

L 24 P 3/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 10 P 18/03
Datum
03.02.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 P 3/05
Datum
06.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 03. Februar 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1939 geborene Kläger begehrt von der Beklagten, deren Mitglied er ist, auf Antrag vom 24. Juni 2002 Leistungen aus der Gesetzlichen Pflegeversicherung.

Die Beklagte ließ den Kläger durch die Dipl. Med. B vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. MDK in häuslicher Umgebung am 04. September 2002 untersuchen. Die Sachverständige stellte die Diagnosen chronisch-obstruktive Lungenerkrankung mit mäßiger Leistungsminderung sowie chronisch-ischämische Herzkrankheit und gelangte zu der Auffassung, der Kläger benötige in der Grundpflege eine tägliche Hilfe von 26 Minuten und in der Hauswirtschaft von 60 Minuten durchschnittlich pro Tag.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. September 2002 den Antrag des Klägers ab. Auf den Widerspruch des Klägers, mit dem dieser auf die Notwendigkeit einer Rücksprache mit seinem Hausarzt Dr. R verwies, schrieb die Beklagte diesen am 27. September 2002 an. Der Hausarzt teilte hierzu in einem Schreiben vom 22. November 2002 mit, der Kläger leide, wie bereits sein Vater, an fortdauerndem Alkoholmissbrauch, in dessen Folge es im Frühjahr 2002 zu einem schweren körperlichen Verfall mit depressiver Lebenskrise gekommen sei. Der Alkoholabusus habe bereits zu Folgeschäden (Verdacht auf alkoholtoxische Polyneuropathie, Gastritis sowie Leberparenchymschaden) geführt. Leistungen der Pflegeversicherung seien unbedingt erforderlich, der Pflegebedarf solle nicht nach Zeitvorgaben der einzelnen Bereiche, sondern nach wirtschaftlichen Erfordernissen festgestellt werden. Hierzu nahm für den MDK die Dipl. Med. M in Kurzgutachten nach Aktenlage vom 06. Januar 2003 und 18. März 2003 Stellung und gelangte darin zu der Auffassung, die Darlegungen des Dr. R erbrächten keine neuen medizinischen oder pflegerischen Aspekte, die eine neue Begutachtung im Hausbesuch notwendig machten, so dass es dabei bleibe, dass ein Grundpflegebedarf von 26 Minuten täglich festzustellen sei.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 20. Mai 2003 den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat sich die am 10. Juni 2003 beim Sozialgericht Neuruppin erhobene Klage gerichtet, mit der der Kläger erneut vorgetragen hat, bei ihm lägen die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit vor und in den Gutachten des MDK sei seine psychische Situation nicht berücksichtigt worden.

Die Beklagte ist dem unter Bezugnahme auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide entgegengetreten.

Das Sozialgericht hat die Chirurgen Dr. H zur Sachverständigen über die Pflegebedürftigkeit des Klägers ernannt. In dem nach einem Hausbesuch am 27. August 2004 am 10. September 2004 erstatteten Gutachten hat die Sachverständige beim Kläger folgende Diagnosen gestellt:

- chronisch-obstruktive Lungenerkrankung - arterielle Hypertonie - chronischer Alkoholabusus - Verdacht auf eine Polyneuropathie, alkoholtoxisch bedingt - Leberparenchymschaden - Verdacht auf Osteoporose (Knochendichteminderung) bedingt durch den übermäßigen Alkoholkonsum - Arthrose im Bereich des linken Schultergelenkes - Angsterkrankung

Daraus resultierten für die Grundpflege 24 Minuten und für die hauswirtschaftliche Versorgung 135 Minuten Hilfebedarf täglich.

Mit Urteil vom 03. Februar 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, nach den überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Dr. H läge kein Grundpflegebedarf von mehr als 45 Minuten vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 03. Februar 2005 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Mai 2003 zu verurteilen, dem Kläger Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung der Stufe I zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und durch die Ermittlungen des Senats für bestätigt.

Der Senat hat einen neuen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. R eingeholt, der, ohne den Hilfebedarf jeweils zeitlich zu bestimmen, mitgeteilt hat, der Kläger bedürfe beim Waschen, Duschen, Baden zwei- bis dreimal in der Woche im Rahmen der großen Körperpflege der Hilfe sowie bei der Zubereitung der Nahrung und der Nahrungsaufnahme müsse diese häufig bereitgestellt werden. Beim Aufstehen und Zubettgehen benötige er Zuspruch und gelegentlich eine Begleitung beim Gehen. Beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung bedürfe er im Regelfall keiner Hilfe.

