

L 2 P 62/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 P 57/07

Datum

06.11.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 P 62/08

Datum

16.03.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der Eintritt des Versicherungsfalls setzt voraus, dass auf Dauer ein zumindest erheblicher Hilfebedarf besteht.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 6. November 2008 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger Pflegegeld nach Pflegestufe I zu gewähren hat.

Der 1958 geborene Kläger ist bei der Beklagten versichert. Am 06.02.2007 stellte er Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern kam in seinem Gutachten vom 05.04.2007 nach Hausbesuch vom 04.04.2007 zum Ergebnis, dass beim Kläger ein täglicher Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von 3 Minuten (Körperpflege 2 Minuten, Ernährung 0 Minuten, Mobilität 1 Minute) sowie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von täglich 30 Minuten bestehe. Als pflegerelevante Erkrankungen werden genannt: langjährige depressive Störung, Mobilitäts- und Funktionseinschränkungen in Armen und Beinen wegen Polyarthrose und multiplem Schmerzsyndrom bei Fibromyalgie, HWS- und LWS-Syndrom, Schulter-Armsyndrom beidseits, starke Beschwerden durch Tinnitus seit 1997, Schlafapnoesyndrom. In den oberen Extremitäten sei die Armhebung beidseitig endgradig eingeschränkt. Ansonsten lägen keine pflegerelevanten Einschränkungen vor. Hinsichtlich der unteren Extremitäten wurden Mobilitätseinschränkungen im Bereich des Hüftgelenks rechts und des Knies rechts festgestellt. Stehen und Gehen seien selbstständig mit Festhalten an Möbeln/Hilfsmitteln möglich. Transfers seien selbstständig möglich, auch wenn das Gangbild unsicher, schwankend sei.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 25.04.2007 Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung ab. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. In einem weiteren Gutachten nach Aktenlage vom 05.07.2007 stellte der MDK fest, dass sich auf Grund des Vorbringens des Klägers im Widerspruchsverfahren keine Änderung bei der Einschätzung des pflegerischen Hilfebedarfs ergebe. Entsprechend wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.10.2007 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 06.11.2007 Klage beim Sozialgericht Würzburg. Er benötige mehr als 2 Stunden pro Tag pflegerische Unterstützung bei der Zubereitung seiner laktosefreien Kost. Bei der notwendigen Unterstützung in den weiteren Bereichen "Körperpflege" und "Mobilität" werde der für die Feststellung der Pflegestufe I anfallende Zeitaufwand erreicht. Der Kläger befand sich vom 28.11.2007 bis 19.12.2007 in einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zu Lasten der Rentenversicherung. Nach dem Entlassungsbericht der Klinik vom 20.12.2007 bestehe beim Kläger ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in seiner bisherigen Tätigkeit als Industriemechaniker von mindestens 6 Stunden täglich. Nach Beiziehung diverser ärztlicher Befunde sowie der Akten des Sozialgerichts Würzburg in den Rechtsstreiten des Klägers mit der gesetzlichen Rentenversicherung und der Schwerbehindertenakte beim Zentrum Bayern Familie und Soziales Würzburg und einer Pflegezeitaufstellung des Klägers vom 04.04.2007 ernannte das Sozialgericht den Internisten und Sozialmediziner Dr. S. zum gerichtlichen Sachverständigen. In seinem Gutachten vom 04.08.2008 stellte Dr. S. nach Hausbesuch fest, dass

beim Kläger ein grundpflegerischer Hilfebedarf von täglich 23 Minuten vorhanden sei. Hierfür entfielen für die Körperpflege 10 Minuten, für die Ernährung 0 Minuten und für die Mobilität 13 Minuten. Der Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung sei mit 30 Minuten festzustellen. Dr. S. stellte folgende Gesundheitsstörungen als pflegebegründend fest:

