

L 2 P 18/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 9 P 136/02

Datum

31.01.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 P 18/05

Datum

27.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 31. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe I für die Zeit vom 1. Juli 2002 bis 30. September 2003.

Der 1959 geborene Kläger erlitt im März 1993 einen Bahnunfall mit Polytraumatisierung (Oberschenkelamputation links und Unterschenkelamputation rechts, Zustand nach Schenkelhals-Hüftkopffraktur rechts mit schwerer posttraumatischer Arthrose). Er bezog von der Beigeladenen seit 1. November 1999 Pflegeleistungen, zuletzt mit Bescheid vom 11. April 2002 Leistungen der Kombinationspflege nach der Pflegestufe I für die Zeit vom 1. Januar bis 31. März 2002. Die Mitgliedschaft bei der Beigeladenen endete am 31. März 2002. Vom 1. April 2002 bis 30. September 2003 war er Mitglied der damaligen IKK Bayern geworden, deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist.

Am 14. Februar 2002 beantragte der Kläger bei der Beklagten Leistungen der ambulanten Pflege. Mit Bescheid vom 12. April 2002 übernahm die Beklagte unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des MDK vom 12. November 2001 die Kosten der Pflegesachleistungen als Kombinationsleistung nach der Pflegestufe I befristet bis 31. Dezember 2002.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Bayern vom 29. Mai 2002 nach Hausbesuch ein. Danach bestand eine Bewegungseinschränkung aufgrund der Amputationen, eine chronische Pankreatitis, ein Zustand nach chronischem Aethylismus sowie ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom. Der Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege betrage lediglich sechs Minuten (Körperpflege: 5 Minuten, Mobilität: 1 Minute). Der Schwerpunkt des Pflegebedarfs liege im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung mit 70 Minuten pro Tag. Die Pflegestufe I sei nicht zu gewähren. Der Kläger sei seit der letzten Begutachtung wesentlich selbstständiger geworden. Er führe derzeit die tägliche Körperpflege selbstständig durch. Die Pflegefachkraft hielt in einem Hausbesuchsprotokoll fest, dass die bisherige Pflegeperson verstorben sei. Zur Erledigung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten stehe Frau F. zur Verfügung, die nach eigenen Erkenntnissen allenfalls am Freitag, nach Angaben des Klägers an mehreren Tagen Arbeiten übernehme.

Die Beklagte hörte den Kläger mit Schreiben vom 3. Juni 2002 zur beabsichtigten Einstellung von Pflegeleistungen ab 1. Juli 2002 an und lehnte mit Bescheid vom 5. Juni 2002 den Antrag auf Leistungen der ambulanten Pflege ab. Der Bescheid vom 12. April 2002 verliere ab 1. Juli 2002 seine Gültigkeit. Ein Anspruch auf Pflegegeld bestehe nicht, da die Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegeleistungen nicht mehr vorlägen und die Pflege nicht sichergestellt sei. Dem Widerspruch könne deshalb nicht abgeholfen werden.

Bereits am 28. Mai 2002 erhob der Kläger beim Sozialgericht Nürnberg (Az.: S 9 P 65/02) Klage mit dem Ziel, dass ihm Pflegegeld ab 1. April 2002 ausbezahlt werde. Ein Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz vom 3. Juli 2002 haben die Beteiligten mit einem gerichtlichen Vergleich erledigt. Danach erklärte sich die Beklagte bereit, dem Kläger Leistungen der Pflegestufe I als Geldleistung vom 1. April bis 30. Juni 2002 zu bezahlen, sofern die Pflegefachkraft W. gegenüber dem Sozialgericht schriftlich bestätige, beim Kläger Grundpflegeleistungen (grundsätzlich) täglich erbracht zu haben. Dieser teilte am 25. September 2002 mit, er habe den Kläger in dem Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2002 fast jeden Abend besucht und vor allem die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten verrichtet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. Oktober 2002 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 5. Juni 2002 unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des MDK vom 29. Mai 2002 zurück. Dieses Ergebnis sei durch ein erneutes, nach Aktenlage erstelltes Gutachten des MDK vom 27. August 2002 bekräftigt worden. Die Transfers und die Fortbewegung erfolgten danach selbstständig. Unterstellt worden sei eine Unterstützung beim Transfer Badewanne/Rollstuhl. Insoweit falle ein ein- bzw. dreimal wöchentlicher Hilfebedarf an. Es seien aber keine Gründe ersichtlich, weshalb sich der Kläger im Übrigen nicht selbstständig waschen könne. Das Reinigen von Hilfsmitteln könne allenfalls der hauswirtschaftlichen Versorgung zugerechnet werden.

