

L 4 P 206/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 18 P 5338/15
Datum
12.01.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 206/16
Datum
15.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Januar 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten im Wege des sog. Zugunstenverfahrens nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) die Gewährung von Pflegegeld (nach der Pflegestufe III) ab 27. Juli 2012.

Die am 1943 geborene Klägerin ist bei der Beklagten pflegeversichert. Sie leidet unter Adipositas, Diabetes mellitus, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), einem Meniskusschaden am linken Kniegelenk, Bluthochdruck, Inkontinenz, einer Thrombophlebitis und oberflächlichen Beinvenenthrombose und unter rezidivierenden Schwindelerscheinungen.

Am 27. Juli 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Leistungen bei Pflegebedürftigkeit in Form von Pflegegeld. Sie gab an, bei ihr bestehe ein Hilfebedarf im Bereich der Ernährung, Körperpflege und Bewegung rund um die Uhr.

Die Beklagte beauftragte hierauf den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) mit einer Begutachtung der Klägerin im häuslichen Bereich, was diese trotz Hinweises auf ihre Mitwirkungspflicht ablehnte, da sie keinen Hausbesuch wünsche. Ihre Ärzte könnten ihre Pflegebedürftigkeit und die daraus resultierende dauerhafte Hilfebedürftigkeit bestätigen. Nach weiterer Korrespondenz fand eine Begutachtung der Klägerin in einer Dienststelle des MDK statt. Pflegefachkraft K. nannte in ihrem Gutachten vom 8. März 2013 aufgrund der in der Dienststelle am 7. März 2013 durchgeführten Untersuchung als pflegebegründende Diagnosen Adipositas, Diabetes mellitus und COPD und schätzte den durchschnittlichen täglichen Zeitaufwand für die Verrichtungen der Grundpflege auf null Minuten. Die Klägerin, die kaum Deutsch spreche, habe zum Untersuchungszeitpunkt keine Kompressionsstrümpfe getragen und keinen Gehstock mit sich geführt. Sie wiege bei einer Körpergröße von 155 cm 108 kg. Aufstehen vom Sitzen sei ihr allein möglich. Stehen und Gehen in der Dienststelle sei ebenfalls allein möglich, beim Gehen werde die Klägerin jedoch von der Tochter geführt, wobei der Hilfebedarf nicht nachvollziehbar sei. Gehen außerhalb der Wohnung erfolge in Begleitung. Im Sitzen sei der Klägerin ein Bücken bis Knöchelhöhe gut möglich. Die grobe Kraft beim Händedruck sei beidseits sehr gut, der Pinzettengriff und der Faustschluss würden ihr gelingen. Die Feinmotorik sei erhalten. Die Klägerin öffne und schließe während der Begutachtung ihre Mantelknöpfe, binde ihr Kopftuch neu und fasse sich mehrmals in den Nacken. Sie ziehe ihren Mantel selbständig an und aus. Ein Drehen im Bett sei ihr selbständig möglich. Sie gebe eine Tröpfcheninkontinenz an, Einlagen würden jedoch keine getragen. Ein Wechsel wäre alleine möglich.

Mit Bescheid vom 11. März 2013 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab. Nach den Feststellungen des MDK liege die pflegerische Hilfe unter 45 Minuten pro Tag. Pflegeleistungen könnten deshalb nicht gezahlt werden.

Die Klägerin erhob hiergegen am 15. März 2013 Widerspruch. Das Gutachten sei von vornherein nichtig. Die Gutachterin habe sie vor der Untersuchung warten lassen. Um bei der Untersuchung Arbeit und Zeit zu sparen, habe die Gutachterin alle von ihr gegebenen Antworten auf die an sie gestellten Fragen fehlerhaft verneint. Die Diagnosen ihrer Fachärzte würden fehlen. Kompressionsstrümpfe habe sie nur deshalb nicht getragen, um die Begutachtung zu erleichtern. Auf den Gehstock habe sie verzichtet, da sie mit dem PKW zur Begutachtung gefahren worden sei. Sie habe sich auf die Arme ihrer Tochter gestützt. Wegen ihrer starken Schwindelgefühle und weil sie u.a. zu schwach sei, um auf den Beinen stehen zu bleiben, müsse ihre Tochter sie immer begleiten. Sie sei rund um die Uhr auf deren Hilfe angewiesen. Außerdem sei auch ihr Ehemann erkrankt und müsse ebenfalls mitversorgt werden. Im Übrigen sei es durch einen verpfuschten

