S 2 P 102/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Bayerisches Landessozialgericht

Sachgebiet Pflegeversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze -

Normenkette

1. Instanz

Aktenzeichen S 2 P 102/98 Datum 05.04.2001

2. Instanz

Aktenzeichen L 7 P 41/01 Datum 02.08.2002

3. Instanz

Datum -

I. Die Beklagte wird unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts MÃ 1 4nchen vom 05.04.2001 und unter Aufhebung von Punkt III. dieses Urteils verurteilt, dem Kläger fÃ 1 4r die Zeit vom 01.12.1996 bis 30.09.2001 2.973,72 EUR zu zahlen. Im Ã 1 brigen wird die Berufung zurÃ 1 4ckgewiesen.

- II. Die Beklagte hat der Beigeladenen zu 1) die auA

 ergerichtlichen Kosten zu erstatten, im A

 brigen sind solche nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die teilweise Erstattung der von der KlĤgerin seit 01.12.1996 bis 30.09.2001 getragenen Aufwendungen fýr die Unterbringung der Beigeladenen zu 1) in einer Behinderteneinrichtung streitig.

Die am 1981 geborene Beigeladene zu 1) ist geistig behindert. Sie befindet sich seit 24.02.1993 in der Einrichtung S. f \tilde{A}^{1} /4r behinderte Menschen gGmbH. W \tilde{A} ×hrend der Ferien h \tilde{A} ×lt sie sich im Haushalt ihrer Mutter, die mit der Beklagten einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen hat, auf.

Mit Schreiben vom 18.04.1996 teilte der KlĤger der Beklagten mit, er leite hiermit die Ansprýche der Beigeladenen zu 1) auf Pflegeleistungen für stationäre Pflege entsprechend § 43 SGB XI, hilfsweise für häusliche Pflege entsprechend § 36 SGB XI, gemäÃ∏ § 90 des Bundessozialhilfegesetzes (BHSG) auf sich über; er sei damit einverstanden, wenn die Entscheidung so lange zurückgestellt werde, bis geklärt sei, welche Pflegeleistungen, ambulante oder stationäre, von den Pflegekassen für die Unterbringung in stationären Behinderteneinrichtungen zu gewähren seien.

Nachdem die Mutter der Beigeladenen zu 1) fýr diese einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt hatte, beauftragte die Beklagte Dr.B. von der Gesellschaft für Medizinische Gutachten M. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 13.11. 1996 einen Hilfebedarf in Form der Kontrolle beim Waschen, beim Duschen, der Aufforderung bei der Zahnpflege, beim Kämmen sowie gelegentlich bei der Blasenentleerung fýr erforderlich; bei der Aufnahme der Nahrung sei ebenfalls wegen des Ã\u00e4bergewichts gelegentliche Kontrolle notwendig. Angaben zum zeitlichen Umfang der jeweiligen Hilfeleistungen wurden in dem Gutachten nicht gemacht, sondern pauschal der tÄzgliche Pflegebedarf als nicht ausreichend für die Annahme von Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 1 Abs.6 der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung MB/PPV 1996 angesehen. Nachdem der KIĤger der Beklagten einen von dem Heim S. ausgefüllten, Fragebogen zum Umfang des Pflegebedarfes, in dem ein tĤglicher Bedarf in der Grundpflege von 132 Minuten genannt wurde, übersandt hatte, holte die Beklagte ein weiteres Gutachten des Arztes für Sozialmedizin N. vom 11.02.1998 ein, der den Zeitaufwand für die Grundpflegeverrichtungen auf 37 Minuten tÄxglich einschÄxtzte. Mit Schreiben vom 03.03.1998 lehnte die Beklagte daraufhin unter Hinweis auf dieses Gutachten eine Leistung aus der Pflegeversicherung ab.

Am 20.03.1998 hat der Kläger zum Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben , die mit Beschluss vom 29.06.1998 an das örtlich zuständige Sozialgericht München (SG) verwiesen worden ist. Auf den Vortrag der Beklagten hin, es fehle an einer wirksamen Ã \Box berleitung eines Leistungsanspruches, da in dem Bescheid vom 18.04.1996 Leistungen für stationäre Pflege entsprechend \underline{A} § 43 SGB XI \underline{A} ¾bergeleitet worden seien, w \underline{A} ¤hrend mit der Klage nun Leistungen nach \underline{A} § 43a SGB XI geltend gemacht w \underline{A} ¾rden, hat der Kl \underline{A} ¤ger ausgef \underline{A} ¾hrt, erst mit dem \underline{A} \Box nderungsgesetz zum SGB XI vom 14.06.1996 sei mit Wirkung zum 01.07.1996 die Regelung des \underline{A} § 43a SGB XI eingef \underline{A} ¾hrt worden. Die allgemeine \underline{A} \Box berleitung vom 18.04.1996 umfasse den ab 01.07.1996 gegebenen Anspruch auf station \underline{A} ¤re Pflegeleistungen.

