

L 24 P 26/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 32 P 4/05 Berlin
Datum
30.01.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 P 26/06
Datum
05.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 30. Januar 2006 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin auch für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1960 geborene Klägerin wendet sich gegen die Aufhebung von Leistungen nach der Pflegestufe II für die Zeit ab 01. August 2004.

Die Klägerin beantragte im Oktober 2001 bei der Beklagten ambulante Leistungen bei Pflegebedürftigkeit. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung - MDK - ein. Für diesen suchte der Neurologe und Psychiater Dr. S die Klägerin am 22. Oktober 2001 in deren Wohnung auf und erstattete am gleichen Tage sein Gutachten. Er berichtete darin über einen seit vielen Jahren bestehenden Morbus Crohn und einen ca. 15jährigen Alkoholmissbrauch. Seit März 2001 unternahme die Klägerin Versuche zur Abstinenz und habe in diesem Zusammenhang eine Entzugssymptomatik durch Benzoldiazepine entwickelt, weshalb sie vom 21. August 2001 bis 04. Oktober 2001 in einer stationären Entgiftungsbehandlung gewesen sei. Es sei zur Ausbildung einer alkoholtoxischen Polyneuropathie mit Ataxie gekommen, die auch nach der Therapie fortbestanden habe. Bei der Klägerin bestünde ein Hilfebedarf in der Grundpflege von 126 und im Bereich der Hauswirtschaft 60 Minuten pro Tag. Eine Verminderung der Pflegebedürftigkeit erscheine unwahrscheinlich. Eine Wiederholungsbegutachtung solle im Oktober 2003 durchgeführt werden.

Die Beklagte bewilligte der Klägerin daraufhin mit Bescheid vom 31. Oktober 2001 Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung der Pflegestufe II ab 04. Oktober 2001.

Im Herbst 2003 veranlasste die Beklagte eine Nachuntersuchung der Klägerin durch den MDK, die der Neurologe W am 10. November 2003 durchführte. Die Klägerin gebe seit Oktober 2002 Alkoholabstinenz an und die Gehfähigkeit mit dem Rollator sei etwas verbessert, so dass Toilettengänge wieder allein möglich seien. Der Pflegeaufwand in der Grundpflege betrage daher nur noch 46 Minuten täglich und in der hauswirtschaftlichen Pflege 43 Minuten täglich.

Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 04. Dezember 2003 mit, dass ihr Hilfebedarf nunmehr dem der Pflegestufe I entspreche und gab ihr Gelegenheit, sich hierzu zu äußern. Auf Einwendungen der Klägerin hin ließ die Beklagte diese erneut durch den MDK untersuchen. In dem Gutachten der Pflegefachkraft L vom 18. Juni 2004 nach einer Untersuchung in häuslicher Umgebung vom 16. Juni 2004 wird über eine Ende 2003 beginnende Prednisolonbehandlung wegen des Morbus Crohn und eine fortbestehende

Alkoholabstinenz berichtet. Bei passiver Bewegung der Arme setze sofort ein reaktiver Rigor ein, die Feinmotorik sei stark erschwert und die Kraft deutlich reduziert. An den Armen bestünden leichte ataktische Bewegungsstörungen. Beide Beine seien deutlich kraftgemindert, das Aufstehen aus niedriger Sitzgelegenheit sei nur mit Hochziehen durch eine Pflegeperson möglich. Sie gehe mit dem Rollator vornüber gebeugt schleppend und die Füße würden nur wenig angehoben. Es bestünde eine deutliche Fußheberschwäche mit Gangunsicherheit. Transferhilfen seien erforderlich, freies Stehen nicht möglich. In Bezug auf kognitive Defizite sei eine Besserung gegenüber dem Jahr 2001 festzustellen. Der Pflegebedarf betrage nunmehr 109 Minuten täglich im Bereich der Grundpflege und 60 Minuten im Bereich der Hauswirtschaft.

