L 24 P 38/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 76 P 36/04
Datum
18.05.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 P 38/06
Datum
14.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. Mai 2006 wird geändert. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Januar 2004 verurteilt, dem Kläger Pflegegeld der Pflegestufe I auch für die Zeit vom 01. Februar 2004 bis zum 31. März 2005 zu gewähren. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers beider Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch darum, ob der Kläger auch für die Zeit vom 01. Februar 2004 bis zum 31. März 2005 Anspruch auf Pflegegeld der Pflegestufe I gegen die Beklagte hat.

Der im Jahr 1934 geborene Kläger stellte am 02. Juli 2003 bei der Beklagten einen entsprechenden Antrag. Diese ließ ihn durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen Berlin-Brandenburg e. V. MDK untersuchen. Für den MDK erstattete Dr. S am 31. August 2003 ein Gutachten, wonach beim Kläger bei Polyarthrose, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Blutzuckerleiden und chronischen Bronchitiden ein täglicher Hilfebedarf in der Grundpflege von 21 Minuten und in der hauswirtschaftlichen Versorgung von 20 Minuten bestünde. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 13. Oktober 2003 ab und wies den Widerspruch des Klägers hiergegen ohne erneute Sachermittlungen mit Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2004 zurück.

Hiergegen hat sich die am 26. Januar 2004 beim Sozialgericht Berlin erhobene Klage gerichtet.

Das Sozialgericht hat die Ärztin Dr. H zur Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Gutachtens über den beim Kläger vorliegenden Pflegebedarf ernannt. Die Sachverständige hat ihr Gutachten am 05. Juli 2004 erstattet und die Diagnosen starke Funktionseinschränkungen im Bereich beide Kniegelenke, Polyarthrose mit Befall der Schulter, Ellenbogen und Hüftgelenke, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Schädigung der Nervenendungen bei Zuckererkrankung, Tremor im Bereich der Hände gestellt. Es ergebe sich ein Hilfebedarf in der Grundpflege von 47 Minuten und in der hauswirtschaftlichen Versorgung von 100 Minuten.

Die Beklagte ließ den Kläger während des sozialgerichtlichen Verfahrens erneut durch den MDK untersuchen. Frau Dr. N stellte in ihrem Gutachten vom 22. März 2005 die Diagnosen Zustand nach Implantation eines PEEK Cages in Höhe C4 bis C6, eine Polyarthrose mit Zustand nach einer Knieprothesenversorgung beidseits mit mehrfacher Revision rechts. Der Hilfebedarf in der Grundpflege betrage täglich 35 Minuten durchschnittlich, in der hauswirtschaftlichen Versorgung 60 Minuten. Ebenfalls während des sozialgerichtlichen Verfahrens stellte der Kläger am 17. August 2005 einen neuen Antrag und Beklagte ließ ihn am 25. August 2005 erneut durch den MDK begutachten. Die Pflegefachkraft S führte darin aus, seit April 2005 betrage der tägliche Hilfebedarf in der Grundpflege 51 Minuten, in der hauswirtschaftlichen Versorgung 60 Minuten.

Mit Bescheid vom 01. August 2005 gewährte die Beklagte dem Kläger daraufhin Pflegegeld der Pflegestufe I vom 01. August 2005 an und gab in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 18. Mai 2006 ein vom Kläger angenommenes Teilanerkenntnis dahingehend ab, dass diese Leistung bereits ab 01. April 2005 gewährt werde.

Im Übrigen habe der Kläger keinen Anspruch auf Pflegegeld für den Zeitraum zuvor.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 18. Mai 2006 die Klage für den noch streitigen Zeitraum abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Voraussetzungen für die Pflegestufe I seien erst durch das Gutachten des MDK vom 25. August 2005 für den Zeitraum ab 01. April 2005

nachgewiesen.

Gegen dieses dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 11. Juli 2006 zugestellte Urteil richtet sich dessen Berufung vom 10. August 2006, die er damit begründet, aus den Bekundungen der Sachverständigen Dr. H ergebe sich bei sachgerechter Würdigung, dass dem Kläger auch für den noch streitigen Zeitraum Leistungen der Pflegestufe I zustünden.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Urteils sowie des Bescheides vom 13. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. April 2004 zu verurteilen, dem Kläger Pflegegeld der Pflegestufe I auch für die Zeit vom 01. Februar 2004 bis zum 31. März 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat erneut Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte beigezogen und die Chirurgin Dr. H mit der Erstattung eines Gutachtens darüber beauftragt, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Pflegestufe I bereits ab Februar 2004 vorlagen.