Das SG hat einen Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr.S. und einen Bericht des S., das einen Grundpflegebedarf von 158 Minuten und insgesamt einschlieÃ∏lich der hauswirtschaftlichen Versorgung einen Aufwand von 381 Minuten benennt, eingeholt. Es hat den Internisten Dr.R. zum Sachverständigen bestellt, der nach Untersuchung der Beigeladenen zu 1) in der Einrichtung am 27.07.1999 in seinem Gutachten vom 01.08.1999 einen Grundpflegebedarf von 52 Minuten und für die hauswirtschaftliche Versorgung von mehr als 45 Minuten

für erforderlich hÃxlt.

Mit Urteil vom 05.04.2001 hat das SG die Beklagte verurteilt, an den Kläger vertragliche Leistungen der stationären Pflegeversicherung nach Tarif PV Nr.7.2 unter Anwendung der Tarifstufe PVB zu zahlen, so lange die Beigeladene zu 1) in der Einrichtung untergebracht ist und bei ihr mindestens Pflegestufe I vorliegt. Der Ã□berleitungsbescheid sei hinreichend bestimmt. Die vertraglichen Voraussetzungen für eine Pflegestufe seien ab dem 01.12.1996 nach dem Gutachten des Dr.R. , der die gegenteiligen Feststellungen in dem Gutachten des Sachverständigen N. entkräftet habe, erfüllt. Die Verurteilung habe dem Grunde nach entsprechend dem Antrag des Klägers erfolgen können. Der Beklagten seien Gerichtskosten in Höhe von 500,00 DM aufzuerlegen gewesen, da sie sich bereits im Schriftsatz vom 30.08.1999 geäuÃ□ert habe, sie köne sich nicht auf Vergleichsverhandlungen einlassen, sondern mÃ⅓sse auf einer gerichtlichen Entscheidung bestehen.

Mit ihrer Berufung macht die Beklagte geltend, gegen sie als privatrechtliches Unternehmen sei die einzig mögliche Klageart die reine Leistungsklage nach § 54 Abs.5 SGG, eine Verurteilung in Form einer unbezifferten Feststellung dagegen unzulässig. Entgegen der Ansicht des SG liege keine wirksame Ã□berleitung vor. Nach wie vor werde der Anspruch dem Grunde nach bestritten. Das vom Gericht eingeholte Sachverständigengutachten habe das von der Beklagten in Auftrag gegebene Gutachten, das kein Parteigutachten sei, nicht entkräftet. Auch habe der Kläger seine Forderung nicht nachvollziehbar beziffert. Bei der zunächst vorgelegten Aufstellung der monatlich geltend gemachten Beträge seien die Tage nicht abgezogen worden, an denen sich die Beigeladene zu 1) nicht in der Einrichtung, sondern im Haushalt der Mutter befunden habe; die sodann nachgereichte handschriftliche Aufstellung halte sie für unzumutbar und bestreite deren Richtigkeit mit Nichtwissen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG München vom 05.04.2001 aufzuheben und die Klage kostenpflichtig abzuweisen.

Der KlĤger beantragt,

die Beklagte f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r die Zeit vom 01.12.1996 bis 30.09.2001 zur Zahlung von 2.973,72 EUR zu verurteilen.

Die Rechnungen für die Zeit nach dem 30.09.2001 würden später geltend gemacht, da sie erst vor kurzem eingegangen seien. Sie habe für den Dezember 1996 monatlich 5.814,00 DM an das S. aufgrund des geltenden Einheitspflegesatzes gezahlt, 1997 habe der von ihr abgegoltene Pflegesatz monatlich 5.865,00 DM, 1998 sowie bis 31.03.1999 monatlich 5.925,00 DM betragen. Vom 01.04.1999 bis 31.05.1999 habe sich das Heimentgelt auf 4.747,20 DM reduziert, vom 01.06.1999 bis 14.09.2000 auf 4.832,70 DM; ab 15.09.2000 seien wiederum 5.098,20 DM monatlich angefallen. Die Beklagte sei entsprechend ihrem Tarif grundsätzlich zu

