

L 2 P 44/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 19 P 64/06

Datum

13.08.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 P 44/07

Datum

10.09.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 13. August 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für die Zeit vom 23. Juni 2005 bis 15. September 2006 streitig.

Die 1954 geborene Klägerin war in der Zeit vom 23. Juni 2005 bis 15. September 2006 freiwillig bei der Beklagten versichert. Am 23. Juni 2005 stellte sie einen Antrag auf Pflegeleistungen. Auf Grund eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 28. September 2005 nach Hausbesuch am 31. August 2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 6. Oktober 2005 Leistungen ab. Der MDK habe lediglich einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von 19 Minuten, nämlich 10 Minuten für Körperpflege, 2 Minuten für mundgerechte Zubereitung der Nahrung und 7 Minuten für An- und Ausziehen feststellen können. Als pflegebegründende Diagnosen habe er einen Zustand nach Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers im Jahre 2002 mit Mobilitätseinschränkung und ein Schulter-Arm-Syndrom angesehen.

Den Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass ihr Hilfebedarf wesentlich größer sei. Sie legte ein Pfl egetagebuch über einen Tag vor. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 9. Februar 2006 zurück.

Dagegen erhob die Klägerin beim Sozialgericht München Klage. Die Beklagte teilte mit, die Mitgliedschaft der Klägerin bei ihr sei zum 15. September 2006 beendet worden. Die Klägerin sei in ihre Heimat China zurückgekehrt. Später erklärte sie, die Klägerin sei aus China wieder zurückgekehrt, seit März 2007 wieder freiwillig versichert und habe im April 2007 einen erneuten Antrag auf Pflegeleistungen gestellt. Diesen Antrag habe sie mit Bescheid vom 13. Juli 2007 abgelehnt.

Nach Anhörung wies das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 13. August 2007 die Klage ab. Es betonte, es sei nur über den Zeitraum vom 23. Juni 2005 bis 15. September 2006 zu entscheiden gewesen, weil sich der angefochtene Verwaltungsakt auf andere Art und Weise danach erledigt habe. Im Übrigen sei in der streitigen Zeit kein Hilfebedarf von mehr als 45 Minuten pro Tag festzustellen gewesen.

Dagegen legte die Klägerin am 19. September 2007 Berufung ein. Zur Begründung stützte sie sich auf Atteste ihrer behandelnden Ärzte vom 26./27. März 2007, 11. Dezember 2007, 17. Januar 2008 und 11. März 2008. Sie meinte, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert, so dass die Atteste aus den Jahren 2007 und 2008 auch ihren Gesundheitszustand im streitigen Zeitraum richtig wiedergäben.

Die Beklagte teilte mit, die Klägerin habe am 11. März 2008 einen weiteren Antrag auf Pflegeleistungen gestellt. Der MDK sei zum Ergebnis gekommen, es liege jetzt eine deutliche Bewegungseinschränkung bei Paraparese und ein chronisches Schmerzsyndrom vor. Der Hilfebedarf betrage jetzt 46 Minuten. Grundsätzlich lägen die Voraussetzungen für Pflegeleistungen vor. Die Leistungen ruhten jedoch, weil die Klägerin mit den Beiträgen zur freiwilligen Versicherung in Rückstand geraten sei.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts München vom 13. August 2007 und des Bescheids vom 6. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Februar 2006 zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 23. Juni 2005 bis 15. September 2006 Pflegegeld mindestens nach Stufe I zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gem. [§ 136 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung von Pflegegeld für die Zeit vom 23. Juni 2005 bis 15. September 2006. Ihr Hilfebedarf erreicht nicht mindestens 46 Minuten im Bereich der Grundpflegeverrichtungen. Dies ist Voraussetzung für die Gewährung von Pflegeleistungen nach [§§ 36, 37](#) des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) i. V. m. [§§ 14, 15 SGB XI](#).

Über einen anderen Anspruchszeitraum kann der Senat nicht entscheiden. Leistungen der Pflegeversicherung erlöschen gem. [§ 35 SGB XI](#) mit dem Ende der Mitgliedschaft. Die freiwillige Mitgliedschaft beendete die Klägerin durch Kündigung zu diesem Zeitpunkt, weil sie in ihre Heimat China zurückgekehrt war. Im Ergebnis, jedoch mit anderer Begründung stimmt der Senat insoweit mit der Entscheidung des Sozialgerichts überein. Damit kann ein weiterer Bescheid nicht - auch nicht analog - gem. [§ 96 SGG](#) miteinbezogen werden.

Für die Beurteilung der Hilfebedürftigkeit der Klägerin im streitigen Zeitraum liegt ausschließlich das Gutachten des MDK vom 28. September 2005 und das für einen Tag von der Klägerin geführte Pfl egetagebuch vor. Der Senat hat keinen Anlass, die Feststellungen des MDK in Zweifel zu ziehen. Sie werden im Wesentlichen durch die Angaben der Klägerin bestätigt. So versichert die Klägerin in dem von ihr geführten Pfl egetagebuch, sie bewältige die tägliche Wäsche, Zahnpflege, das Kämmen, Wasserlassen und Verrichten des Stuhlgangs alleine und ohne Hilfe. Aus ihren weiteren Angaben, sie esse nicht regelmäßig, weil sie manchmal nicht kochen könne und bleibe mitunter den ganzen Tag im Bett liegen, ist zu schließen, dass sie die wesentlichen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens zumindest damals, wenn auch mit Anstrengung und erheblichem Zeitaufwand selbstständig besorgen konnte. Aus ihren Äußerungen lässt sich jedenfalls kein Anhalt dafür gewinnen, dass die Feststellungen des MDK derart von der wirklichen Sachlage abweichen würden, dass ein Pflegebedarf von mehr als 45 Minuten pro Tag begründet gewesen wäre.

Die im weiteren Verfahren vorgelegten ärztlichen Atteste stammen allesamt aus der Zeit nach ihrer Rückkehr aus China und der Wiederaufnahme der freiwilligen Versicherung zum März 2007. Aus diesen Unterlagen lässt sich kein Anhalt für eine Unrichtigkeit der Feststellungen des MDK während der streitigen Zeit gewinnen.

Ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung von Pflegegeld für den abgelaufenen Zeitraum vom 23. Juni 2005 bis 15. September 2006 gem. [§§ 14, 15, 37 SGB XI](#) ist nicht zu begründen. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 13. August 2007 war zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht kein Anlass ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-02-17