Auch hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Nürnberg (Az.: [S 9 P 136/02](#)) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 5. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2002 zu verpflichten, ihm über den 30. Juni 2002 hinaus bis 30. September 2003 Leistungen nach der Pflegestufe I zu bewilligen.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 4. März 2004 die AOK Bayern gemäß [§ 75 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beigeladen und beide Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Ferner hat es ein Gutachten des Allgemeinarztes Dr. H. vom 8. Juli 2004 nach Hausbesuch eingeholt. Als pflegerelevante Diagnosen ging dieser von einem Zustand nach traumatischer Oberschenkelamputation links und Unterschenkelamputation rechts, einem Zustand nach Schenkelhals-/Hüftkopffraktur rechts mit schwerer posttraumatischer Arthrose sowie einem Verdacht auf primäre Persönlichkeitsstörung, fortgeschrittener hirnorganischer Wesensveränderung und Alkoholkrankheit aus. Es gäbe keine Pflegeperson. Sämtliche Tätigkeiten im Bereich der Körperpflege würden vom Kläger selbstständig ausgeführt. Zur Zeit erledige er auch die gesamte hauswirtschaftliche Versorgung selbstständig. Gravierende Defizite bzw. eine drohende defizitäre Versorgungslage seien nicht festzustellen. Der Hilfebedarf habe sich ab 1. Juni 2002 deutlich reduziert.

Das Sozialgericht hat den Zeugen M. W. angehört, der über seine Hilfeleistungen vor allem im hauswirtschaftlichen Bereich bis einschließlich April 2003 berichtete. Er habe vor allem geputzt und Reparaturen durchgeführt. Hilfe beim Baden usw. sei von ihm nicht geleistet worden. Gelegentlich habe er dem Kläger beim Anziehen der Hose geholfen. Ferner hat das Sozialgericht den Zeugen G. I. gehört. Er sei damals 10 bis 20 mal in der Wohnung des Klägers gewesen, im Schnitt alle zwei Wochen. Hilfe beim Waschen, Zähneputzen, beim Toilettengang oder beim An- und Auskleiden habe er nicht geleistet. Auch beim Kochen habe er nicht geholfen. Im Übrigen sei die Hilfe nicht regelmäßig gewesen. Auf die Niederschrift der Sitzung vom 22. November 2004 und 31. Januar 2005 wird Bezug genommen.

Mit Urteil vom 31. Januar 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es bestehe für die Zeit vom 1. April 2002 bis 30. September 2003 kein Anspruch auf Leistungen nach der Pflegestufe I. Dabei ist das Gericht für die Zeit vom 1. Juli 2002 bis 30. September 2003 dem Gutachten der Dr. H. gefolgt. Da der Kläger in dem gesamten Zeitraum durch keinen ambulanten Pflegedienst versorgt wurde, komme die Abrechnung von Sachleistungen nicht in Betracht. Da eine Sicherstellung der Grundpflege nicht möglich war, könne nach [§ 37 Abs. 1 S. 2](#) des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) auch keine Geldleistung verlangt werden. Soweit die Beklagte zunächst Sachleistungen ab 1. April befristet bis 31. Dezember 2002 bewilligt habe, scheitere ein Anspruch auf Durchsetzung der Sachleistung daran, dass der Kläger keinen zugelassenen ambulanten Pflegedienst beauftragt habe.

Im Berufungsverfahren hat der Senat eine schriftliche Aussage der Zeugin R. F. vom 27. Juli 2006 eingeholt. Sie hat angegeben, beim Kläger nur drei Tage gearbeitet zu haben. Sie habe kein Geld erhalten und habe mit dessen Pflege nichts zu tun. Ferner hat der Senat für den streitigen Zeitraum Befundberichte des Orthopäden Dr. H. und des Internisten Dr. T. eingeholt, bei denen der Kläger jedoch erst seit 2004 in Behandlung war, und die Akte der Gmünder Ersatzkasse (GEK) beigezogen, bei der der Kläger seit 1. Oktober 2004 pflegeversichert ist. Diese lehnte einen Antrag vom 11. Januar 2006 auf Leistungen aus der Pflegeversicherung mit Bescheid vom 23. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2007 ab. Dem lagen Gutachten des MDK vom 9. März und 22. Dezember 2006 zugrunde. Danach beträgt der Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege zwei Minuten (Unterstützung beim Baden), im Bereich der Hauswirtschaft 45 Minuten.

In der mündlichen Verhandlung vom 27. Juni 2007 hat der Senat mit Beschluss das Ausgangsverfahren S 9 P 65/02 abgetrennt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Nürnberg vom 31. Januar 2005 und des Bescheides vom 5. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2002 zu verurteilen, ihm Leistungen der Pflegestufe I für die Zeit vom 1. Juli 2002 bis 30. September 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 31. Januar 2005 zurückzuweisen.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Im Übrigen wird auf den Inhalt der Akte der Beklagten, der Beigeladenen, der GEK, die beigezogen wurden, der Klage- und Berufsakten sowie der Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), jedoch unbegründet.

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers bzw. dessen Bevollmächtigten entscheiden, da der Prozessbevollmächtigte ordnungsgemäß geladen war und in der Ladung auf die Möglichkeit der Entscheidung auch im Falle des Ausbleibens hingewiesen wurde ([§§ 110, 126, 132 SGG](#)).

