

L 4 P 2274/15 B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 P 1665/14
Datum
18.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 2274/15 B
Datum
15.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Mai 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt Prozesskostenhilfe für den ersten Rechtszug für das erstinstanzlich mittlerweile abgeschlossene Klageverfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG), in dem sie Pflegegeld nach Pflegestufe II ab dem 1. September 2013 geltend machte.

Die am 1966 geborene Klägerin ist bei der Beklagten pflegeversichert und bezieht von dieser seit dem 1. November 2012 Pflegegeld nach Pflegestufe I. Dieser Bewilligung vom 12. Dezember 2012 lag ein durch Pflegefachkraft S. unter dem 10. Dezember 2012 erstattetes Gutachten des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) zugrunde, das einen durchschnittlichen Hilfebedarf für die Grundpflege von 49 Minuten täglich beschrieb (pflegebegründende Diagnosen: Bewegungseinschränkung durch Rheuma, starke Fingergelenksdeformationen mit Feinmotorikstörungen und Schmerzen, deformierte Zehengelenke, Rheumaknoten in allen großen Gelenken, Gonarthrose rechts). Ein Hilfebedarf, überwiegend als Teilhilfe, bestehe bei der Zahnpflege, beim Kämmen, bei der Intimhygiene nach Stuhlgang, beim Richten der Bekleidung, beim Einschenken der Getränke, bei der mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten, beim An- und Entkleiden sowie beim Transfer in die Dusche und der Beaufsichtigung des Duschens. Die Klägerin lebt zu Hause und wird vorwiegend von ihrem Ehemann und teilweise ihrer Tochter gepflegt. Ein ambulanter Pflegedienst spritzt das verordnete Insulin. Zu der im zweiten Stock liegenden Wohnung führen 30 Stufen. Jedenfalls ab dem 23. April 2013 war nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 und der Nachteilsausgleich "G" und seit dem 25. Juni 2014 ein GdB von 100 sowie auch der Nachteilsausgleich "B" festgestellt.

Die Klägerin beantragte am 12. September 2013 die Höherstufung in Pflegestufe II; gegenüber der früheren Begutachtung durch den MDK habe sich ihr Zustand durch stärkere Schmerzen und eine hinzutretende Depression verschlechtert.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Pflegefachkraft K., MDK, am 30. September 2013 aufgrund einer Untersuchung am 27. September 2013 ein Gutachten. Bei der Klägerin bestehe eine Mobilitäts- und Funktionsbeeinträchtigung bei starkem Rheuma mit Finger- und Zehengelenksdeformationen, Rheumaknoten in den Extremitäten sowie eine Gonarthrose rechts. Aufgrund depressiver Episoden trete zeitweise eine Antriebsminderung auf; die Klägerin nehme diesbezüglich Medikamente ein. Der Händedruck sei beidseits stark gemindert, der Faustschluss nicht durchführbar. Die Finger könnten nur wenig bewegt werden. Daumen und Zeigefinger könnten zusammengeführt, ein korrekter Pinzettengriff jedoch ebenso wenig wie andere Fingerfeingriffe demonstriert werden. Der Nackengriff gelinge nur mit großer Mühe, der Schürzengriff nicht vollständig. Das Erheben aus dem Sitzen, Aufstehen und Zubettgehen gelinge ohne fremde Hilfe. Innerhalb der Wohnung könne die Klägerin frei stehen und gehen. Teilhilfe benötige sie beim Reinigen der Zähne, Kämmen, An- und Entkleiden, Transfer in die Badewanne, Wechseln der Vorlagen sowie Richten der Bekleidung. Die Mahlzeiten müssten mundgerecht zubereitet und Getränke eingeschenkt werden. Eine Einschränkung der Alltagskompetenz bestehe nicht. Der durchschnittliche Pflegebedarf in der Grundpflege betrage 74 Minuten täglich, der hauswirtschaftliche Hilfebedarf 60 Minuten.

Mit Bescheid vom 1. Oktober 2013 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag der Klägerin unter Hinweis auf das Gutachten ab.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches legte die Klägerin ein Gutachten der Dr. L., Ärztlicher Dienst der Bundesagentur für Arbeit, vom 25. Dezember 2005 (schwere chronische Gelenkserkrankung mit Betonung der Hände und Füße), ein ärztliches Attest des Facharztes für Chirurgie Dr. A. vom 2. März 2000 (schwere Rheumaerkrankung) sowie ihren Schwerbehindertenausweis nebst Neufeststellungsantrag nach dem SGB IX vor.