einer Erstattung von 10 v.H. dieser monatlichen Beträge, jedoch zu nicht mehr als 500,00 DM monatlich, verpflichtet. Hiervon trage sie einen Anteil von 20 %, da das Landesamt für Besoldung und Versorgung 80 v.H. erstatte. Die dreiseitige handschriftliche Aufstellung über die von der Beklagten für die einzelnen Monate zu erstattenden Beträge sei anhand der bereits vorgelegten Heimkostenrechnungen nach bestem Wissen und Gewissen angefertigt worden, insbesondere seien die von der Beklagten bemängelten Abwesenheitstage berücksichtigt worden.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Ã∏brigen auf den Inhalt der Verwaltungsunterlagen der Beklagten und der Verfahrensakten beider Rechtszù⁄₄ge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, ein AusschlieÃ□ungsgrund (<u>§ 44 Abs.1 SGG</u>) liegt nicht vor.

In der Sache erweist sich das Rechtsmittel als teilweise begrļndet.

Die Beklagte macht zu Recht geltend, dass innerhalb zivilrechtlicher RechtsverhĤltnisse grundsĤtzlich nur ein Rechtsschutzinteresse an gerichtlichen Entscheidungen mit vollstreckungsfÄxhigem Inhalt besteht (BSG SozR 3-3300 § 38 Nr.2). Aus den vom KlĤger vorgelegten Unterlagen ergibt sich, dass ihm für die Zeit vom 01.12.1996 bis 30.09.2001 ein Erstattungsanspruch in HA¶he von insgesamt 2.973,72 EUR zusteht. Er hat durch Vorlage der entsprechenden Abrechnungen (Bl.33 bis 37 Berufungsakte) nachgewiesen, dass der tĤgliche Pflegesatz im Dezember 1996 193,80 DM, im Jahr 1997 195,50 DM, im Jahr 1998 und bis 31.03. 1999 197,50 DM, ab 01.04.1999 bis 14.09.2000 158,23 DM und ab 15.09.2000 von 169,94 DM bzw. ab Juli 2001 173,19 DM betragen hat. In seiner korrigierten Abrechnung (Bl.70 bis 72 Berufungsakte) hat er für den Januar 1997 einen Abwesenheitstag, für den März 1997 vier Tage, für den April 1997 fünf Tage, für Dezember 1997 zwölf, für den Mai 1998 vier, für August 1998 sechs, für den September 1998 drei, für den Oktober 1998 vier, für den Mai 2000 neun Abwesenheitstage berücksichtigt. Diese ergeben sich aus den vom KIĤger mit Schreiben vom 05.02.2002 vorgelegten Abrechnungen der S. gGmbH. Diese in der korrigierten Abrechnung (BI.70 bis 72 Berufungsakte) aufgeführten Beträge sind somit zutreffend und ergeben für den streitigen Zeitraum den Betrag von 2.971,72 EUR.

Die Beklagte ist entsprechend Ziffer 7.2 ihres Tarifes PV verpflichtet, bei Pflege in einer vollstationĤren Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die Beigelade zu 1) untergebracht ist, 10 v.H. des nach § 93 Abs.2 BSHG vereinbarten Heimentgelts, im Einzelfall höchstens 500,00 DM bzw. 20 v.H. hiervon je Kalendermonat abzugelten.

Zu Unrecht wendet die Beklagte ein, ihre Leistungspflicht sei deshalb nicht gegeben, weil nicht wenigstens Pflegebedürftigkeit nach Stufe I im Sinne des § 1

Abs.6 i.V.m. Abs.8 MB/PPV 1996 gegeben sei; danach muss der Zeitaufwand, den ein FamilienangehĶriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson fýr die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benĶtigt, wĶchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen mÃ⅓ssen. Denn fÃ⅓r die Beigeladene zu 1) ist ein Pflegeaufwand dieses Umfangs erforderlich.

