L 16 P 57/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 15 P 31/98
Datum
11.02.2000
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 P 57/00
Datum
21.02.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 11. Februar 2000 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Pflegeeinstufung der Klägerin.

Die 1920 geborene privatpflegeversicherte Klägerin leidet u.a. an arterieller Hypertonie, beidseitigen Hüftgelenks- und Wirbelsäulenbeschwerden, Carpaltun nelsyndrom beidseits sowie chronischer Gastroduodenitis. Im Januar 1998 beantragte sie bei der Beklagten die Gewährung von Pflegeleistungen. Auf Veranlassung letzterer stellte der Sozialmediziner Dr. K ... einen Pflegebedarf bei der Körperpflege von 25 Minuten (Waschen 15 Minuten, Baden 7 Minuten), bei der Ernährung von 9 Minuten (mundgerechte Zubereitung) sowie bei der Mobilität von 15 Minuten (Aufstehen/Zu-Bett-Gehen 2 Minuten, An- und Auskleiden 9 Minuten, Treppensteigen 4 Minuten) täglich bei einem Pflegeaufwand von 45 Minuten für die hauswirtschaftliche Versorgung und damit die Voraussetzungen für die Pflegestufe I fest. Auf den Widerspruch der Klägerin, mit dem eine verfahrensfehlerhafte Begutachtung, die Fehlbeurteilung des Pflegeaufwandes und das Erfordernis einer Einstufung in die Pflegestufe II geltend gemacht wurden, veranlasste die Beklagte ein Obergutachten durch Dr. M ... Dieser nahm einen täglichen Zeitbedarf für die Grundpflege von 53 Minuten (37 Minuten Körperpflege, 6 Minuten mundgerechte Zubereitung und 10 Minuten An- und Auskleiden) an und bestätigte die vorgenommene Einstufung. Mit Schreiben vom 08.06.1998 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass es bei der bisherigen Pflegestufe daher verbleibe.

Die Klägerin hat am 08.07.1998 vor dem Sozialgericht (SG) Münster Klage erhoben. Sie hat auf die Behinderungen ihres Bewegungsapparates verwiesen, aus welchen zwingend folge, dass sie insbesondere in der Mobilität erheblich eingeschränkter sei und wesentlich umfangreicherer Hilfe bedürfe, als von den Gutachtern der Beklagten festgestellt worden sei.

Das SG hat einen Befundbericht von dem behandelnden Hausarzt der Klägerin, Dr. D ... eingeholt. Dieser hat mit Schreiben vom 01.03.1999 bescheinigt, dass die Klägerin im Bereich der Körperpflege Hilfe beim Baden, Waschen und der Gebißpflege infolge eines gestörten Handgebrauchs (gestörter Pinzetten griff sowie Unmöglichkeit der Faustbildung), Hilfe bei der mundgerechten Zubereitung der Mahlzeiten sowie Hilfestellungen beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen sowie dem An- und Auskleiden bedürfe. Dr. D ... hat ferner angemerkt, dass sich die Klägerin mit Gehstützen unsicher in der Wohnung bewege, da sie die Stützen nicht sicher halten könne.

Das SG hat ferner ein Gutachten von der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. E ... eingeholt. Diese ist in ihrem Gutachten vom 29.07.1999 zu dem Ergebnis gelangt, dass im Vordergrund des Beschwerdebildes der Klägerin Schmerzzustände und Bewegungseinschränkungen des Bewegungsapparates stünden. Aus diesen Behinderungen resultiere ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege von 15 Minuten beim Waschen, 3 Minuten beim Baden, 6 Minuten bei der Zahnpflege, 10 Minuten beim Toilettengang, im Bereich der Ernährung von 9 Minuten sowie 20 Minuten beim An- und Auskleiden, außerdem 6 Minuten beim Treppensteigen (insgesamt 69 Minuten) bei vollständiger Übernahme der hauswirtschaftlichen Versorgung durch Dritte. Gestützt auf dieses Gutachten hat das SG mit Urteil vom 11.02.2000 die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 15.03.2000 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10.04.2000 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, die Sachverständige habe unberücksichtigt gelassen, dass sich Schlafzimmer und Badezimmer im Wohnhaus der Klägerin im 1. Stock befänden, während Küche und Wohnzimmer mit Terrasse im Erdgeschoß gelegen seien. Infolgedessen müsse häufiger als zweimal pro Tag die Treppe unter entsprechender Hilfestellung überwunden werden. Eine Toilettensitzerhöhung sei nur im Badezimmer vorhanden, weshalb für jeden