chirurgischen Eingriff auch zu einer Lähmung ihrer Handinnenfläche mit Funktionsbeeinträchtigung gekommen. Sachen fielen ihr unwillkürlich aus der Hand.

Nachdem die Klägerin erneut eine Begutachtung auf der Grundlage eines Hausbesuches abgelehnt hatte, forderte die Beklagte die Klägerin zur Vorlage von Arztberichten auf, worauf diese Arztbriefe des Orthopäden Dr. D. vom 22. Juni 2007 (Diagnose: leichte Halswirbelsäulendistorsion [Grad I], aktivierte Gonarthrose links nach Kontusionstrauma), der Internistin Dr. E. vom 16. November 2009 über eine – abgebrochene – Koloskopie (Beurteilung: zwei Polypen), der Fachärzte für Radiologische Diagnostik Dr. N. und Dr. L. über eine Magnetresonanztomographie des linken Knies vom 15. April 2011 (Beurteilung: nur noch Restrudimente Innenmeniskus-Hinterhorn [IM-HH]) erkennbar mit Schädigung lokal, inkomplette Abgrenzbarkeit vorderes Kreuzband [ACL], Knorpelknochenschaden in Höhe tibiale Verankerung in Höhe Eminentia des ACL, mediale Gonarthrose, Retropatellararthrose, Patella alta), des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. B. vom 20. April 2011 (Diagnose: Meniskusschaden des Knies links) und der Phlebologin Dr. H. vom 30. April 2013 (Diagnose: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten; Therapie u.a. eine Woche Kompressionsverbände, anschließend Kompressionsstrümpfe KKL II) vorlegte. Im Anschluss daran veranlasste die Beklagte die Einholung eines nach Aktenlage erstellten Gutachtens des Dr. He. vom MDK vom 23. Mai 2013. Dieser schätzte den täglichen Grundpflegebedarf der Klägerin auf 13 Minuten. Denkbar sei ein Unterstützungsbedarf beim Waschen der Füße bei Schwindel (zwei Minuten). Außerdem bestehe ein Hilfebedarf beim An- und Ausziehen von Socken/Strümpfen (zwei Minuten) und der Kompressionsstrümpfe (acht Minuten) sowie beim Transfer aus der Dusche/Badewanne (eine Minute). Weitergehender Bedarf ergebe sich weder aus den zur Verfügung gestellten medizinischen Berichten noch aus den Schreiben der Pflegeperson.

Im Rahmen einer von der Beklagten veranlassten sozialmedizinischen Fallberatung vom 3. Juli 2013 hielt Dr. He. nach Einwänden der Klägerin und unter Berücksichtigung eines vorgelegten Arztbriefes des Dr. D., O. Klinikum, vom 19. Mai 2007 (Diagnosen: Schädelprellung, Halswirbelsäulendistorsion, Prellung linkes mediales Knie) am Ergebnis seines Gutachtens fest. Die Beurteilung im Arztbrief von Dr. E. vom 16. November 2009 erkläre nicht, dass die Klägerin ein Pflegefall sei. Ein Hilfebedarf bei der Intimpflege sei nicht ableitbar (und würde Pflegebedürftigkeit gemäß des Elften Buches Sozialgesetzbuch [SGB XI] nicht begründen). Die handschriftlichen Korrekturen an seinem Gutachten seien nicht nachvollziehbar (z.B. Unterstützung, Anleitung, teilweise Übernahme und Beaufsichtigung bei der Nahrungsaufnahme).

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. August 2013 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch zurück und stützte sich auf die Feststellungen des MDK.