Im Auftrag der Beklagten erstattete daraufhin der Arzt Dr. T., MDK, das Gutachten vom 22. November 2013, in dem er als pflegebegründende Diagnose eine chronische Polyarthrits angab. Aufgrund der Störungen im Bereich der Hände sei ein hoher Teilhilfebedarf bei der Ganzkörperwäsche bzw. beim Duschen, der Zahnpflege, beim Säubern nach den Ausscheidungen einschließlich Richten der Bekleidung sowie ein vollständiger Hilfebedarf beim Kämmen und beim Wechsel kleiner Vorlagen festgestellt worden. Getränke müssten eingeschenkt, die Nahrung mundgerecht zubereitet werden. Im Bereich der Mobilität bestehe ein nahezu vollständiger Hilfebedarf beim An- und Entkleiden, beim Transfer in die Dusche sowie beim Verlassen der Wohnung zweimal wöchentlich zur Ergotherapie. Der durchschnittliche Hilfebedarf bei der Grundpflege betrage 74 Minuten täglich, der hauswirtschaftliche Hilfebedarf 60 Minuten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2014 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück. Der gesetzlich geforderte Zeitaufwand für die Grundpflege in der Pflegestufe II werde nicht erreicht.

Hiergegen erhob die Klägerin am 7. März 2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), zu deren Begründung sie diverse, teils auch ältere ärztliche Unterlagen vorlegte, unter anderem einen Arztbrief des Neurologen Dr. Li. vom 27. März 2014 (chronische Polyarthrits, Diabetes mellitus Typ 2, Verdacht auf leichte depressive Störung; erhebliche Beeinträchtigung der Alltagsfähigkeiten und Feinmotorik der Hände), ein Attest und einen Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin/Rheumatologie Prof. Dr. G. vom 25. April 2014 (fortgeschrittene rheumatoide Arthritis), einen Arztbrief des Arztes für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie Dr. P. vom 16. April 2014 (Ausschluss einer Polyneuropathie bei Diabetes mellitus, chronische Polyarthrits, rezidivierende Depression), sowie einen Entlassungsbrief der Dr. V.-T., Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie des B. S., vom 23. Juni 2014 über den stationären Aufenthalt vom 11. bis 18. Juni 2014 (hyperglykäm entgleister Diabetes mellitus Typ 2, Folgeerkrankungen: diabetische Polyneuropathie, Steatosis hepatitis Grad II, Adipositas, chronische Polyarthrits mit Schmerzen und Gelenkdeformitäten, Gehstörung). Des Weiteren hat sie eine Aufstellung täglicher Blutzuckerwerte vorgelegt. Sie benötige Unterstützung bei allen Verrichtungen. Sie leide an zahlreichen Erkrankungen auf internistischem, neurologisch-psychiatrischem, orthopädischem sowie hals-nasen-ohrenärztlichem Fachgebiet. Ihr Hilfebedarf sei von Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sc. (dazu unten) unzureichend erfasst worden. Dieser belaufe sich durchschnittlich auf 166 Minuten täglich für den Bereich der Grundpflege. Besonders aufwändig sei die Hilfe dadurch, dass sie versuche, einmal täglich mit fremder Hilfe das Haus kurz zu verlassen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Ein Vergleich der von den behandelnden Ärzten beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen mit den Erhebungen der Pflegefachkraft K. zeige, dass dieser keinen Bereich der Hilfe bei der Grundpflege übersehen oder unberücksichtigt gelassen habe.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Arzt für Innere Medizin - Rheumatologie T.-V. bezeichnete in seiner Auskunft vom 20. Juni 2014 eine chronische Polyarthrits; die Funktion der Hände sei massiv gestört bei inkomplettem Faustschluss beidseits und Aufhebung der groben Kraft. Es bestehe eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung mit hinkenden Gangbild bei Schwellung beider Sprung- und Kniegelenke. Die Klägerin benötige Hilfe beim Waschen, Putzen, Kämmen, Kochen und Anziehen; das Essen müsse mundgerecht vorbereitet werden. Allgemeinmediziner Dr. W. verwies wegen des maßgeblichen Leidens einer rheumatoiden Arthritis auf die fachärztliche rheumatologische Behandlung (Auskunft vom 27. Juni 2014). Dr. Li. gab in seiner Auskunft vom 1. Juli 2014 an, die Klägerin insgesamt dreimal, zuletzt am 26. März 2014 behandelt zu haben. Es bestehe eine medikamentös behandelte depressive Störung; eine klinisch relevante Polyneuropathie als Folge der Diabetes-Erkrankung habe nicht festgestellt werden können. Durch die polyarthritischen Deformierungen der Hände und Füße mit belastungsabhängigen Schmerzen seien sowohl die Gehfähigkeit als auch die motorische Funktionsfähigkeit der Hände alltagsrelevant beeinträchtigt. Orthopäde Dr. Weller berichtete in seiner Auskunft vom 16. Juli 2014 über eine einmalige Vorstellung der Klägerin am 21. März 2014. Die Funktionsausfälle würden durch die von der rheumatoiden Arthritis verursachten Deformität der Hände und Füße hervorgerufen. Der Umfang des hierdurch bedingten Hilfebedarfs sei ihm nicht bekannt.