Toilettengang das 1. Stockwerk aufgesucht werden müsse. Hierfür falle ein täglicher Hilfebedarf von 10 x 5 bis 6 Minuten an. Ferner sei eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme erforderlich, weil infolge der Funktionsbeeinträchtigung der oberen Extremitäten häufig die Nahrung nicht sicher zum Mund und Getränke zu sich genommen werden könnten. Auch könne nicht von lediglich 3 Mahlzeiten am Tag ausgegangen werden, da infolge von Magenproblemen eine häufigere Nahrungsaufnahme am Tag erfolgen müsse. Schließlich sei die Leistungsfähigkeit von Tag zu Tag unterschiedlich, wobei die Gutachterin einen "guten Tag" angetroffen habe.

Der Gesamtpflegeaufwand betrage daher tatsächlich mehr als 120 Minuten.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des SG Münster vom 11.02.2000 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 01.02.1998 Pflegegeld nach Pflegestufe II zu gewähren, hilfsweise, ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einem noch zu benennenden Gutachter einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich durch die eingeholten Gutachten bestätigt und erachtet es für unverständlich, dass die Klägerin ihre häuslichen Gegebenheiten nicht so einrichtet, dass ein häufiges Treppensteigen vermieden werden kann.

Der Senat hat den Sohn der Klägerin, ..., als Zeugen gehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift vom 27.03.2001 sowie auf die schriftlichen Erläuterungen des Zeugen vom 28.03.2001 Bezug genommen.

Der Senat hat des weiteren eine Auskunft des Dr. D ... eingeholt, wegen derer auf die Bescheinigung vom 15.06.2001 Bezug genommen wird.

Die Beklagte hat ein weiteres Gutachten des Medic Proof vom Juni 2001 vorgelegt, wonach der Grundpflegebedarf 79 Minuten beträgt und in dem darauf verwiesen wird, dass das gesamte Haus, in dem die Klägerin lebt, mit Kisten, Möbelstücken usw. vollgestellt sei, so dass hieraus erhebliche Bewegungserschwernisse resultierten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die von der Beklagten vorgelegten Unterlagen Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, ohne dass die Klägerin im Termin vertreten gewesen ist. Auf diese Möglichkeit, die aus dem Regelungsgehalt der §§ 110 Abs. 1, 126, 127 i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG folgt, sind die Prozessbevollmächtigten der Klägerin mit der ordnungsgemässen Ladung hingewiesen worden. Aus dem Umstand, dass Letztere nach Erhalt der Ladung das Mandat niedergelegt haben, folgt weder die Unwirksamkeit der Ladung noch bestand Anlass für den Senat, die Verhandlung zu vertagen (vgl. Bundessozialgericht - BSG - in Sozialrecht - SozR - 1500 § 73 Nr. 1; Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 6. Auflage, Randnummer 16 a zu § 73 mit weiteren Nachweisen).

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Klägerin kein Anspruch auf höheres Pflegegeld nach Pflegestufe II zusteht.

Die Klage richtet sich zulässiger Weise gegen die Postbeamtenkrankenkasse, auch wenn der Versicherungsvertrag mit der Gemeinschaft Privater Versicherungsunternehmen, deren Mitglied die Postbeamtenkrankenkasse ist, geschlossen worden ist, denn Letztere ist für Streitigkeiten aus dem privaten Versicherungsverhältnis in sozialgerichtlichen Verfahren prozessführungsbefugt (vgl. BSG, Urt. v. 22.08.2001 - B 3 P 4/01 R -).