Am 9. August 2013 erhob die Klägerin beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage (S 18 P 3641/13). Sie sei pflegebedürftig. Ihr Gesundheitszustand erfordere Pflege rund um die Uhr. Ohne Hilfe sei es ihr nicht möglich, sich zu pflegen/verpflegen etc. Folglich sei die höchste Pflegestufe auf sie anzuwenden. Das Gutachten (der Pflegefachkraft K.) sei nicht korrekt.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid und die Gutachten des MDK entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 20. November 2013 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zuordnung zu einer Pflegestufe und die Gewährung einer entsprechenden Leistung in Form von Pflegegeld. Es, das SG, folge hinsichtlich der rechtlichen Bewertung des vorliegenden Sachverhalts der zutreffenden Begründung im Widerspruchsbescheid, auf den Bezug genommen werde. Der Vortrag der Klägerin, sie bedürfe rund um die Uhr der Pflege, sei eine bloße Behauptung. Die Klägerin habe nicht substantiiert dargelegt, bei welchen Verrichtungen der Grundpflege sie aus welchem Grund und in welchem Umfang der Hilfe einer Pflegeperson bedürfe. Sämtliche Angaben seien sehr allgemein und abstrakt gehalten. Auch aus den vorgelegten Befundberichten lasse sich kein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege herleiten. Abgesehen von einem Meniskusschaden im linken Knie ergäben sich aus diesen Berichten keinerlei dauerhafte Diagnosen. Den Meniskusschaden im linken Knie und das Übergewicht der Klägerin habe die Beklagte hinreichend berücksichtigt.

Gegen den ihr am 23. November 2013 zugestellten Gerichtsbescheid legte die Klägerin am 25. November 2013 Berufung ein ([L 4 P 5063/13](#)). Der Sachverhalt sei ohne Weiteres zugunsten der Beklagten entschieden worden, indem deren unkorrekte Aussagen einfach akzeptiert worden seien. Eine ordentliche Begutachtung habe bisher nicht stattgefunden. Sie sei ein Pflegefall. Wegen des Verdachts auf Darmkrebs, Tumor etc., sei bei ihr eine Koloskopie durchgeführt worden. Die daraus resultierenden Beschwerden erklärten ihren Zustand: Schwäche, Schwindel, Bettlägerigkeit etc. und somit ihren 24 Stunden rundum allgemeinen Hilfe- und Pflegebedarf. Auch die weiteren bisher gestellten Diagnosen wie u.a. Inkontinenz begründeten ihre Pflegebedürftigkeit. Auf Nachfrage gab die Klägerin unter dem 12. Februar 2014 an, dass sie sich bei der Hausärztin/Internistin Dr. M., Dr. B. und Dr. H. in Behandlung befinde. Die letzte Konsultation bei Dr. M. habe im Januar 2014 und bei Dr. B. und Dr. H. Ende 2013 stattgefunden. Ergänzend teilte die Klägerin unter dem 12. April 2014 mit, dass sie sich ab der Folgeweche in fachärztliche Behandlung begeben werde, um eindeutige Diagnosen über ihren ganzheitlichen Gesundheitszustand zu erzielen. Sie werde diese Unterlagen nach Erhalt umgehend einreichen. Unter dem 11. Juli 2014 gab sie an, dass in der Vorwoche eine Untersuchung stattgefunden habe und sie am 7. August 2014 einen Termin bei einer Kardiologin habe. Nach mehrfacher Erinnerung mit Blick auf die Vorlage der Unterlagen gab die Klägerin unter dem 29. August 2014 an, dass ihre massiv beeinträchtigte Gesundheitslage mit Schwindel und Schwäche es unmöglich mache, sie zu Untersuchungen/Behandlungen zu bringen. Dies erkläre, dass sie pflegebedürftig sei. Am 11. September 2014 stehe ein Termin bei einer Lungenfachärztin an. Auch müsse noch eine ordentliche kardiologische Überprüfung und Behandlung stattfinden. Am 4./8. September 2014 legte die Klägerin neben den bereits bei der Beklagten eingereichten Arztbriefen Arztbriefe der Internistin Dr. Lu.-B. vom 23. September 2005 (Diagnose: Inkontinenz) und vom 5. Mai 2014 (Diagnosen Adipositas, arterielle Hypertonie, Inkontinenz, normochrome Anämie), des Dr. Pa. vom 8. November 2013 über eine Röntgenuntersuchung des Kniegelenkes links (mediale Gonarthrose links, laterale Gonarthrose rechts, Adipositas), des Chefarztes der H. R. Klinik B. Dr. Kle. vom 14. April 2014 (Diagnose: Sonstige primäre Gonarthrose) und der Internistin und Kardiologin Dr. Hel. vom 8. Juni 2014 (Diagnosen arterielle Hypertonie mit normaler linksventrikulärer Funktion, geringer linksventrikulärer Hypertrophie, diastolischer Funktionsstörung und leichtgradig dilatiertem linkem Vorhof) sowie ein Laborblatt der Dr. Ty., Bi., Labor F. vom 25. April 2014 (Verdacht auf primären Hyperaldosteronismus) vor. Außerdem bat sie unter dem 8. Oktober 2014, sich bezüglich der Pflegebedürftigkeit mit ihrer Hausärztin Dr. Wa. in Verbindung zu setzen.