Durch den Trennungsbeschluss des Senats ist streitgegenständlich nur der Bescheid vom 5. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2002. Mit diesem Bescheid hob die Beklagte den Bescheid vom 12. April 2002 zum 30. Juni 2002

auf und lehnte die Weitergewährung von Leistungen ab 1. Juli 2002 ab.

Es besteht kein Anspruch des Klägers auf Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe I für die Zeit vom 1. Juli 2002 bis 30. September 2003. Die Aufhebung des bis 31. Dezember 2002 befristeten Bewilligungsbescheides vom 12. April 2002 für die Zeit ab 1. Juli 2002 ist nicht zu beanstanden. Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt nach [§ 48 Abs. 1 S. 1](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Aufgrund der Stellungnahme des MDK vom 29. Mai 2002 ist die Beklagte zu Recht zu der Auffassung gelangt, dass eine derartige wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist.

Pflegebedürftige können nach [§ 37 Abs. 1 S. 1 bis 3 SGB XI](#) Pflegegeld erhalten, wenn sie die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Pflegeperson ([§ 19 S. 1 SGB XI](#)) in geeigneter Weise sowie dem Umfang des Pflegegeldes entsprechend selbst sicherstellen und mindestens die Pflegestufe I vorliegt.

Maßgebend für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den einzelnen Pflegestufen ist der Umfang des Pflegebedarfs bei denjenigen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, die in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) aufgeführt und dort in die Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität (Nrn. 1 bis 3), die zur Grundpflege gehören, sowie den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung (Nr. 4) aufgeteilt sind. Der hierin aufgeführte Katalog der Verrichtungen stellt, nach Ergänzung um die im Gesetz offenbar versehentlich nicht ausdrücklich genannten Verrichtungen Sitzen und Liegen (BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 14](#)), eine abschließende Regelung dar ([BSGE 82, 27](#)), die sich am üblichen Tagesablauf eines gesunden bzw. nicht behinderten Menschen orientiert (BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 3](#)).

Nach [§ 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI](#) muss dazu der Zeitaufwand für die erforderlichen Hilfeleistungen der Grundpflege täglich mehr als 45 Minuten (Grundpflegebedarf), für solche der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zusammen mindestens 90 Minuten (Gesamtpflegebedarf) betragen. Unter Grundpflege ist die Hilfe bei gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität ([§ 14 Abs. 4 Nrn. 1 bis 3 SGB XI](#)), unter hauswirtschaftlicher Versorgung die Hilfe bei der Nahrungsbeschaffung und -zubereitung, bei der Kleidungspflege sowie bei der Wohnungsreinigung und -beheizung ([§ 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI](#)) zu verstehen.

Zur Grundpflege zählen: 1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung; 2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung; 3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.

Zutreffend verwies das Sozialgericht hierzu auf das Gutachten des Dr. H., der im Bereich der Grundpflege vom Fehlen eines zeitlichen Bedarfs ausgeht. In Gesamtschau der vorliegenden gutachterlichen Äußerungen liegt der Hilfebedarf bei der Grundpflege jedenfalls weit unterhalb der vom Gesetz festgelegten Mindesthöhe von 46 Minuten. Dem Kläger ist zwar aufgrund einer Prothesen- und Stumpfproblematik zumindest in dem fraglichen Zeitraum ein Gehen und Stehen nicht möglich gewesen. Dennoch erledigte er sämtliche Tätigkeiten im Bereich der Körperpflege selbstständig. Beim Baden steht ihm dabei ein Badewannenlifter als Hilfsmittel zur Verfügung. Hilfeleistungen fallen nach dem Gutachten auch nicht im Bereich der Ernährung und Mobilität an. Gravierende Defizite oder eine drohende defizitäre Versorgungslage konnte der Gutachter nicht feststellen. Dies deckt sich mit den Einschätzungen des MDK vom Mai und August 2002. Der MDK setzte zwar noch einen geringen Hilfebedarf bei der Körperpflege (5 Minuten) und im Rahmen der Mobilität (1 Minute) an, gelangte jedoch insgesamt zu dem Ergebnis, dass der Schwerpunkt des Hilfebedarfs im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung liegt. Der Kläger ist gegenüber den Darlegungen der Vorgutachten selbstständiger geworden, so dass sich der Hilfebedarf zumindest im Bereich der Grundpflege deutlich reduziert hat. Dies wird auch durch die Angaben der Zeugen W. und I. bekräftigt, die dem Kläger allenfalls gelegentlich bei Tätigkeiten halfen, die der Grundpflege zuzurechnen sind.

Da der Grundpflegebedarf nach dem Ergebnis der medizinischen Sachverhaltsaufklärung unter 46 Minuten liegt, kann für den streitigen Zeitraum dahin gestellt bleiben, ob tatsächlich Pflegeleistungen erbracht wurden. Insbesondere ergibt sich aus dem vor dem Sozialgericht geschlossenen Vergleich im einstweiligen Rechtsschutzverfahren kein Anspruch, da sich diese Vereinbarung nur auf den hier nicht umstrittenen Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2002 bezieht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-05