Gemäss § 23 Abs. 1 Satz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI) muss der vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz Leistungen vorsehen, die denen der sozialen Pflegeversicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XI nach Art und Umfang gleichwertig sind. In Ausführung die ses Gleichwertigkeitsgebots bestimmen die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV 1996) in Übereinstimmung mit § 37 Abs. 1 SGB XI, dass den Versicherten in Abhängigkeit der Pflegestufe Pflegegeld gewährt wird, welches bei Pflegestufe II 800,-- DM monatlich beträgt (§ 4 A Nr. 2 i.V.m. Nr. 2 des Tarifstufen PVN). Entsprechend § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 Nr. 2 SGB XI sind Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens 3 x täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen, wobei der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe II mindestens 3 Stunden betragen, worauf mindestens 2 Stunden auf die Grundpflege entfallen müssen (§ 1 Abs. 6 b, 8 b MB/PPV).

Für die Zuordnung der Pflegestufe II ist nur der Umfang des Pflegebedarfs bei den gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen maßgeblich, die § 1 Abs. 5 MB/PPV entsprechend § 14 Abs. 4 SGB XI in die Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität - Grundpflege - sowie denjenigen der hauswirtschaftlichen Versorgung aufteilt (vgl. BSG SozR 3-3300 § 14 Nrn. 1, 2 und 6).

Der danach berücksichtigungsfähige Grundpflegebedarf der Klägerin erreicht 120 Minuten nicht, wie aus dem Gesamtergebnis der Ermittlungen folgt. Der Sachverständige hat Hilfen beim Waschen (einschließlich Duschen und Baden), der Zahnpflege, beim Toilettengang (Richten der Bekleidung), bei der Ernährung (mundgerechte Zubereitung), beim An- und Auskleiden sowie dem Treppensteigen angenommen. Diese Einschätzung entspricht im Wesentlichen dem Obergutachten des von der Beklagten gehörten Dr. M ... vom Medic

Proof. Dieser hat lediglich einen zusätzlichen Hilfebedarf für das Kämmen in Ansatz gebracht, jedoch den Gesamtzeitaufwand der Pflege niedriger als der Sachverständige festgesetzt, wobei jedoch beide einen Pflegebedarf von deutlich weniger als 2 Stunden (69 Minuten bzw. 53 Minuten) für ausreichend angesehen haben. Dass dieses zutreffend ist, hat der Senat zu bezweifeln keinen Anlass, auch wenn der Sohn der Klägerin einen erheblich höheren Hilfebedarf bekundet hat.

Die Hauptbeschwerden, aus denen die für die Grundpflege relevanten Einschränkungen resultieren, beruhen im Wesentlichen auf ausgeprägten Veränderungen des Bewegungsapparates und eines Karpaltunnelsyndroms im Bereich beider Hände. Gleichwohl hat die Klägerin den Sachverständigen demonstriert, dass sie noch in der Lage ist, sich selbständig in der Wohnung zu bewegen und Treppen zu steigen. Dies deckt sich auch mit den Angaben des Hausarztes Dr. D ..., der auf Anfrage des Senats ausdrücklich bestätigt hat, dass sich die Klägerin trotz beginnenden Parkinsonismus noch mit Gehstützen im häuslichen Bereich fortbewegen könne. Letzterem gegenüber hat die Klägerin danach angegeben, dass sie im Wesentlichen Hilfe bei der Körperpflege sowie dem An- und Auskleiden benötige. Auch dies entspricht den Feststellungen des Sachverständigen sowie den Beobachtungen der Ärzte des Medic Proofs. Die von dem Sachverständigen insoweit angesetzten Zeitwerte von täglich 18 Minuten für das Waschen, 6 Minuten für die Zahnpflege, 10 Minuten beim Aufsuchen der Toilette und 20 Minuten beim An- und Auskleiden, halten sich im Rahmen der Begutachtungsrichtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen (zu deren Bedeutung vgl. BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 10). Dasselbe gilt für den hinzuzurechnenden Zeitumfang von 9 Minuten für die mundgerechte Nahrungszubereitung und den Hilfebedarf beim Kämmen von 5 Minuten sowie den nach dem letzten Gutachten des Psychiaters T ... vom Medic Proof hinzugekommenen Hilfebedarf von weiteren 5 Minuten beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen. Auch unter Berücksichtigung einer gewissen Hilfestellung beim Treppensteigen, die der Sachverständige durchaus für glaubhaft erachtet hat, sowie der nunmehr von dem Psychiater T ... beschriebenen Hilfe für einen wöchentlichen Arztbesuch werden danach bei weitem keine 120 Minuten erreicht. Selbst wenn man die für das Treppensteigen und die Arztbesuche in Ansatz gebrachten Zeitkorridore, die zumindest bezüglich letzterer Verrichtung mit zwei Minuten recht knapp bemessen worden sind, deutlich erhöht, wird diese Zeitgrenze nicht erreicht, da auch nach dem letzten Gutachten des Psychiaters T ... der Gesamtbedarf im Grundpflegebereich nur 79 Minuten beträgt.