Die Beklagte trat der Berufung entgegen. Sie verwies auf ihren Widerspruchsbescheid, die Gutachten des MDK und die Ausführungen im

Gerichtsbescheid und legte eine weitere sozialmedizinische Fallberatung des Dr. He. vom 8. Juli 2014 vor, wonach die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. M., Dr. B. und Dr. H. (hierzu im Folgenden) das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigen würden.

Der Senat hörte hierauf Dr. B., Dr. M. und Dr. H. als sachverständige Zeugen. Dr. B. führte unter dem 3. März 2014 aus, dass die Klägerin bei ihm zuletzt am 20. Juni 2011 in Behandlung gewesen sei. Dr. M. gab unter dem 18. März 2013 an, dass sie die Klägerin seit 1. Oktober 2012 wegen Bronchitis, einer eingeschränkten pulmonalen Vitalkapazität in der Lungenfunktionsmessung, Hypertonie, im Labor festgestellter Anämie, Thrombophlebitis, Gonarthrose, zunehmender Inkontinenz, Schwächezustände und Schwindel behandelt habe. Am 16. November und 6. Dezember 2012 habe sie ihr Kompressionsstrümpfe, ab 9. September 2013 Inkontinenzmaterial, am 24. September 2013 eine Aufstehhilfe und am 7. November 2013 Kniegelenksbandagen verordnet. Der Blutdruck werde nicht gemessen, die Medikation selten eingenommen. Dr. H. führte unter dem 7. April 2014 aus, dass sie die Klägerin zuletzt am 20. November 2013 behandelt und bei zwei Vorstellungen im November 2012, einer Vorstellung im April 2013 und der letzten Vorstellung im November 2013 eine Gonarthrose, Varizen der unteren Extremitäten und eine Phlebitis festgestellt habe.

Der Senat wies die Berufung mit Urteil vom 12. Dezember 2014 zurück. Bereits die Voraussetzungen der Pflegestufe I lägen nicht vor. Es bestehe kein Grundpflegebedarf von täglich mehr als 45 Minuten. Der Senat stütze dies insbesondere auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Frau K. vom 8. März 2013 und des Dr. He. vom 23. Mai 2013 sowie die Sozialmedizinischen Fallberatungen des Dr. He. vom 3. Juli 2013 und 8. Juli 2014 und führte weiter aus, im Berufungsverfahren hätten sich unter Berücksichtigung der eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. B. vom 3. März 2013, der Dr. M. vom 18. März 2014 und der Dr. H. vom 7. April 2014 sowie der von der Klägerin vorgelegten Arztunterlagen aus den Jahren 2005 bis zuletzt bis 8. August 2014 keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit dieser Gutachten ergeben.

