L 16 P 132/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 12 P 165/98
Datum
29.08.2000
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 P 132/00
Datum
11.10.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 29. August 2000 wird zurückgewiesen. Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1943 geborene Kläger beantragte am 04.09.1997 die Bewilligung von Pflegegeld bei der Pflegekasse der Betriebskrankenkasse (BKK) der Krupp VDM GmbH (die sich zum 01.01.1999 mit der BKK Friedrich Wilhelm Mayweg und der BKK der Vossloh Werlke GmbH vereinigt und die Beklagte gegründet hat). Die BKK schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. Der Arzt Dr. T .../die Pflegefachkraft B ... kamen in ihrem Gutachten vom 24.10.1997, erstattet nach Untersuchung im Wohnbereich des Klägers durch die Pflegefachkraft am 29.09.1997, zu dem Ergebnis, erhebliche Pflegebedürftigkeit gemäß dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI) läge nicht vor. Der Kläger sei aufgrund seiner seit Jahren bestehenden körperlichen Einschränkungen im Grundpflegebereich auf Teilhilfen angewiesen, die einen täglichen Zeitumfang von 37 Minuten betrügen. Hauswirtschaftliche Versorgung sei in einem Umfang von täglich 90 Minuten erforderlich. Die BKK lehnte daraufhin die Bewilligung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit mit dem angefochtenen Bescheid vom 30.10.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.10.1998 (ergangen auf den Widerspruch des Klägers vom 28.11.1997) ab.

Am 10.07.1998 - während des Widerspruchsverfahrens - hat der Kläger Klage erhoben und zahlreiche Unterlagen über seinen am 16.08.1979 erlittenen Arbeitsunfall und die nachfolgende Behandlung vorgelegt, auf die verwiesen wird. Auf Anfrage des Gerichts hat er mitgeteilt, er sei seit dem 15.09.1986 pensioniert und beziehe seit dem 30.09.1992 eine Rente aus Jugoslawien bzw. einem der Nachfolgestaaten.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat weiterhin - wie auch schon in dem während des Klageverfahrens erlassenen Widerspruchsbescheid vom 28.10.1998 - an ihrer Auffassung festgehalten, die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen gemäß § 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI nach Pflegestufe I seien nicht erfüllt. Darüber hinaus ergebe sich aus Art. 2 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit, dass Leistungen der Pflegeversicherung in diesem Abkommen nicht eingeschlossen seien.

Das Sozialgericht hat dem Kläger mit Schreiben vom 23.07.1999 u.a. einen Vordruck zur Führung eines sog. Pflegetagebuches übersandt mit der Bitte, dieses binnen vier Wochen zurückzusenden. Den Erhalt dieses Schreibens hat der Kläger mit seinem Schreiben vom 02.08.1999 bestätigt, in der Folgezeit aber kein Pflegetagebuch vorgelegt. Mit Schreiben vom 23.08.1999 (Erinnerung vom 29.10. und Erinnerung mit Fristsetzung vom 07.12.1999) hat das Sozialgericht dem Kläger einen Vordruck zur Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht und der Bitte, die Adresse seines Hausarztes anzugeben, übersandt. Der Kläger hat hierauf mit Schreiben vom 11.12.1999 reagiert und u.a. mitgeteilt: "Ich habe keinen Hausarzt". Daraufhin hat das Sozialgericht den Kläger mit Schreiben vom 16.12.1999 unter Fristsetzung aufgefordert, die Adresse des Hausarztes mitzuteilen. Mit Beweisanordnung vom 10.03.2000 hat das Sozialgericht den examinierten Krankenpfleger F. W. F ... zum Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Pflegegutachtens nach Hausbesuch beauftragt. Mit Schreiben vom 25.04.2000 hat der Sachverständige die Unterlagen zurückgesandt u.a. mit dem Bemerken: "Nach ca. 20 Minuten vergeblichen Versuchs, ihn von der Notwendigkeit zu überzeugen, lehnte Herr L ... die weitere Begutachtung mit den Worten ab,

auch ich würde ja nur von der BKK bezahlt und hätte auch so zu entscheiden. Trotz meiner Hinweise, dass dem nicht so sei, verweigerte er die Mitwirkung an der Begutachtung. Begutachtungsversuch wurde wegen fehlender Mitwirkung des Klägers nach 20 Minuten abgebrochen". Das Sozialgericht hat danach mit Schreiben vom 02.05.2000 den Kläger auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen und mitgeteilt, aus dem Gutachten des MDK vom 24.10.1997 gehe hervor, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I nicht vorlägen. Da weitere Ermittlungen des Gerichts wegen mangelnder Kooperation des Klägers nicht möglich seien, beabsichtige die Kammervorsitzende, eine mündliche Verhandlung anzuberaumen und den Rechtsstreit auf der Basis der in den Verwaltungsvorgängen befindlichen medizinischen Unterlagen zu entscheiden. Es hat dem Kläger eine Frist bis zum 26.05.2000 eingeräumt, um mitzuteilen, falls er angesichts dieses Hinweises doch zu einer Begutachtung durch den Sachverständigen F ... bereit sein sollte. In seinem Schreiben vom 17.05.2000 hat der Kläger hierzu ausgeführt: "Der Gutachter ist vollkommen für mich ein Betrüger und ungültig". Mit weiterem Schreiben vom 15.05.2000 hat er u.a. erklärt: "Sie haben genug Fallen gestellt, dass das Unrecht durchkommt. Entscheiden Sie sich bitte". Das Sozialgericht hat den Kläger danach mit Schreiben vom 19.05.2000 unterrichtet, dass der Rechtsstreit nun mehr ohne Einholung eines Gutachtens auf der Basis der in den Verwaltungsakten befindlichen medizinischen Unterlagen verhandelt und entschieden würde. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 29.08.2000 ist der Kläger erschienen und hat ein an die zuständige Behörde gerichtetes Schreiben des Facharztes für Allgemeinmedzin Dr. R ...-S ... vorgelegt, auf das verwiesen wird.