Das SG bestellte Dr. Sc. zum gerichtlichen Sachverständigen. In seinem aufgrund einer häuslichen Begutachtung vom 5. März 2015 unter dem 25. März 2015 erstatteten Gutachten beschrieb dieser eine chronische Polyarthrits mit Bewegungseinschränkungen vor allem der Hand-, Finger-, Sprung- und Zehengelenke, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus, Adipositas Grad III sowie eine Dysthymia. Die Klägerin könne mit Mühe aus dem Sitzen selbst aufstehen. Das Gangbild sei kleinschrittig und deutlich unsicher gewesen. Bei Prüfung der groben Handkraft zeige sich keine Bewegung. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit im Sitzen sei gut. Die Klägerin habe praktisch alle Gelenke als schmerzhaft angegeben, so dass auch eine passive Beweglichkeit nicht habe geprüft werden können. Eine auffallende Gelenksrötung habe zum Gutachtenszeitpunkt nicht vorgelegen. Psychisch habe sich eine Antriebsminderung gezeigt; in der Grundstimmung sei die Klägerin subdepressiv; die affektive Resonanzfähigkeit sei zum negativen Pol hin verschoben gewesen. Es habe ein recht klagsames und appellatives Verhalten der Klägerin mit Hinweisen für eine Aggravation bestanden. Die gezeigte Unbeweglichkeit sei pathophysiologisch nicht ausreichend erklärlich. Der durchschnittliche Gesamthilfebedarf für die Grundpflege betrage 94 Minuten täglich. Die Klägerin sei bei einigen Verrichtungen zur Mithilfe in der Lage.

Mit Schreiben vom 8. April 2015 regte das SG die Rücknahme der Klage an, da das Gutachten den geltend gemachten Klageanspruch nicht stütze. Die Klägerin lehnte eine Klagerücknahme ab und beantragte die Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwalt E., Stuttgart, dessen Bereitschaft zur Vertretung aber noch abgeklärt werden müsse. Mit Schreiben vom 15. April 2015 forderte das SG die Klägerin zur Vorlage der vollständig ausgefüllten Formularerklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sowie zur Benennung eines zur Vertretung bereiten Rechtsanwalts auf. Mit Schriftsatz vom 24. April 2015 legitimierte sich Rechtsanwalt E. für die Klägerin, beantragte die Gewährung von Prozesskostenhilfe unter seiner Beordnung hat weitere Ausführungen zur Begründung der Klage gemacht ...

Mit Beschluss vom 18. Mai 2015 lehnte das SG die Gewährung von Prozesskostenhilfe mangels hinreichender Erfolgsaussicht der Rechtsverfolgung ab. Bei der Klägerin liege kein Grundpflegebedarf von mindestens 120 Minuten vor. Es stütze sich dabei auf die schlüssig

und nachvollziehbar erachteten Ausführungen des Sachverständigen Dr. Sc., die Aussagen der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen sowie die Ergebnisse der im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren durchgeführten Begutachtungen.