- somatoforme Schmerzstörung mit diffusen wechselnden Beschwerden an allen Extremitätengelenken;
- HWS- und LWS-Syndrom mit mäßiggradiger Funktionseinschränkung bei Bandscheibenvorfall und spinaler Enge der Lendenwirbelsäule;
- Belastungsbeschwerden der Hüftgelenke und Kniegelenke bei arthrotischen Veränderungen;
- Tinnitus beidseits;
- Schlafapnoesyndrom, mit CPAP Gerät versorgt;
- mäßiggradige Adipositas;
- mäßiggradige allgemeine Körperschwäche bei weitgehender körperlicher Inaktivität;
- Schwindelzustände unklarer Ursache;
- neurasthenische Persönlichkeitsstruktur mit hoher Kränkbarkeit und ängstlichem Verhalten.

An schlechten Tagen mit vermehrter Körperschwäche und Schwindel sei bei der Teilwäsche des Oberkörpers Unterstützung und Beaufsichtigung notwendig. Diese Zustände träten etwa dreimal pro Woche auf; sie bedingten einen täglichen Hilfebedarf von 5 Minuten. Bei dem einmal wöchentlich durchgeführten Baden sei Unterstützung und Beaufsichtigung notwendig mit einem Zeitbedarf von 3 Minuten täglich. Etwa einmal wöchentlich sei bei schlechterem Zustand die volle Übernahme des Rasierens notwendig (2 Minuten täglich). Insgesamt resultiere ein Hilfebedarf von 10 Minuten täglich im Bereich der Körperpflege. Bezüglich der Ernährung sei ein Hilfebedarf nicht gegeben. Beim Aufstehen ergebe sich die Notwendigkeit einer Unterstützung und Beaufsichtigung mit täglichem Zeitbedarf von 2 Minuten. Beim An- und Auskleiden sei zweimal täglich Unterstützung notwendig im Bereich der Beine beim Anziehen der Socken und der Schuhe. Der diesbezügliche tägliche Zeitbedarf sei mit 4 Minuten anzusetzen. Bei dem einmal wöchentlich notwendigen Beaufsichtigen auf dem Weg zu einer Arztpraxis ergebe sich ein Zeitbedarf von 7 Minuten täglich. Insgesamt resultiere ein Hilfebedarf von 13 Minuten täglich im Bereich der Mobilität.

Mit Urteil vom 06.11.2008 wies das Sozialgericht Würzburg die Klage ab. Es stützte sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. S. nach Hausbesuch. Die vom Kläger geltend gemachten Zeiten für die Zubereitung laktosefreier Kost zählten nicht zu den Verrichtungen der Grundpflege. Unter Hilfe bei der Ernährung sei vielmehr Hilfe bei der Nahrungsaufnahme zu verstehen, nicht aber die Nahrungszubereitung. Hierbei handle es sich um hauswirtschaftliche Versorgung. Da der Grundpflegebedarf weit unter dem gesetzlich erforderlichen Wert von mehr als 45 Minuten täglich liege, sei der Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung unerheblich.

Hiergegen hat der Kläger am 13.12.2008 Berufung eingelegt. Das Gutachten des Dr. S. vom 04.08.2008 leide unter gravierenden Mängeln. So habe der Sachverständige die schwere Neuroborreliose vergessen. Zudem bestehe der Verdacht auf Lyme-Arthritis. Diese Erkrankungen wirkten sich erheblich auf die Eigenversorgung aus. Unterstützung und Beaufsichtigung seien bei der Körperpflege täglich notwendig, wobei der tägliche Hilfebedarf 5 Minuten bei Weitem überschreite und klägerischerseits mindestens 15 Minuten taxiert würden. Beim Rasieren seien mindestens 7 Minuten, eher sogar 10 Minuten angemessen. Der Kläger brauche volle Unterstützung bei der Ernährungszubereitung, im Bereich der Mobilität seien täglich mindestens 10 Minuten notwendig zur Unterstützung und Beaufsichtigung.