Mit Urteil vom 29.08.2000, auf das Bezug genommen wird, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen dieses ihm am 09.09.2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06.10.2000 Berufung eingelegt. Er bitte das Landessozialgericht, das Urteil zu prüfen und ihm sein Recht zu geben. Das Recht stehe auf seiner Seite.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Verwaltungsakte der Beklagten hat neben der Prozessakte vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte aufgrund einseitiger mündlicher Verhandlung entscheiden, da der Kläger mit der ihm am 01.08.2001 ordnungsgemäß zugestellten Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden war. Das persönliche Erscheinen des Klägers war nur angeordnet worden, um mit ihm die fehlenden Erfolgsaussichten der Berufung zu erörtern.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Pflegegeld nach § 37 i.V.m. §§ 14, 15 SGB XI für die Zeit seit September 1997 nicht erfüllt sind. Denn schon der für die Zuordnung zur Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) erforderliche Zeitaufwand von mehr als 45 Minuten Grundpflege läßt sich auch zur Überzeugung des Senats nicht feststellen.

Aufgrund des von Dr. med. T .../der Pflegefachkraft B ... erstellten Gutachtens vom 24.10.1997 sind als pflegebegründende Diagnose nur eine mäßige Mobilitätseinschränkung nach einem im Jahr 1979 erlittenen offenen Oberarmbruch rechts und die daraus resultierende Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes dokumentiert. Die Fähigkeiten des Klägers sind danach nur insofern eingeschränkt gewesen, als er beim Zurechtlegen und Anziehen der Kleidung, sich sauber halten, und bei der sachgerechten Reinigung nach Stuhlgang Hilfe benötigte. Hieraus resultierte ein täglicher Hilfebedarf bei der Körperpflege von 22 Minuten (Waschen täglich 10, Duschen/Baden täglich 4 Minuten, Kämmen/ Rasieren täglich 2 Minuten und Darmentleerung täglich 6 Minuten), bei der Ernährung von 6 Minuten (nur bei der mundgerechten Zubereitung) und bei der Mobilität von täglich 10 Minuten (nur beim An- und Auskleiden). Der Gesamthilfebedarf in der Grundpflege errechnet sich mit täglich 38 Minuten.

Die vom Kläger zahlreich vorgelegten Unterlagen über seinen Arbeitsunfall und dessen Folgen geben keinen Aufschluss über den ab September 1997 bestehenden Pflegebedarf und den hiermit verbundenen Zeitaufwand im Sinne der Sozialen Pflegeversicherung. Auch aus der von ihm vorgelegten Bescheinigung "an die zuständige Behörde" des Facharztes für Allgemeinmedizin R ...-S ... vom 06.03.2000 ergeben sich keine weiteren Pflegebedarf auslösenden Einschränkungen. Denn die darin beschriebene endgradige Einschränkung der Ellenbogenbeweglichkeit, die Unmöglichkeit, die rechte Schulter über die Horizontale zu heben, und das Vorliegen einer Hängehand rechts sind in dem vorgenannten MDK-Gutachten bereits berücksichtigt. Es ergibt sich auch kein offensichtlicher Anhalt dafür, dass das damit verbundene Ausmaß des Hilfebedarfs unzutreffend bewertet worden wäre. Die zusätzlich beschriebene Notwendigkeit der Zubereitung von spezieller Diätnahrung fällt nach ständiger Rechtsprechung in den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung und ist nicht bei der Grundpflege berücksichtigungsfähig.

Das Sozialgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass auf der Grundlage der vorhandenen Unterlagen ein weitergehender Pflegebedarf nicht erwiesen ist. Der Zugang zu weiteren Erkenntnisquellen war zudem verschlossen. Die sonst übliche Einholung eines ausführlichen Befundberichts von dem behandelnden Arzt war verwehrt, nachdem der Kläger keine entsprechende Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht abgegeben hat. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu den Fragen der Beweisanordnung vom 10.03.2000 scheiterte an der mangelnden Kooperation des Klägers, wie sie sich aus dem im Tatbestand zitierten Schreiben des Sachverständigen vom 25.04.2000 ergibt. Das Sozialgericht hat den Kläger jeweils auf die Notwendigkeit seiner Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung insbesondere in den Richterbriefen vom 07. und 16.12.1999 und 02.05.2000 hingewiesen. Auf die Mitteilung des Klägers (Schriftsatz vom 15.05.2000), das Gericht solle nunmehr entscheiden, hat das Sozialgericht nochmals mit Richterbrief vom 19.05.2000 den Kläger schriftlich darüber informiert, dass der Rechtsstreit nunmehr ohne Einholung eines Gutachtens auf der Basis der in den Verwaltungsakten befindlichen medizinischen Unterlagen verhandelt und entschieden werde.

Der Senat kann seine Entscheidung ebenfalls nur auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen stützen. Der Kläger hat insbesondere nicht vorgetragen, daß sich sein Gesundheitszustand und der daraus resultierende Hilfebedarf seit der Begutachtung durch den MDK verändert haben. Deshalb war auch die neuerliche Einschaltung eines Sachverständigen zur Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage weder notwendig noch sinnvoll.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-10