Am 29. Mai 2015 hat die Klägerin hiergegen Beschwerde zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und zur Begründung ausgeführt, mit Schreiben vom 15. April 2015 habe das SG den Rechtsschein erweckt, ihr werde - bei Vorliegen der wirtschaftlichen Voraussetzungen - ein Rechtsanwalt beigeordnet. Jedenfalls aus der Klagebegründung vom 24. April 2015 ergebe sich eine gewisse Erfolgswahrscheinlichkeit. Nachdem sie am 12. Juni 2015 ihrem Prozessbevollmächtigten erster Instanz das Mandat entzogen hatte, hat die Klägerin im Erörterungstermin vom 30. Oktober 2015 gegenüber dem damaligen Berichtersteller erklärt, die Beschwerde werde fortgeführt.

Mit Gerichtsbescheid vom 29. Mai 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Die hiergegen eingelegte Berufung hat der Senat mit Urteil ([L 4 P 2556/15](#)) vom heutigen Tage zurückgewiesen.

Die Klägerin beantragt,

ihr unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Mai 2015 Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart [S 19 P 1665/14](#) unter Beordnung von Rechtsanwalt E. zu gewähren.

Die Beklagte hat ausgeführt, hinsichtlich des Klagebegehrens bestehe keine Aussicht auf Erfolg.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Die gemäß [§ 173 Satz 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig, insbesondere statthaft gem. [§ 172 Abs. 1 SGG](#). Die Beschwerdeausschlussgründe des [§ 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) sind nicht erfüllt, da das SG nicht die persönlichen oder wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Prozesskostenhilfe verneint hat und die Hauptsache nicht der Zulassung bedürfte ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Klägerin beehrte laufende Leistungen für mehr als ein Jahr.

2. Die Beschwerde hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat die Gewährung von Prozesskostenhilfe zu Recht abgelehnt.

a) Nach [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) erhält Prozesskostenhilfe, wer nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Hinreichende Erfolgsaussicht im Sinne des [§ 114 ZPO](#) verlangt eine gewisse Erfolgswahrscheinlichkeit. Dabei sind keine überspannten Anforderungen zu stellen (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 13. März 1990 - [2 BvR 94/88](#) - juris Rn. 29). Eine hinreichende Erfolgsaussicht der Rechtsverfolgung ist regelmäßig zu bejahen, wenn der Ausgang des Klageverfahrens als offen zu bezeichnen ist. Dies gilt namentlich dann, wenn die Entscheidung in der Hauptsache von einer schwierigen, bislang höchstrichterlich nicht geklärten Rechtsfrage abhängt und auch angesichts der gesetzlichen Regelung nicht eindeutig beantwortet werden kann (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 4. Februar 2004 - [1 BvR 596/03](#) - juris Rn. 11; Bundessozialgericht, [BSG] Beschluss vom 4. Dezember 2007 - [B 2 U 165/06](#) juris Rn. 11) oder eine weitere Sachaufklärung, insbesondere durch Beweisaufnahme, ernsthaft in Betracht kommt (BVerfG, Kammerbeschluss vom 19. Februar 2008 - [1 BvR 1807/07](#) - juris Rn. 22). Keinesfalls darf die Prüfung der Erfolgsaussichten dazu dienen, die Rechtsverfolgung in das summarische Verfahren der Prozesskostenhilfe zu verlagern und dieses an die Stelle des Hauptsacheverfahrens treten zu lassen.

b) Bereits im Zeitpunkt des Antrags auf Prozesskostenhilfe bot die Rechtsverfolgung in der Hauptsache keine hinreichende Erfolgsaussicht im beschriebenen Sinne. Die Beweiserhebung war bereits abgeschlossen. Unter Berücksichtigung der Beweisergebnisse hatte die Klägerin keinen Anspruch auf das begehrte Pflegegeld nach Pflegestufe II. Der Senat nimmt insoweit Bezug auf die ausführliche Begründung in den Entscheidungsgründen des Berufungsurteils vom heutigen Tag. Der Klägerin war auch nicht aufgrund eines durch Schreiben des SG vom 15. April 2015 begründeten "Rechtsscheins" Prozesskostenhilfe zu gewähren. Das SG hat mit diesem Schreiben nur zur Vervollständigung des Antrags aufgefordert. Schon im Hinblick auf die Aufforderung zur Klagerücknahme im Schreiben vom 8. April 2015 konnte die Klägerin nicht davon ausgehen, dass das SG die notwendige Erfolgsaussicht bejahen würde. Offen bleiben kann daher, ob auch die nach Instanzbeendigung erfolgte Mandatskündigung die Begründetheit der Beschwerde ausschließt.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#).

4. Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-15