil abweicht, oder • ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 I Satz 1 Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des [§ 103](#) Sozialgerichtsgesetz nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sowie entsprechende Belege beizufügen. Hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) unter "Das Gericht" - "Zugang zur Revisionsinstanz" - "Prozesskostenhilfe" heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Beschwerde begehrt, so müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen - bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein. Soll der Vordruck beim Bundessozialgericht in elektronischer Form eingereicht werden, ist ein Vordruck in Papierform auszufüllen, zu unterzeichnen und mittels Einscannen in eine Datei umzuwandeln, die qualifiziert signiert ist und nach Maßgabe der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht (s.o.) in den elektronischen Gerichtsbriefkasten zu übermitteln ist.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Anwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Dr. Kärcher Dr. Weber Dr. Lemke

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-06-27