Das Bundessozialgericht (BSG) lehnte die Gewährung von Prozesskostenhilfe für ein Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren der Klägerin mit Beschluss vom 12. März 2015 ab und verwarf die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin mit Beschluss vom 31. März 2015 ([B 3 P 2/15 B](#)). Die hiergegen von der Klägerin und ihrer Tochter erhobene Verfassungsbeschwerde wurde vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit Beschluss vom 24. September 2015 nicht zur Entscheidung angenommen ([1 BvR 761/15](#)).

Die Klägerin beantragte im Juni 2015 sinngemäß die Überprüfung des Bescheides vom 11. März 2013. Die Voraussetzungen für die Einstufung in die Pflegestufe III lägen rückwirkend vor.

Die Beklagte lehnte es mit Bescheid vom 13. Juli 2015 ab, eine neue Entscheidung nach [§ 44 SGB X](#) zu treffen. Neue Gesichtspunkte, die in dem bisherigen Verfahren nicht berücksichtigt worden seien, seien nicht vorgetragen worden. Der Bescheid enthielt den Hinweis, dass hiergegen Widerspruch eingelegt werden könne.

Mit Schreiben vom 14. Juli 2015 beantragte die Klägerin sinngemäß erneut die Überprüfung des Bescheides vom 11. März 2013. Die Beklagte teilte der Klägerin unter Verweis auf den Bescheid vom 13. Juli 2015 mit Schreiben vom 6. August 2015 erneut mit, dass sie keine neue Entscheidung nach [§ 44 SGB X](#) treffen werde.

Am 10. August 2015 (Schreiben vom 7. August 2015) beantragte die Klägerin sinngemäß erneut die Überprüfung des Bescheides vom 11. März 2013. Sie legte die Arztbriefe des Dr. D. vom 22. Juni 2007 und des Dr. B. vom 20. April 2011 vor. Die Beklagte wertete dieses Schreiben als Widerspruch gegen ihren Bescheid vom 13. Juli 2015.

Pflegefachkraft Str. vom MDK erstellte im Auftrag der Beklagten ein Gutachten vom 25. August 2015 nach Aktenlage. Die neu eingereichten Unterlagen ergäben keine neuen Gesichtspunkte. Es lägen die Voraussetzungen der Pflegestufe I ab Dezember 2014 vor.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 13. Juli 2015 mit Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 2015 zurück. Aus den im Überprüfungsverfahren vorgelegten ärztlichen Attesten ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die nicht bereits im schon rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren ausreichend berücksichtigt worden seien. Der Überprüfungsantrag sei daher abzulehnen. Neue rechtliche oder tatsächliche Gesichtspunkte lägen nicht vor.

Am 28. Oktober 2015 erhob die Klägerin Klage beim SG gegen den Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 2015 und begehrte Pflegeleistungen ab Antragstellung im Jahr 2012. Das Gutachten der Pflegefachkraft K. sei fehlerhaft.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie wiederholte die Ausführungen aus dem Widerspruchsbescheid.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 12. Januar 2016 ab. Der Bescheid vom 6. August 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2015 sei rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 11. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. August 2013 und auf Zuordnung zur Pflegestufe III und die Gewährung entsprechender Leistungen in Form von Pflegegeld ab dem 1. Juli 2012. Die Klägerin habe keinerlei Tatsachen vorgetragen oder Beweismittel benannt, die für eine unrichtige Anwendung des Rechts oder die Zugrundelegung eines unrichtigen Sachverhaltes bei Erlass des Bescheides vom 11. März 2013 sprächen. Der Gerichtsbescheid wurde der Klägerin am 15. Januar 2016 zugestellt.