Gestützt auf diese Feststellungen teilte die Beklagte mit Schreiben vom 05. Juli 2004 mit, dass ab 01. August 2004 nur noch Leistungen der Pflegestufe I gewährt würden. Den Widerspruch der Klägerin hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09. Dezember 2004 zurück.

Hiergegen hat sich die am 10. Januar 2005 beim Sozialgericht Berlin erhobene Klage gerichtet, die die Klägerin damit begründet hat, ihr Hilfebedarf bestehe nach wie vor in einem Umfang, der zur Gewährung von Leistungen der Pflegestufe II führen müsse.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid vom 05. Juli 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Dezember 2004 aufzuheben.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden berufen.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte beigezogen und sodann die Allgemeinmedizinerin Dr. M B zur Sachverständigen über den Pflegebedarf der Klägerin ernannt. In dem Gutachten vom 15. Dezember 2005 führt die Sachverständige aus, die Hilfsbedürftigkeit resultiere aus den Nervenschädigungen der Extremitäten und aus dem Wirbelsäulenleiden, wobei diese Erkrankungen seit Jahren bestünden und eine Besserung nicht festgestellt werden könne. Der Morbus Crohn zeige typischer Weise Schwankungen, allerdings sei das Leiden fortschreitend. Der Zustand der

Klägerin sei gegenüber der Vorbegutachtung vom 22. Oktober 2001 nur eingeschränkt vergleichbar. In Bezug auf den notwendigen Hilfebedarf allerdings ergebe sich keine wesentliche Änderung gegenüber der Situation im Jahre 2001. Zwar habe sich der Hilfebedarf im Bereich der Nahrungsaufnahme verringert, er habe sich jedoch in Bezug auf die Darmerkrankung erhöht und wegen der Darmerkrankung sei nunmehr ein zweimaliges tägliches Duschen erforderlich, bei dem ebenfalls Hilfebedarf bestünde. Es sei daher insgesamt nunmehr im Bereich der Grundpflege sogar ein erhöhter Pflegebedarf, nämlich von 146 Minuten und im Bereich der hauswirtschaftlichen Verrichtungen ein solcher von 60 Minuten täglich festzustellen.

Mit Urteil vom 30. Januar 2006 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und den angefochtenen Bescheid vom 05. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Dezember 2004 aufgehoben.

Die Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen hätten ergeben, dass sich der Pflegebedarf der Klägerin gegenüber der Situation bei Erlass des Ausgangsbescheides im Oktober 2001 nicht wesentlich geändert habe. Dies ergebe aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. B, das die Kammer überzeuge.

Gegen dieses, der Beklagten am 19. April 2006 zugestellte Urteil richtet sich deren Berufung vom 21. April 2006, die sie damit begründet, das Gutachten überzeuge nicht, insbesondere habe die Begutachtung ca. 5 Wochen nach einem Verkehrsunfall stattgefunden, bei dem die Klägerin ein schweres Halswirbelsäulenschleudertrauma erlitten habe. Daher sei das Gutachten des MDK aussagekräftiger.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 30. Januar 2006 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt und diese und die Einwendungen der Beklagten gegen ihr Gutachten der Sachverständigen Dr. B zur Stellungnahme zugeleitet. Die Sachverständige hat sich hierzu mit Schreiben vom 11. August 2006 dahingehend geäußert, dass der im Oktober 2005 erlittene Unfall keinen erheblichen Einfluss auf den Pflegebedarf der Klägerin gehabt habe und sie daher dabei verbleibe, dass sich der Gesamtpflegebedarf seit Oktober 2001 nicht wesentlich geändert habe. Sie habe ihre Feststellungen in der Wohnung der Klägerin getroffen und deren Angaben überprüft. Durch das Schleudertrauma könnte allenfalls die Beweglichkeit der Arme beeinträchtigt worden sein. Insoweit jedoch habe sie mit dem MDK nahezu identische Hilfsbedarfe festgestellt. Die Diskrepanz ergebe sich aus der Beurteilung der Durchfälle, die nicht von einem Unfallgeschehen abhingen sowie in der erforderlichen Hilfe beim Aufstehen und Setzen. Die Häufigkeit der Durchfälle sei nunmehr auch durch die neuen ärztlichen Berichte bestätigt worden, wobei diese zwar wechselten, aber zunehmend seien.

