
Datum: 26.08.2003
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 3. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 3 KN 11/03 P
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2003:0826.S3KN11.03P.00

Sachgebiet: Pflegeversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten hinsichtlich der Herabsetzung von Leistungen für vollstationäre Pflege von der Pflegestufe III auf die Pflegestufe II seit dem 01.08.2002. 2
- Die am 00.00.0000 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert. Sie leidet an einer gutartigen Neubildung der nicht näher bezeichneten Meningen, Hirninfarkt durch Thrombose intrakranieller Arterien und Herzinsuffizienz. 3
- Die Klägerin bezog seit Dezember 1999 Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe I. Sie lebt seit Februar 2002 in einer stationären Pflegeeinrichtung in E. 4
- Am 02.07.2002 stellte der Betreuer der Klägerin einen Antrag auf eine erneute Begutachtung der Pflegebedürftigkeit aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes und des damit verbundenen erhöhten Pflegebedarfs. Zur Aufklärung des Sachverhalts holte die Beklagte ein Gutachten des Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) ein. In einem aufgrund einer Untersuchung der Klägerin in der stationären Pflegeeinrichtung erstellten Gutachten vom 16.10.2002 gelangte die untersuchende Fachärztin für Allgemeinmedizin I zu der Feststellung, dass im Bereich der Grundpflege ein Hilfebedarf von im Tagesdurchschnitt 241 Minuten und bei der hauswirtschaftlichen Versorgung ein Hilfebedarf von im 5

Tagesdurchschnitt 60 Minuten bestehe. I führte aus, dass es bei der Klägerin zu einer deutlichen Verschlechterung des Allgemeinzustandes im Sinne von Durchblutungsstörungen des Gehirns sowie einem Hirntumor gekommen sei bei gleichzeitiger Verschlechterung der kardialen Leistung mit Ausbildung einer Herzinsuffizienz. Als allgemeine Erschwerungsfaktoren für die Pflege seien bei der Klägerin einschließende unkontrollierbare Bewegungen, eingeschränkte Belastbarkeit und Abwehrverhalten mit Übernahmebehinderung zu berücksichtigen. Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Pflegestufe III lägen seit August 2002 vor.

Unter Bezugnahme auf das vorbezeichnete Gutachten bewilligte die Beklagte der Klägerin ab August 2002 Leistungen für vollstationäre Pflege nach der Pflegestufe III. 6

Hiergegen erhob der Betreuer der Klägerin am 14.11.2002 Widerspruch. Er machte geltend, dass die Pflegezeitbemessung zur Bestimmung der Pflegebedürftigkeit nicht richtig angesetzt worden sei. Der Pflegeaufwand sei u.a. mit dem Gewicht der Klägerin begründet worden, die Klägerin wiege jedoch 69 kg. Die Höhe des Zeiteinsatzes für die zusätzliche Nahrungsaufnahme neben der Sondenkost sei völlig unverständlich, da die Klägerin die Aufnahme anderer Nahrung verweigere. Da die Klägerin viel schlafe, sei es nicht erklärlich, wie die Häufigkeit von 6 bis 8 mal beim Gehen und Stehen zustande kommen soll. Im übrigen glaube er nicht, dass bestimmte Tätigkeiten wie z. B. "Vorlagenwechsel meist 2 x mal in der Nacht" tatsächlich erforderlich seien. 7

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.02.2003 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unzulässig zurück. Die Klägerin habe einen Antrag auf Zuordnung in eine höhere Pflegestufe gestellt. Diesem Leistungsbegehren sei im vollem Umfange entsprochen worden, so dass eine Beschwer nicht vorläge. 8

Mit ihrer am 19.02.2003 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Zur Begründung führt der Betreuer der Klägerin aus, dass die Zuordnung in die Pflegestufe III falsch sei, da die Pflegestufe II ausreiche. Auch wenn dem Antrag auf Zuordnung in eine höhere Stufe entsprochen wurde, rechtfertige dies nicht die ungerechtfertigte Zuordnung in die Pflegestufe III. 9

Die Klägerin beantragt, 10

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23.10.2002 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 04.02.2003 zu verurteilen, ihr ab dem 01.08.2003 Leistungen zur vollstationären Pflege lediglich in der Pflegestufe II nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. 11

Die Beklagte beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Sie hält die Entscheidung weiterhin für rechtmäßig und verweist auf den Inhalt ihres Widerspruchbescheides. 14

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist. 15

Entscheidungsgründe: 16

17

Die Klage ist unzulässig. Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage im Sinne von § 54 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Die Klägerin begehrt die teilweise Aufhebung der Bewilligung vom 23.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 04.02.2003 über Leistungen für vollstationäre Pflege in der Pflegestufe III sowie die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Leistungen der Pflegestufe II seit 01.08.2002. 18

Gemäß § 54 Abs. 1 Satz 2 SGG ist eine Anfechtungsklage nur dann zulässig, wenn der Kläger durch den angefochtenen Verwaltungsakt beschwert ist. Die Beschwer des Klägers ist subjektiv bzw. formell zu ermitteln. Der Kläger ist beschwert, wenn die angefochtene Entscheidung ihm etwas versagt, was der beantragt hatte (SG Dortmund 12 Kammer, Urteil vom 07. März 2000, Az: S 12 P 158/98; Mayer-Ladewig, SGG, vor § 143 RdNr.5). 19

Die Klägerin hat einen Antrag auf Höherstufung in der sozialen Pflegeversicherung gestellt, wobei sie den Antrag nicht auf eine bestimmte Pflegestufe beschränkt hat. Der Antrag vom 02.07.2002 beschränkte sich entgegen dem Vorbringen des Betreuers der Klägerin in der mündlichen Verhandlung auch nicht auf einen Antrag zu einer erneuten Begutachtung der Pflegebedürftigkeit ohne Änderung der Pflegestufe. Aus dem Antrag geht hervor, dass die Klägerin einen erhöhten Pflegebedarf geltend macht. Dies ergibt sich sowohl aus der Betreffzeile "Verschlimmerung meines Gesundheitszustandes und vermehrter Pflegebedarf" als auch aus den Ausführungen "aufgrund der Verschlechterung meines Gesundheitszustandes und dem damit verbunden erhöhten Pflegebedarf, beantrage ich ...". 20

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG. 21