Sodann hat der Senat die Sachverständige Dr. H um eine gutachterliche Stellungnahme gebeten, die von dieser am 13. März 2006 gegeben wurde. Beigefügt waren Epikrisen über stationäre Aufnahmen des Klägers für den Zeitraum vom 24. März bis 08. April 2004, vom 13. Juni bis 21. Juni 2005 und vom 25. November bis 01. Dezember 2005. Daraus ginge hervor, dass jeweils eine infektsbedingte akute Verschlechterung der ansonsten chronischen Lungenerkrankung vorlag, die antibiotisch behandelt worden sei, wobei sich jeweils ein guter Behandlungserfolg gezeigt habe. Ein Gehstreckentest wurde am 29. März 2005 noch während der akuten Lungeninfektion durchgeführt und es ließ sich feststellen, dass der Kläger auf dem Laufband 35 m ohne Sauerstoffzufuhr zurücklegen konnte. Eine Rücksprache mit dem behandelnden Stationsarzt habe ergeben, dass keine Versorgung mit einem Sauerstoffgerät notwendig wäre. Der Hausarzt Dr. R beschreibe, dass sich der Zustand unter der fortlaufenden Therapie und Alkoholkarenz stabilisiert habe, mit Ausnahme natürlich der dreimaligen Infektionserkrankungen der Lungen im Jahre 2005. insgesamt sei den neueren Unterlagen nichts zu entnehmen, was geeignet wäre, von ihrer Auffassung im erstinstanzlichen Gutachten abzuweichen.

Dem Prozessbevollmächtigten des Klägers ist daraufhin mitgeteilt worden, dass der Senat derzeit nicht beabsichtige, von Amts wegen weiteren medizinischen Beweis zu erheben. Er ist auf die Vorschrift des [§ 109 Sozialgerichtsgesetz SGG](#) verwiesen worden. Daraufhin hat der Kläger den Internisten Prof. Dr. R als Sachverständigen benannt, den mit Verfügung vom 31. Mai 2006 aufgegebenen Vorschuss jedoch nicht eingezahlt.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf die gewechselten Schriftsätze sowie die Verwaltungsakte der Beklagten, den Kläger betreffend, verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ist form- und fristgerecht erhoben, somit insgesamt zulässig.

Sie ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gegen die Beklagte, so dass die angefochtenen Bescheide und das sie bestätigende Urteil des Sozialgerichts den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen.

Gemäß [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

Nach [§ 14 Abs. 3 SGB XI](#) besteht die Hilfe im Sinne des Abs. 1 in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder im Beaufsichtigen oder in der Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen in diesem Sinne sind gemäß [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#):

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten für die Aufnahme der Nahrung
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen oder Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen

Nach [§ 15 Abs. 1 SGB XI](#) sind für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XI pflegebedürftige Personen im Sinne des [§ 14 SGB XI](#) einer von drei gesetzliche näher beschriebenen Pflegestufen zuzuordnen.

Nach [§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#) sind Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) Personen, die bei der Körperpflege, der

Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss nach [§ 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI](#) wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Diese Voraussetzungen sind im Falle des Klägers nicht erfüllt. Insbesondere beträgt der Zeitaufwand, der im Bereich der Grundpflege erforderlich ist, weniger als 45 Minuten täglich, nämlich nach Auffassung des MDK 26 Minuten und nach der Sachverständigen Dr. H 24 Minuten. Sowohl die Sachverständigen des MDK im Antrags- und im Widerspruchsverfahren als auch die Sachverständige Dr. H haben in sich schlüssig dargelegt, dass bei den Erkrankungen des Klägers zwar ein Pflegebedarf bestünde, dieser aber auf einen kleineren Teil der Verrichtungen der Grundpflege beschränkt sei, so dass lediglich 26 beziehungsweise 24 Minuten hierauf entfielen. Die Sachverständige Dr. H hat sich in ihrer ergänzenden Stellungnahme für den Senat nochmals mit den Einwendungen des Klägers und dem vom Hausarzt Dr. R, der selbst keine quantifizierten Angaben zum Pflegebedarf gemacht hat, auseinandergesetzt und insbesondere durch die Rücksprache mit dem behandelnden Stationsarzt um die Auswertung der Laufbanduntersuchung des Klägers dargelegt, dass dieser durchaus übliche Wegstrecken zurücklegen könne. Dies hat im Wesentlichen auch Dr. R bestätigt. Ein psychiatrisches Gutachten erscheint nicht notwendig, da die drei begutachtenden Ärzte die Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung verneint haben. Wenn demgegenüber der Prozessbevollmächtigte des Klägers als medizinischer Laie eine derartige Begutachtung für notwendig hält, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Auch die Tatsache, dass die Schwägerin des Klägers, Frau B K, die diesen pflegt, der Auffassung ist, es sei ein höherer Pflegeaufwand erforderlich, hat keine Aussagekraft über den notwendigen Pflegeaufwand. Abzustellen ist auf den objektiv notwendigen Pflegeaufwand, der durch Pflegefachkräfte beziehungsweise medizinische Sachverständige zu ermitteln ist, nicht auf den Pflegeaufwand, den Angehörige für erforderlich halten und erbringen. Es ist bekannt und anzuerkennen, dass gerade Angehörige oftmals über den notwendigen Bedarf hinaus Pflegeleistungen erbringen, dies kann jedoch nicht dazu führen, dass insoweit Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gewährt werden müssen.

Die Berufung des Klägers war daher mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-11-22