In ihrem Gutachten vom 13. März 2007 legt die Sachverständige dar, dass sich ihre Verdachtsdiagnose Polyneuropathie nicht bestätigt habe, sondern tatsächlich beim Kläger eine zervikale Myelopathie vorgelegen habe, die jedoch erst im November 2004 diagnostiziert und im Dezember 2004 versorgt worden sei. In Bezug auf die sich aus dieser Erkrankungen ergebenden Leistungsbeeinträchtigungen stehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die von ihr erhobenen Untersuchungsbefunde in ihren Auswirkungen auf die Pflegebedürftigkeit des Klägers bestätigt haben. Die Diagnose müsste nunmehr lauten: Zustand nach Halsmarkschädigung mit inkompletter Lähmung aller vier Extremitäten, was zu einer Verschlechterung des Zustandes des Klägers Anfang 2004 geführt habe, wie es auch in der Epikrise des G Krankenhauses festgehalten worden sei. Daneben habe sich der Zustand des Klägers nicht nur wegen dieser Rückenmarkserkrankung, sondern aufgrund der sonstigen degenerativen Veränderungen im Skelettsystem verschlechtert. Die Darlegungen der Sachverständigen N vom MDK über einen kompletten Faustschluss rechts und eine regelrechte Kraft im Bereich der linken und oberen Extremität seien daher nachweislich falsch. Das sei bei der zervikalen Myelopathie mit Tetraparese nicht möglich. Daher könnten auch nicht die von Frau N angegebenen Zeiten richtig sein, die auf Verrichtungen unter Zuhilfenahme der linken oberen Extremität beruhten. Auch seien die Arztbesuche wesentlich häufiger gewesen als von dem Sozialgericht und vom MDK angenommen.

Die Beklagte hat zu diesem Gutachten zunächst trotz mehrfacher Erinnerung nicht Stellung genommen und im Erörterungstermin vom 16. Mai 2007 ein Gutachten des MDK nach Aktenlage vom 15. Mai 2007 beigebracht, in dem Frau N ihre Auffassung wiederholt, ohne darzulegen, weshalb bei der nunmehr festgestellten Rückenmarksschädigung ihre Darstellung zutreffend sei.

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 höheren 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 Wieder-aufsuchen 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. 2 SGB XI sind Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftige) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens drei 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. 2 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 Fall des Klägers ab Antragstellung erfüllt. Insbesondere beträgt der Zeitaufwand, der im Bereich der Grundpflege erforderlich ist, mehr als 45 Minuten täglich.

Das Landessozialgericht hat keine Veranlassung, an den Darlegungen der Sachverständigen Dr. H zu zweifeln. Frau Dr. H hat bereits eine erheblich größere Anzahl von Diagnosen gestellt als der MDK aus den vorhandenen Unterlagen zu übernehmen in der Lage war und insbesondere die Myelopathie gewürdigt. Sie hat dann dargelegt, wie die einzelnen Krankheiten, die bei der Klägerin vorliegen, wechselseitig dazu führen, dass diese einen erheblichen Hilfebedarf hat. Die Sachverständige N, die diese Diagnose nicht gestellt hat, konnte naturgemäß diesen Pflegebedarf nicht feststellen.

Frau Dr. H ist eine erfahrene Sachverständige gerade im Bereich der Pflegebedürftigkeit, die von der Sozialgerichtsbarkeit der Länder Berlin und Brandenburg häufig in Anspruch genommen wird. Demgegenüber ist der Parteivortrag der Beklagten nichts anderes ist ein MDK Gutachten nicht durchschlagend. Dieser kann zwar durchaus im Einzelfall dazu führen, ein Gutachten einer gerichtlichen Sachverständigen zu erschüttern, hier aber hat Frau N lediglich ihre Auffassung wiederholt.

Die Berufung der Beklagten 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
FSB
Saved
2007-07-30