GemäÃ∏ § 6 Abs.2 Satz 1 MB/PPV 1996 sind Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit durch einen durch den Versicherer beauftragten Arzt festzustellen. Für diesen Fall bestimmt <u>§ 64 Abs.1 Satz 1</u> Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dass in FĤllen, in denen nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder die HĶhe des Schadens durch SachverstĤndige festgestellt werden, die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellungen der von der Beklagten beauftragten SachverstĤndigen weichen offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich ab, so dass sie im Sinne dieser Vorschrift nicht verbindlich sind. So kann dem von der Beklagten zunĤchst eingeholten Gutachten des Dr.B. vom 13.11.1996 schon deshalb keine Verbindlichkeit zukommen, weil in diesem Gutachten die Frage nach dem Umfang der Pflegebedürftigkeit nicht in dem Sinne beantwortet wird, dass sich hieraus entnehmen lie̸e, ob die nach § 1 Abs.6 i.V.m. Abs.8 MB/PPV 1996 erforderlichen 90 Minuten erreicht sind oder nicht. Denn der SachverstĤndige trifft pauschal und nicht nachvollziehbar die Feststellung, der tĤgliche Pflegebedarf reiche fļr das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 1 Abs.6 MB/PPV 1996 nicht aus, beziffert aber weder bei den einzelnen Verrichtungen noch insgesamt den tĤglich durchschnitt- lich anfallenden Hilfebedarf. Wegen dieses wesentlichen Mangels weicht dieses Gutachten im Sinne des <u>§ 64 Abs.1 Satz 1 VVG</u> "von der wirklichen Sachlage erheblich" zumindest in dem Sinne ab, dass entsprechend dem Amtsermittlungsgrundsatz des <u>§ 103 SGG</u> eine weitere SachaufklĤrung erforderlich ist.

Dies gilt auch für das von der Beklagten eingeholte "Obergutachten" des Arztes und Sozialmediziners N. vom 11.02. 1998, auch wenn in diesem Gutachten für einzelne Verrichtungen ein Zeitaufwand angegeben wird. Denn es ist nicht erkennbar, dass sich der SachverstĤndige bei der EinschĤtzung des Zeitbedarfs an den ma̸gebenden Vorgaben orientiert hat. So gibt er bei der Schilderung der Körperhygiene den tatsächlichen Ablauf im Heim wieder und stellt dar, welche Hilfen in Form von Aufforderungen und Kontrollen tatsÄxchlich erbracht werden. Offensichtlich hat er den von dem Pflegepersonal im Heim tatsĤchlich getĤtigten Zeitaufwand geschÄxtzt. Dies kann aber nicht die alleinige Beurteilungsgrundlage sein. Denn ma̸gebend ist nach § 1 Abs.8 des Tarifes der Zeitaufwand, den ein FamilienangehĶriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausbildete Pflegeperson benĶtigt. Im Falle einer stationĤren Pflege ist fļr die Feststellung der Pflegebedürftigkeit der â∏∏ fiktive â∏∏ Bedarf an häuslicher Pflege maà gebend, das heià t, der Zeitaufwand, der anfallen wà ¼rde, wenn der Pflegebedürftige im häuslichen Bereich von einer durchschnittlichen Laienpflegekraft betreut würde (BSG SozR 3-3300 § 43 Nr.1). Deshalb kann man sich nicht an den in einem Pflegeheim existierenden Bedingungen orientieren und hierbei stattfindende "Rationalisierungseffekte" (BSG a.a.O.) ber \tilde{A}^{1} 4cksichtigen. Diesem Umstand hat aber Dr.R. in seinem Gutachten ausdr \tilde{A}^{1} 4cklich Rechnung getragen. Da auch seine \tilde{A}^{1} 4brigen Feststellungen schl \tilde{A}^{1} 4ssig sind, ergibt sich aus diesem Gutachten zur \tilde{A} berzeugung des Senats, dass bei der Beigeladenen zu 1) ein Pflegeaufwand erforderlich ist, der wenigstens das in \hat{A} § 1 Abs.6 des Tarifes genannten Ausma \tilde{A} erreicht.

Danach ist die Beigeladene zu 1) zwar in der Lage, alle relevanten Alltagsverrichtungen ohne Hilfe zu vollbringen. Ihre Probleme in den lebenspraktischen Dingen beruhen aber auf Interesselosigkeit, hoher Ablenkbarkeit, fehlender Frustrationstoleranz, AffektlabilitĤt und niedriger Belastbarkeit. Die fehlende SelbstĤndigkeit in den fļr die Beurteilung der Pflegedļrftigkeit relevanten Verrichtungen basiert auf Defiziten in der Handlungssteuerung. Aufgabe der Behinderteneinrichtung ist es, ihr grĶÄ∏ere SelbstĤndigkeit in diesen Dingen zu vermitteln und sie mĶglichst weit an ein selbstbestimmtes Leben heranzufļhren. Bei den Verrichtungen der KĶrperpflege ist von einem Zeitbedarf auszugehen, der ļber den der reinen Aufforderung, Anleitung und Erledigungskontrolle hinaus geht, wobei die pĤdagogischen Mittel nicht auf die rationale ErklĤrung mit dem Ziel der vernunftgemĤÄ∏en Einsicht beschrĤnkt werden kĶnnen, sondern die PflegekrĤfte das ganze Repertoire erzieherischer MĶglichkeiten nutzen mļssen.