Am 18. Januar 2016 hat die Klägerin Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG "vom 12.11.2013, eingegangen am 15.01.2016" eingelegt. Sie hat die zweite Seite des Arztbriefes der Dr. Lu.-B. vom 23. September 2005 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt (sachgerecht gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Januar 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 13. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2015 zu verpflichten, ihr unter Aufhebung des Bescheides vom 11. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. August 2013 Pflegegeld nach Pflegestufe III ab dem 27. Juli 2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihren Widerspruchsbescheid und auf den angegriffenen Gerichtsbescheid.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die Gerichtsakten des SG im Verfahren S 18 P 3641/13 und des Senats im Verfahren [L 4 P 5063/13](#) sowie die beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen zulässig. Die Berufung bedurfte insbesondere nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) der Zulassung. Denn die Klägerin begehrt Leistungen für mehr als EUR 750,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)), nämlich Pflegegeld nach Pflegestufe III in Höhe von allein monatlich EUR 700,00 (bis zum 31. Dezember 2014) bzw. EUR 728,00 (ab dem 1. Januar 2015) für die Zeit seit dem 27. Juli 2012 ([§ 37 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 Buchst. c](#) und d SGB XI). Der Senat konnte mit Einverständnis der Beteiligten über die Berufung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung richtet sich gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 12. Januar 2016. Zwar hat die Klägerin in ihrer Berufungsschrift vom 15. Januar 2016 geschrieben, die Berufung richte sich gegen den Gerichtsbescheid vom 12. November 2013. Hierbei handelt es sich aber offensichtlich um einen Schreibfehler. Dies ergibt sich daraus, dass die Klägerin zugleich geschrieben hat, dass dieser Gerichtsbescheid bei ihr am 15. Januar 2016 eingegangen ist. An diesem Tag ist ihr aber allein der Gerichtsbescheid vom 12. Januar 2016 zugestellt worden.

Streitgegenständlicher Verwaltungsakt ist der Bescheid der Beklagten vom 13. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2015. Mit jenem Bescheid vom 13. Juli 2015 hat es die Beklagte – wenn auch missverständlich formuliert – abgelehnt, ihren Bescheid vom 11. März 2013 zurückzunehmen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2003 – [B 2 U 32/02 R](#) – juris, Rn. 19). Dass das SG ausdrücklich (nur) über den Bescheid vom 6. August 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2015 entschieden hat, ist unschädlich. Denn bei dem Schreiben vom 6. August 2015 handelt es sich lediglich um eine Wiederholung des Bescheides vom 13. Juli 2015, auf den dort ausdrücklich verwiesen wird (sog. wiederholende Verfügung, vgl. hierzu etwa Luthe, in: jurisPK-SGB X, 2013, § 31 Rn. 45 m.w.N.). Die notwendige erstinstanzliche Entscheidung über den Bescheid vom 13. Juli 2015 liegt damit der Sache nach vor.

2. Die Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 13. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2015 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 11. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. August 2013 und auf die Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe III ab dem 1. Juli 2012

Als Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin kommt nur [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) in Betracht, nach dem ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Es ist weder ersichtlich noch substantiiert von der Klägerin behauptet, dass bei Erlass des Bescheides der Beklagten vom 11. März 2013 das Recht unrichtig angewandt oder von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden ist. Nicht zuletzt der Senat selbst hat in seinem Urteil vom 12. Dezember 2014 ausführlich dargelegt, dass der Bescheid vom 11. März 2013 rechtmäßig ist. Neue Gesichtspunkte hat die Klägerin nicht vorgetragen. Ihr Vorbringen erschöpft sich in der bloßen Behauptung, die Leistungsvoraussetzungen lägen seit dem Jahr 2012 vor. Die von ihr vorgelegten Arztbriefe lagen bereits im vorangegangenen Verfahren vor, wurden vom Senat im Urteil vom 12. Dezember 2014 berücksichtigt und haben das Begehren der Klägerin schon damals nicht gestützt. Das Gutachten der Pflegefachkraft Str. vermag das Begehren der Klägerin ebenfalls nicht zu stützen. Denn das Gutachten ist widersprüchlich, wenn es einerseits ausführt, die neu eingereichten Unterlagen ergäben keine neuen Gesichtspunkte, andererseits gleichwohl ohne jede Begründung aber einen grundpflegerischen Hilfebedarf von 56 Minuten täglich annimmt. Ob nach Erlass des Bescheides vom 11. März 2013 eine Veränderung im Pflegebedarf der Klägerin eingetreten ist, ist im vorliegenden Verfahren ohne Belang.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-15