

**L 16 P 13/01**

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Detmold (NRW)  
Aktenzeichen  
S 1 (1,20) P 61/98  
Datum  
13.03.2001  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 P 13/01  
Datum  
27.11.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 13. März 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufe III ab 12.02.1998.

Die am ...1904 geborene und am ...1998 verstorbene Versicherte ... (im folgenden: die Versicherte) bezog seitdem 01.04.1995 Leistungen der Pflegeversicherung nach der Stufe II. Am 12.02.1998 stellte sie einen Verschlimmerungsantrag auf Leistungen bei häuslicher Pflege in Form von Sachleistungen. Die Beklagte veranlaßte eine Untersuchung der Klägerin durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Dessen Ärztin K ... stellte nach Untersuchung der Klägerin am 17.03.1998 folgende pflegebegründenden Diagnosen: Hirnorganisches Psychosyndrom, deutliche Gehbehinderung bei Zustand nach Schlaganfall bei Polyarthrose, chronische Diarrhoe, Stuhl- und Harninkontinenz, Ulcus cruris links, Herzschwäche. Den Hilfebedarf in der Grundpflege bezifferte sie mit insgesamt 183 Minuten (für Körperpflege 123, Ernährung 9 und Mobilität 51). Ein täglicher Grundpflegeaufwand von vier Stunden und mehr könne bei der Patientin nicht bestätigt werden. Unter zusätzliche Bemerkungen ist in dem Gutachten festgehalten, die Tochter der Versicherten sei halbtags berufstätig und von 13 Uhr bis ca. 19.30 Uhr nicht anwesend. Die Tochter betreue und versorge ihre Mutter vormittags, abends und nachts. Morgens und nachmittags um ca. 16.00 Uhr komme der ambulante Pflegedienst. In aller Regel werde die Versicherte nach einer kleinen Körperpflege dann ins Bett gebracht. Nachmittags sei die Versicherte überwiegend allein zu Hause. Die Beklagte lehnte daraufhin den Verschlimmerungsantrag mit dem angefochtenen Bescheid vom 30.03.1998 unter Bezugnahme auf das Gutachten des MDK ab. Mit ihrem hiergegen am 07.05.1998 erhobenen Widerspruch legte die Klägerin einen Arztbrief der Abteilung Gerontopsychiatrie der Westfälischen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie G ... vor, wo die Versicherte vom 13.06. bis 01.07.1997 stationär behandelt worden war. Die Klägerin beschrieb ausführlich den Verwirrheitszustand der Versicherten, bedingt durch Verfolgungswahn, und trug vor, sie sei mit der Pflege der Versicherten völlig überfordert. Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten des MDK ein. Die Pflegefachkraft D .../Dr. H ... kamen in dem Gutachten nach Aktenlage vom 31.07.1998 zu dem Ergebnis, der Pflegebedarf der Versicherten sei in dem Vorgutachten nachvollziehbar eingeschätzt worden. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch unter Bezugnahme auf das Ergebnis des Gutachtens des MDK mit Widerspruchsbescheid vom 02.09.1998 zurück.

Mit ihrer hiergegen am 02.10.1998 erhobenen Klage hat die Klägerin vorgetragen, sie habe auch des nachts öfter aufstehen müssen, da der Durchfall ihrer Mutter abends und nachts besonders häufig aufgetreten sei. Das Gutachten des MDK sei oberflächlich, es zähle äußere Merkmale verschiedener Krankheiten auf, ohne diese hinreichend zu würdigen. Mit Schreiben vom 12.11.2000 hat die Klägerin eine Aufstellung der Zeiten vorgelegt, die sie für die Pflege der Versicherten benötigt habe, auf die Bezug genommen wird.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.03.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.09.1998 zu verurteilen, ab dem 12.02.1998 Leistungen nach der Pflegestufe III nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten verwiesen.

In nichtöffentlicher Sitzung hat das Sozialgericht am 13.09.2000 die beim Pflegedienst K ... beschäftigten R ... M ... (Altenpflegehelferin) und K ... K ... (Altenpflegerin) als Zeuginnen gehört. Wegen des Inhalts der Aussagen wird auf die Niederschrift Bl. 33 bis 36 der Prozessakte verwiesen.

Auf Anfrage des Sozialgerichts hat die Inhaberin des Pflegedienstes Frau K ... mitgeteilt, die Versicherte sei von Mitarbeitern des Pflegedienstes in der Zeit von Januar bis Juni 1998 regelmässig zweimal täglich versorgt worden.

Mit Urteil vom 13.03.2001, auf das Bezug genommen wird, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen dieses ihr am 28.03.2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27.04.2001 Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist die Klägerin schriftsätzlich auf den Akteninhalt. Sie macht zudem geltend, die Tätigkeit des Pflegedienstes könne kein Kriterium sein, um den Pflegeaufwand der Versicherten zu bestimmen. Denn der Einsatz des Pflegedienstes sei höchst unbefriedigend gewesen.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 13.03.2001 zu ändern und nach dem Klageantrag erster Instanz zu erkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Zum Termin zur Erörterung des Sachverhalts mit den Beteiligten am 27.09.2001 ist die Klägerin ohne Entschuldigung nicht erschienen. Sie hat auch auf ausdrückliche Anfrage der Berichterstatterin keine Gründe angegeben, weshalb sie den Termin nicht wahrgenommen hat.