Demgegenüber müssen die Bekundungen des Zeugen, wonach sich die Klägerin praktisch nur noch kriechend fortbewegen kann und gefüttert werden muss, als vorsätzlich wahrheitswidrig, auf die Erschleichung höherer Pflegegeldzahlungen gerichtet, angesehen werden. Dies gilt insbesondere deshalb, weil der Zeuge als Bevollmächtigter der Klägerin den gegenteiligen Angaben des Dr. D ... nicht entgegengetreten ist und das Diakonische Werk Münster e.V. anläßlich der Prüfung der Sicherstellung der Pflege zu dem Ergebnis gelangt ist, dass das Wohnumfeld für die Klägerin unzumutbar sei, weil es mit gesammelten Gegenständen des Zeugen völlig zugestellt und die Wohnung zu kalt sei, so dass die Pflege nicht mehr gesichert sei.

Dem Antrag nach § 109 SGG hat der Senat nicht entsprochen, weil dessen Zulassung die Erledigung des Rechtsstreit erheblich verzögern würde (§ 109 Abs. 2 SGG). Dem Bevollmächtigten der Klägerin war bereits unmittelbar nach Berufungseinlegung mitgeteilt worden, dass die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht beabsichtigt sei. Gleichwohl ist der entsprechende Antrag erst nach mehr als einem Jahr nach diesem Hinweis gestellt worden. Da für die Erstellung entsprechender Gutachten erfahrungsgemäss mehrere Monate von den Sachverständigen benötigt werden und zu dem Ergebnis dieser Beweisaufnahme die Beteiligten hätten gehört werden müssen, hätte sich der Rechtsstreit bei Stattgabe des Antrags zeitlich erheblich mehr verzögert, als dies durch die Vertagung der Verhandlung am 08.11.2001 die Folge gewesen ist.

Die Berufung musste daher mit der auf § 193 SGG beruhenden Kostenentscheidung zurückgewiesen werden. Im Rahmen letzterer stand der Beklagten kein Anspruch auf Erstattung ihrer außergerichtlichen Kosten zu, weil die Aufwendungen der Körperschaften des öffentlichen Rechts nach § 193 Abs. 4 Satz 1 SGG nicht erstattungsfähig sind. Diese Vorschrift hat der Gesetzgeber nach Zuweisung der Rechtsstreitigkeiten über Angelegenheiten der privaten Pflegeversicherung an die Sozialgerichtsbarkeit nicht geändert, so dass kein Anlass besteht, in diesen Verfahren eine Ausnahme von der Regel des § 193 Abs. 4 Satz 1 SGG zu machen (im Ergebnis ebenso BSG, Urt. v. 30.03.2000 - B 3 P 21/99 R = SozR 3-3300 § 77 Nr. 3).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) sind nicht erfüllt.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-10