S 15 P 167/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 15 P 167/06
Datum
18.03.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin für die Versorgung der Versicherten H. B. im Zeitraum vom 01.09.2005 - 30.06.2006 2560,- Euro nebst 5 % Zinsen über dem geltenden Basiszinssatz seit dem 05.09.2006 zu zahlen.
Im übrigen wird die Klage abgewiesen.
Die Beklagte trägt 1/4 der erstattungsfähigen Kosten der Klägerin.
Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Zahlung von Leistungen nach der Pflegeklasse II ab dem 01.03.2005 für die Versicherte H. B ...

Die am 01.02.1925 geborene Versicherte H. B. ist bei der Beklagten gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert. Sie leidet im wesentlichen an einer Polyneuropathie mit partieller Standunsicherheit, Ulcus cruris, Bewegungseinschränkungen zu den Füßen und zum Rücken sowie einem Zustand nach Operation eines Gehirntumores im Juni 2006. Seit dem 18.02.2005 befindet sich die Versicherte im Marienhaus in Essen und erhält Leistungen nach der Pflegestufe I bei vollstationärer Pflege.

Am 18.03.2005 stellte die Versicherte einen Höherstufungsantrag. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK). Der MDK ermittelte in seinem Gutachten vom 25.04.2005 einen Hilfebedarf bei der Grundpflege von 50 Minuten täglich.

Die Beklagte erteilte daraufhin der Versicherten am 24.05.2005 einen Ablehnungsbescheid. Die Voraussetzungen der Pflegestufe II seien bei einem Hilfebedarf in der Grundpflege von 50 Minuten täglich nicht erreicht. Aufgrund des hiergegen erhobenen Widerspruchs vom 07.06.2005 erfolgte eine weitere MDK-Begutachtung. In seinem Gutachten vom 14.09.2005 ermittelte der MDK einen Hilfebedarf bei der Grundpflege von 98 Minuten täglich, so dass die Beklagte den Widerspruch der Versicherten mit Widerspruchsbescheid vom 30.03.2006 als unbegründet zurückwies.

Am 26.06.2006 forderte die Klägerin die Beklagte zur Gewährung von Leistungen der Pflegeklasse II für die Versicherte auf. Der Pflegeaufwand für die Versicherte entspreche der Pflegestufe II. Der Beklagten wurde eine Frist zur Leistung des Differenzbetrages zwischen der Pflegeklasse I zur Pflegeklasse II zum 10.07.2006 gesetzt.

Die Beklagte veranlasste eine weitere MDK-Begutachtung. In seinem Gutachten vom 21.08.2006 ermittelte der MDK einen Hilfebedarf der Versicherten bei der Grundpflege von 92 Minuten täglich.

Am 05.09.2006 hat die Klägerin Klage erhoben. Sie ist der Ansicht, dass bei der Versicherten H. B. seit März 2005 die Voraussetzungen der Pflegestufe II vorliegen und daher die Beklagte zur Leistung des Differenzbetrages zwischen der Pflegeklasse I und der Pflegeklasse II seit dem 01.03.2005 verpflichtet ist.

Das Gericht hat die Versicherte mit Beschluss vom 19.09.2006 zum Klageverfahren beigeladen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin für die Versorgung der Versicherten H. B. 9472,- Euro nebst 5 % Zinsen über dem geltenden

Basiszinssatz aus 4608,- Euro ab dem 05.09.2006 sowie 5 % Zinsen über dem geltenden Basiszinssatz aus 2560,- Euro ab dem 09.07.2007 und 5 % Zinsen über dem geltenden Basiszinssatz aus 2304,- Euro ab dem 18.03.2008 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass bei der Versicherten H. B. lediglich die Voraussetzungen der Pflegestufe I vorliegen und Leistungen daher lediglich nach der Pflegeklasse I an die Klägerin zu erbringen waren. Sie verweist insofern auf die eingeholten MDK-Gutachten.

Das Gericht hat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte der Versicherten eingeholt. Sodann hat das Gericht im Rahmen der Beweisaufnahme ein Sachverständigengutachten sowie ergänzende Stellungnahmen des Pflegesachverständigen Sch. vom 06.05.2007, 03.07.2007 und 11.12.2007 eingeholt. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sachverständigengutachten sowie auf die ergänzenden Stellungnahmen Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Pflegedokumentation der Versicherten Bezug genommen. Dieses Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhobene Leistungsklage ist zulässig.

Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 01.09.2005 im Verfahren B 3 P 9/04 R steht den Heimträgern das Recht zu, Ansprüche auf Zuordnung eines Pflegeversicherten zu einer Pflegeklasse im Rahmen einer allgemeinen Leistungsklage geltend zu machen.

Die Versicherte ist gem. § 75 Abs. 2 SGG zum Klageverfahren beigeladen worden.

Die zulässige Klage ist teilweise begründet.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Leistung der Vergütung der Pflegeklasse II für die Versicherte H. B. im Zeitraum vom 01.09.2005 - 30.06.2006, denn diese war im vorgenannten Zeitraum der Pflegestufe II zu zu ordnen.

Nach § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, 11. Buch (SGB XI) sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI solche Personen, die 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 6 Monate, zumindest in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen. Zu berücksichtigen ist hierbei ausschließlich der Umfang des Pflegebedarfs bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen, die Abs. 4 der Vorschrift in die Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie in den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung aufteilt.

Gemäß § 15 Abs. 1 Ziffer 2 SGB XI sind Pflegebedürftige der Pflegestufe II zuzuordnen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens 3 mal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Es ist für Leistungen nach der Pflegestufe II erforderlich, dass der wöchentliche Zeitaufwand, den eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Person für alle für die Versorgung des Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden beträgt, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.

Nach dem Ergebnis der gerichtlichen Beweisaufnahme bestand bei der Versicherten im Zeitraum vom 01.09.2005 - 30.06.2006 ein Hilfebedarf bei der Grundpflege von mehr als 120 Minuten täglich.

Das Gericht schließt sich dieser Einschätzung des Pflegesachverständigen Sch. an und verweist zwecks Vermeidung von Wiederholungen auf dessen umfassende Darstellung des Hilfebedarfs der Versicherten in seinem Gutachten vom 06.05.2007 sowie den ergänzenden Stellungnahmen vom 03.07.2007 und 11.12.2007. Der Sachverständige hat anschaulich und nachvollziehbar dargelegt, dass der Hilfebedarf der Versicherten aufgrund des Gehirntumores deutlich anstieg und nach erfolgreicher Hirntumor-OP im Juni 2006 wieder unterhalb der Voraussetzungen der Pflegestufe II absank. Desweiteren ist das Gericht ebenfalls der Auffassung, dass der Mindestzeitwert für die Durchführung einer Verrichtung nach den Maßgaben der Begutachtungs-Richtlinien 1 Minute beträgt. Insofern hat der Sachverständige Sch. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.07.2007 die MDK-Gutachten vom 25.04.2005, 14.09.2005 und 24.07.2006 zutreffend korrigiert. Danach ist der Zeitwert für das MDK-Gutachten vom 25.04.2005 um 10 Minuten von 50 auf 60 Minuten Hilfebedarf bei der Grundpflege zu erhöhen. Bei dem MDK-Gutachten vom 14.09.2005 sind weitere 24 Minuten zu berücksichtigen, so dass sich ein Hilfebedarf bei den Verrichtungen der Grundpflege von 122 Minuten täglich statt 98 Minuten täglich ergibt. Dies gilt ebenfalls für das MDK-Gutachten vom 24.07.2006, so dass der Hilfebedarf bei den Verrichtungen der Grundpflege 116 Minuten täglich statt 92 Minuten täglich beträgt. Es wird insoweit auf die ausführlichen Darstellungen des Sachverständigen Sch. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.07.2007 Bezug genommen, denen sich das Gericht vollumfänglich anschließt.

Demnach lagen die Voraussetzungen der Pflegestufe II bei der Versicherten im Zeitraum vom 01.09.2005 - 30.06.2006 vor.

Im übrigen ist die Klage unbegründet. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Sch., denen sich die Kammer vollumfänglich anschließt, lagen die Voraussetzungen der Pflegestufe II für den Zeitraum vom 01.03.2005 - 31.08.2005 sowie nach der erfolgreichen Operation des Gehirntumors ab Juli 2006 nicht bei der Versicherten vor. Es wird insoweit auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen.

Der Zinsanspruch folgt aus § 288 BGB in Verbindung mit § 61 SGB X.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2014-02-21