Die Verwaltungsakte der Beklagten hat neben der Prozessakte vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann die Berufung nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung vor dem Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten nicht für erforderlich hält. Der Sachverhalt, über den zu entscheiden ist, ist unstrittig. Die Klägerin hat, insbesondere durch Ladung zu einem Termin zur Erörterung des Sachverhalts und die mit Richterbrief vom 16.10.2001 eingeräumte Schriftsatzfrist, ausreichend Gelegenheit gehabt, zur Rechtslage Stellung zu nehmen.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen des [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) in Verbindung mit [§§ 14, 15, 36](#) ff. Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) liegen nicht vor. Eine Pflegeleistungen nach Stufe III auslösende wesentliche Änderung im Pflegebedarf der Versicherten ist nicht nachweisbar.

Auch zur Überzeugung des Senats lässt sich nicht feststellen, dass die Versicherte in der Zeit vom 12.02.1998 bis zu ihrem Tod am 07.07.1998 die Voraussetzungen der Pflegestufe III im Sinne des [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 3 und Abs. 3 Ziffer 3 SGB XI](#) erfüllt hat. Wegen dieses Ergebnisses kann es der Senat dahingestellt lassen, ob der Anspruch auf Sachleistung, den die Klägerin mit ihrem Verschlimmerungsantrag geltend gemacht hat, im Hinblick auf die Regelung des [§ 59](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil (SGB I) in einen Kostenerstattungsanspruch umgewandelt und prozessual als solcher geltend gemacht werden kann. Ebenso wenig bedarf es weiterer Feststellungen, ob die Voraussetzungen der Sonderrechtsnachfolge gemäss [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB I](#) in Anbetracht der konkreten Wohnsituation der Klägerin und der verstorbenen Versicherten tatsächlich vorgelegen haben.

Zur Überzeugung des Senats lässt sich nicht feststellen, dass die verstorbene Versicherte im streitigen Zeitraum in einem Umfang hilfebedürftig gewesen ist, der mindestens 240 Minuten Grundpflege täglich betragen hat. Die von der Ärztin K ... im MDK-Gutachten nach Untersuchung der Versicherten am 17.03.1998 angesetzten Zeitwerte sind in sich plausibel und nachvollziehbar. Sämtliche von der Klägerin vorgebrachten Verrichtungen mit Hilfebedarf der Versicherten sind mit Ausnahme von Waschen und Bügeln der Wäsche, die zur hauswirtschaftlichen Versorgung und nicht zur Grundpflege zu rechnen sind, berücksichtigt. Damit können für die tägliche Grundpflege in Ansatz gebracht werden: Für Körperpflege 123 Minuten (Waschen 31, Duschen/Baden 4, Zahnpflege 5, Kämmen 3, Darm- und Blasenentleerung 80), für die Ernährung (mundgerechtes Zubereiten) 9 Minuten und für die Mobilität 51 Minuten (Aufstehen und Zu- Bett-Gehen 12, An- und Auskleiden 15, Gehen 8 und Stehen 16). Auch die Pflegefachkraft D .../Dr. H ... sind in ihrem Gutachten nach Aktenlage vom 31.07.1998 zu dem Ergebnis gekommen, der Hilfe bedarf der Versicherten in ihrer individuellen Pflegesituation in Häufigkeit und Zeitaufwand sei in dem Vorgutachten nachvollziehbar eingeschätzt worden.

Vorstehende Feststellungen werden zudem durch das Ergebnis der Beweisaufnahme durch Vernehmung der Altenpflegehelferin R ... M ... und der Altenpflegerin K ... K ... vor dem Sozialgericht bestätigt. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Versicherte im streitigen Zeitraum regelmässig nur zwei- und nicht dreimal täglich vom Pflegedienst K ... versorgt wurde, wie Frau K ... in Auswertung ihrer Unterlagen dem Sozialgericht mit Schreiben vom 26.09.2000 mitgeteilt hat. Selbst wenn man einbezieht, dass die Versicherte nach Aussage der Zeugin M ... täglich in der Badewanne geduscht wurde und dies 30 Minuten in Anspruch genommen hat, wird die erforderliche Grenze von täglich 240 Minuten Grundpflege nicht erreicht. Denn die Zeugin K ... hat den morgendlichen Pflegeeinsatz mit ca. 40 bis 60 Minuten und den abendlichen mit 25 bis maximal 35 Minuten veranschlagt, wobei pro Einsatz ein einmaliges Begleiten der Versicherten zur Toilette eingerechnet ist. Das Sozialgericht hat in diesem Zusammenhang zu Recht darauf abgestellt, dass der Pflegeaufwand nur im November 1997 wegen einer akuten fieberigen Erkrankung der Versicherten kurzfristig höher gewesen ist.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass nicht alle zur Bewältigung einer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Verrichtungen anspruchsbegründend im Sinne des Gesetzes sind. Nur die vom Gesetzgeber als besonders herausragend gewerteten und in den Katalog des [§ 14 SGB XI](#) übernommenen Verrichtungen führen zur Begründung eines Anspruchs auf Pflegeleistungen nach den [§§ 37](#) ff. SGB XI. Der von der Klägerin geltend gemachte allgemeine Aufsichts- und Betreuungsaufwand gehört nicht zu diesen Katalogverrichtungen und kann deshalb nicht berücksichtigt werden.

An vorstehendem Ergebnis ändert auch das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren nichts. Wenn sie jetzt geltend macht, die Angaben der Mitarbeiterinnen des von ihr beauftragten Pflegedienstes seien nicht aussagekräftig, da es sich um einen inkompetenten Pflegedienst gehandelt habe, muss sie sich fragen lassen, warum sie dann für die Pflege der Versicherten während der eigenen berufsbedingten Abwesenheit nicht einen fachlich qualifizierten Pflegedienst eingesetzt hat. Unabhängig davon kann sich die Beurteilung eines Hilfebedarfs in der Vergangenheit mangels entgegen stehender Erkenntnisse über einen davon abweichenden höheren Hilfebedarf ohnehin nur auf die tatsächliche Hilfeleistung gründen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 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