Hilfen in diesem Sinne sind notwendig beim Waschen, Duschen, bei der Zahnpflege, beim KĤmmen und der Intimhygiene. Hierbei kann unter den Bedingungen der Wohngruppe ein Betreuer vier Behinderte beaufsichtigen mit einem entsprechend anteiligen Zeitaufwand. Unter den Bedingungen einer durchschnittlichen hĤuslichen Wohnsituation ist hingegen der Zeitaufwand entsprechend hĶher. Hieraus ergibt sich, dass fļr die Hilfe bei der Morgentoilette 20 Minuten, fļr die Abendtoilette (zusĤtzlich duschen) 25 Minuten anfallen. Fļr die Aufforderung beim Aufstehen und zu Bett gehen sind zwei Minuten anzusetzen, fļr die Hilfe beim Ankleiden fļnf Minuten, wĤhrend im Bereich der ErnĤhrung von SelbstĤndigkeit auszugehen ist. Somit liegt in der Grundpflege der Bedarf bei 52 Minuten, in der hauswirtschaftlichen Versorgung bei mehr als 45 Minuten.

Den Anspruch der Beigeladenen zu 1) hat der KlĤger mit Bescheid vom 18.04.1996 wirksam übergeleitet. Zu Unrecht wendet die Beklagte ein, der Bescheid sei insoweit zu unbestimmt und leite einen anderen Anspruch Ã⅓ber. Wesentlich und ausreichend ist, dass aufgrund des in der Ã□berleitungsanzeige genannten Lebenssachverhaltes, nämlich die Unterbringung der Beigeladenen zu 1) in einer Behinderteneinrichtung, der hieraus sich ergebende Anspruch eindeutig individualisierbar ist. Unerheblich ist insoweit, wenn der Kläger die rechtliche Grundlage fÃ⅓r diesen Anspruch falsch bezeichnete bzw. noch nicht richtig bezeichnen konnte, da <u>§ 43a SGB XI</u> bzw. die entsprechende Regelung des <u>§ 4 Abs.12 MB/PPV 1996 i.V.m. Tarif PV 7.2 erst ab 01.07.1996 in Kraft getreten sind.</u> Da es sich bei der Ã□berleitungsanzeige um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung handelt, hat sie den ab 01.07.1996 â□□ hier wegen der späteren Antragstellung ab 01.12. 1996 â□□ entstandenen Anspruch erfasst, da, wie bereits

dargelegt wurde, der diesem Anspruch zugrundeliegende Lebenssachverhalt eindeutig bezeichnet ist, und dieser Lebenssachverhalt auch nur diesen Anspruch begr \tilde{A}^{1} 4ndet.

Somit war die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts München vom 05.04.2001 zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 01.12.1996 bis 30.09.2001 2.973,72 EUR zu erstatten. Im Ã \square brigen war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf $\frac{\hat{A}\S 193 \text{ SGG}}{193 \text{ SGG}}$; auch wenn gegen $\tilde{A}^{1/4}$ ber dem Kl \tilde{A} ¤ger eine Kostenerstattungspflicht gem \tilde{A} ¤ \tilde{A} 193 Abs. 4 SGG nicht besteht, ist eine solche gegen $\tilde{A}^{1/4}$ ber der Beigeladenen zu 1. gegeben.

Die Voraussetzungen für die Auferlegung von Gerichtskosten gemäÃ∏ § 192 SGG sind hingegen nicht erfüllt. Da die Beklagte den geltend gemachten Anspruch dem Grunde nach bestreitet, und ihr nicht nachgewiesen werden kann, dass sie insoweit wider besseren Wissen handelt, kann eine fehlende Vergleichsbereitschaft nicht die Auferlegung von Gerichtskosten rechtfertigen.

GrÃ $\frac{1}{4}$ nde fÃ $\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision gemÃ $\frac{1}{4}$ R $\frac{1}$

Erstellt am: 03.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024