Der Senat hat mit Beweisanordnung vom 04. Dezember 2006 den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. B zum Sachverständigen ernannt, der insbesondere zur Frage einer Besserung der Situation der Klägerin gegenüber der Lage bei Erteilung des Ausgangsbescheides Stellung nehmen sollte.

In dem Gutachten vom 08. Januar 2007 stellte der Sachverständige folgende Diagnosen:

1. Schwere alkoholtoxische Polyneuropathie mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen an der oberen und unteren Extremität. 2. Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mit Notwendigkeit, ein thorakolumbales Stützkorsett zu tragen. 3. Entzündliche Darmerkrankung im Sinne eines Morbus Crohn mit erheblicher Durchfallsneigung. 4. Herz-, Kreislaufstörungen. 5. Alkoholtoxisches Leberleiden, Alkohol- und Medikamentenabusus, seit 2001 karent.

Die Gesundheitsstörungen, die bei der Klägerin vorliegen, seien eindeutig und vorwiegend auf Folgezustände der schweren Alkoholkrankheit zurückzuführen, so dass die Hilfsbedürftigkeit in direktem Zusammenhang mit den aus der Alkoholkrankheit resultierenden Nervenschäden stehe. Auch die empfindliche Darmerkrankung der Klägerin zeige ebenfalls einen deutlichen Einfluss auf die Hilfsbedürftigkeit und wirke sich

erheblich erschwerend aus. Bei einer derartig häufigen Durchfallsfrequenz bei Morbus Crohn sei eine weitere zusätzliche Beanspruchung durch Hilfspersonen notwendig, da die normale Reinigungsfrequenz bei der Intimpflege durch die Symptome des Morbus Crohn erheblich überschritten würden. Die Einschränkungen und Gesundheitsstörungen bestünden seit Jahren, ohne dass eine Besserung eingetreten sei. Nach seiner Auffassung nach sei der Zeitbedarf sogar noch höher als von Frau Dr. B angenommen. Die Klägerin bedürfe einer Pflege von ca. 4 Stunden täglich, bei der ca. 220 Minuten auf die Grundpflege entfielen.

Die Beklagte hat hierzu ein Gutachten des MDK vom 01. Februar 2007 vorgelegt, wobei auch dieser zur Auffassung gelangt, dass die Unfallfolgen keinen wesentlichen Einfluss auf den Hilfebedarf hätten. Entscheidend sei der Stuhlgang, der sich nur schwer objektivierbaren lasse.

Hierzu hat Dr. B mit Schreiben vom 25. April 2007 Stellung genommen: Die Sozialmedizinerin N vom MDK beschäftigte sich nicht konkret mit den von ihm erhobenen Befunden, sondern wiederhole lediglich die Darlegungen des MDK und ihre Darlegung sei daher nicht geeignet, von seiner Primärbeurteilung abzugehen.

In einer weiteren Stellungnahme vom 27. Juli 2007 hat Dr. B nochmals ausdrücklich dargelegt, dass sich im Sommer 2004 bei der Klägerin keine Verringerung des Umfangs des Pflegebedarfs ergeben habe. Zwischen Oktober 2001 und Juli 2004 habe sich daran ebenso wenig geändert wie nach Juli 2004.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf die Gerichtsakten und den entsprechenden Verwaltungsvorgang der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

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

Sie ist jedoch nicht begründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten verletzen die Klägerin in ihren Rechten, da diese auch über den 31. Juli 2004 hinaus Anspruch auf Gewährung von Leistungen der Pflegestufe II hat. Das entsprechende Urteil des Sozialgerichts unterliegt daher keiner Beanstandung.

Gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (- SGB X -) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sie zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führt.

Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben, so dass die Nichtgewährung von Leistungen der Pflegestufe II ab 01. August 2004 rechtswidrig war.

Pflegebedürftig sind gemäß [§ 14 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch, Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach Absatz 4 der Vorschrift sind gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatz 1:

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

Voraussetzung für einen Pflegebedarf der Pflegestufe II ist gemäß [§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI](#), dass bei der Körperpflege, Ernährung oder der Mobilität (sog. Grundpflege) mindestens 3-mal täglich zu verschiedenen Tageszeiten ein Hilfebedarf besteht und dass zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt wird. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss nach Absatz 3 Nr. 2 drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

Dass diese Voraussetzungen bei Erlass des Ursprungsbescheides im Oktober 2001 vorgelegen haben, ist zwischen den Beteiligten unstreitig und überzeugt auch den Senat, da die entsprechenden Gutachten des MDK insoweit schlüssig sind und sich auch mit den gerichtlichen Sachverständigen in Übereinstimmung befinden, da diese beide von einem seit Jahren unveränderten Pflegebedarf ausgehen.

Seit Oktober 2001 ist keine wesentliche Änderung im Pflegebedarf bei der Klägerin eingetreten, die die von der Beklagten verfügte Einstellung der entsprechenden Leistungen rechtfertigen würde. Insoweit besteht keine Veranlassung, an den Darlegungen der Sachverständigen Dr. Bund Dr. B zu zweifeln. Beide Sachverständige haben die Klägerin zu Hause aufgesucht und in häuslicher Umgebung untersucht. Frau Dr. B hat dargelegt, dass bei der Klägerin zum einen eine Verbesserung im Bereich der Nahrungsaufnahme aufgetreten sei, zum anderen jedoch eine Verschlechterung in Bezug auf den Morbus Crohn, der einen häufigeren Hilfebedarf erforderlich mache. Bei einer durchgängig progredienten Erkrankung, wie sie der Morbus Crohn darstellt, überzeugen die Feststellungen der Sachverständigen; dass im Ergebnis der Pflegebedarf wesentlich unverändert geblieben ist. Insoweit ist den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen gegenüber denen des MDK, die lediglich einen - wenn auch sachkundigen - Parteivortrag der Beklagten darstellen, der Vorzug zu geben. Jedenfalls hat der Sachverständige Dr. B zu die Klägerin erneut in deren häuslicher Umgebung aufgesucht und mit ihr und deren Tochter die

Situation der Klägerin besprochen. Er hat dann, wie er darlegt, deren Angaben, sowohl zur Mobilität als auch zur Durchfallsfrequenz nicht etwa ungeprüft übernommen, sondern auf Plausibilität und Wahrscheinlichkeit überprüft und ist zu der Auffassung gelangt, dass diese zutreffen. Die Ärztin N hat in ihrer von der Beklagten als Parteivortrag übernommenen Stellungnahme hierzu ohne über die von Dr. B genutzte Erkenntnisquelle der Rücksprache mit der Klägerin und/oder deren Tochter, behauptet, die Darlegungen des Dr. B seien unzutreffend. Diese seitens der Beklagten geäußerten Zweifel hat Dr. B wiederum für den Senat schlüssig ausgeräumt. Den ursprünglichen Vortrag der Beklagten, die Feststellungen der Frau Dr. B beruhten auf dem Unfall, hat Frau Dr. B bereits widerlegt und die Frau N vom MDK hat sich insoweit dieser und auch Dr. B sogar angeschlossen. Im Übrigen fällt im Falle der Leistungsentziehung die Nichterweislichkeit der wesentlichen Änderung der Verhältnisse der beklagten zur Last, weshalb bloße Zweifel an der Einschätzung durch die Sachverständige ohnehin nicht ausreichend wären.

Die gerichtlichen Sachverständigen bestätigen jedenfalls die ursprüngliche Prognose des MDK, wonach eine Besserung unwahrscheinlich sei.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-09-28