Auf Antrag des Klägers hat der Arzt für Sozial- und Betriebsmedizin Dr. B. am 04.11.2010 ein Gutachten erstellt. Er hat im Vergleich zur letzten Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. S. vom 04.08.2008 in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität, An- und Auskleiden sowie Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung und auch im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung keinen Hilfebedarf feststellen können. Pflegeleistungen würden derzeit weder von einem Pflegedienst noch von einer Privatperson erbracht. Für die zurückliegenden Zeiträume hat Dr. B. den Hilfebedarf wie folgt geschätzt: Von Februar 2007 bis August 2008 sei ein Gesamtbedarf von 33 Minuten anzuerkennen, jedoch ohne Zuerkennung einer Pflegestufe. Ab August 2008 betrage der Gesamtzeitaufwand 53 Minuten, wiederum ohne Zuerkennung einer Pflegestufe. Bei der aktuellen Begutachtung vom 04.11.2010 sei ein nennenswerter Pflegebedarf nicht festzustellen. Eine Änderung des Pflegebedarfes, der Pflegestufe I erwarten ließe, sei kurzfristig nicht zu erwarten.

Der Kläger wurde mit Postzustellungsurkunde vom 15.02.2011 ordnungsgemäß geladen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 06.11.2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.04.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2007 aufzuheben und ihm Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe I zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich jedoch nicht begründet.

Das Sozialgericht Würzburg hat zu Recht die Klage gegen den Bescheid vom 25.04.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2007 abgewiesen.

Der Senat konnte auch entscheiden, obwohl der Kläger weder anwesend noch vertreten war, da er in der Ladung darauf hingewiesen worden war.

Pflegebedürftige können nach [§ 37 Abs.1 Satz 1 bis 3](#) des Elften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) Pflegegeld erhalten, wenn sie die

erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Pflegeperson ([§ 19 Satz 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 dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung (Nr.4) aufgeteilt sind. Der dort aufgeführte Katalog der Verrichtungen stellt eine abschließende Regelung dar ([BSGE 82, 27](#)), die sich am üblichen Tagesablauf eines gesunden bzw. nichtbehinderten Menschen orientiert ([BSG SozR 3-3300 § 14 Nr.3](#)).

Gemäß [§ 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, der Kleiderpflege sowie der Wohnungsreinigung und -beheizung ([§ 14 Abs.4 Nr.4 SGB XI](#)) zu verstehen.

Die zeitlichen Voraussetzungen für Pflegestufe I sind ab Antragstellung (06.02.2007) beim Kläger nicht gegeben. Das auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten des Dr. B. hat das Urteil des SG bestätigt. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird insoweit abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Dr. B. kommt nach Hausbesuch ebenfalls zu dem Ergebnis, dass beim Kläger zum Zeitpunkt seiner Begutachtung am 04.11.2010 kein Pflegebedarf vorlag. Hinsichtlich der früheren Zeiträume folgt er ausdrücklich der Einschätzung des MDK und des Dr. S ...

Der Kläger hat laut Dr. S. nur einen grundpflegerischen Hilfebedarf von 23 Minuten sowie einen Bedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung von täglich 30 Minuten festgestellt. Dies ergibt sich aus den Beobachtungen des Dr. S. bei seinem Hausbesuch sowie auch aus dem Bericht für die Rentenversicherung über die stationäre RehaMaßnahme Ende 2007. Dr. B. konnte überhaupt keinen Hilfebedarf feststellen.

Der Kläger hatte somit zu keinem Zeitpunkt einen Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe I, weil die hierfür erforderliche Zeit für Hilfe nicht erreicht wird. Der Bescheid vom 25.04.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2007 erweist sich als rechtmäßig. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 06.11.2008 war zurückzuweisen.

Der Kostenausspruch stützt sich auf [§ 193 SGG](#), weil die Berufung des Klägers nicht erfolgreich war.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2011-07-01