
Datum: 23.06.2017
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 27. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 27 P 229/15
ECLI: ECLI:DE:SGK:2017:0623.S27P229.15.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>	1
Streitig ist ein Anspruch auf Leistungen mindestens nach der Pflegestufe I für die Zeit von Juli 2013 bis Oktober 2014.	2
Der Kläger wurde am 00.00.2003 geboren. Er erkrankte im Mai 2013 an einem bösartigen Hirntumor. Im November 2014 stellte der Kläger einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung. Er machte geltend, er habe erst im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme, die zurzeit durchgeführt werde, von der Möglichkeit erfahren, Pflegegeld zu beantragen. Er bat um Prüfung, ob auch für die vergangene pflegeintensive Zeit Leistungen gewährt werden könnten. Beim medizinischen Dienst der Krankenversicherung wurde ein Gutachten angefordert. In dem Gutachten vom Dezember 2014 wurde bei dem Kläger im Bereich der Grundpflege ein Hilfebedarf von 81 Minuten täglich festgestellt. Weiter heißt es in dem Gutachten, die Pflegestufe I bestehe seit November 2014. Mit Bescheid vom 23.12.2014 wurde dem Kläger für die Zeit ab dem 18.11.2014 Pflegegeld nach der Pflegestufe I bewilligt.	3
Gegen den Bescheid erhob der Kläger Widerspruch und führte aus, die Bestrahlungstherapie habe im Juni 2013 begonnen. Kurz danach sei Pflegebedürftigkeit aufgetreten. Leider habe der psychosoziale Dienst der Uniklinik Köln nicht auf die Möglichkeit, Pflegegeld zu beantragen, hingewiesen. Der Kläger begehrte die Prüfung eines Anspruchs auf Pflegegeld für die Zeit ab Mitte Juli 2013. Beim medizinischen Dienst der Krankenversicherung wurde	4

eine Stellungnahme eingeholt. In dieser heißt es, bei der Schwere der Erkrankung sei die Pflegestufe I ab Juli 2013 nachvollziehbar, zumal auch jetzt noch ein grundpflegerischer Hilfebedarf von 81 Minuten bestehe. Mit Teilabhilfebescheid vom 18.03.2015 wurde dem Kläger mitgeteilt, der medizinische Dienst habe Pflegebedürftigkeit ab Juli 2013 festgestellt. Die Leistungen würden auf Antrag gewährt. Werde der Antrag später als einen Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt, würden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt. Der Antrag sei am 18.11.2014 gestellt worden. Die Leistungen würden daher ab dem 01.11.2014 gewährt. Der Kläger vertrat die Ansicht, das Pflegegeld sei auch rückwirkend zu gewähren. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 28.10.2015 zurückgewiesen.

Der Kläger hat am 06.11.2015 Klage erhoben. Er ist der Auffassung, durch die gesetzliche Regelung sei es nicht ausgeschlossen, in einem Härtefall Leistungen auch für die Zeit vor der Antragstellung zu gewähren. Ein solcher Härtefall sei gegeben. Der zuständige psychosoziale Dienst der Uniklinik Köln habe es unterlassen, auf die Möglichkeit der Antragstellung hinzuweisen. Der Kläger legt unter anderem eine Empfangsbestätigung für einen Rollstuhl vor. Er beantragt, 5

die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 23.12.2014 und vom 18.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2015 zu verurteilen, ihm für die Zeit von Juli 2013 bis Oktober 2014 Leistungen mindestens nach der Pflegestufe I zu gewähren. 6

Die Beklagte beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Sie reicht unter anderem eine ärztliche Bescheinigung der Uniklinik Köln vom 30.07.2013 ein, in der die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe bestätigt wird, sowie einen Arztbrief vom 08.07.2013, wonach mit der Bestrahlung Ende Juni 2013 begonnen worden ist. Die Beklagte vertritt die Ansicht, es liege weder ein eigener Pflichtverstoß, noch ein ihr zurechenbarer ärztlicher Pflichtverstoß vor. 9

Bei der Uniklinik Köln wurde eine Auskunft eingeholt. In der entsprechenden Stellungnahme der Uniklinik heißt es, eine allgemeine Beratung auch über Pflegegeld sei am 03.06.2013 durchgeführt worden. Weiter heißt es in dem Schreiben, der Kläger sei nach Auffassung der Klinik nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung gewesen. Übersandt wurde unter anderem ein Entlassungsbericht vom 29.09.2014. Die Zeugin Mutzenbach, Mitarbeiterin des psychosozialen Dienstes der Uniklinik Köln, wurde gehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der Nichtöffentlichen Sitzung vom 20.01.2017 verwiesen. 10

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte Bezug genommen. Sie waren Gegenstand der Verhandlung und Entscheidung. 11

Entscheidungsgründe 12

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Die Beklagte hat es nach Auffassung der Kammer zu Recht abgelehnt, dem Kläger für die Zeit von Juli 2013 bis Oktober 2014 Leistungen mindestens nach der Pflegestufe I zu gewähren. 13

14

Leistungen der Pflegeversicherung erhalten Versicherte auf Antrag (§ 33 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch 11. Teil – SGB XI –). Die Leistungen werden ab Antragstellung gewährt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Wird der Antrag später als einen Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt (§ 33 Abs. 1 Satz 3 SGB XI). Der Antrag kann formlos gestellt werden (Höfer in LPK-SGB XI, 4. Auflage, Rn. 5 zu § 33 SGB XI). Vorliegend wurde der Antrag erst im November 2014 gestellt. Eine frühere Antragstellung wird von dem Kläger auch nicht geltend gemacht. Ab dem 01.11.2014 wurden die Leistungen bewilligt.

Der Kläger ist nach Auffassung der Kammer auch nicht im Wege eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als habe er den Antrag bereits im Juli 2013 gestellt. 15

Nach § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI haben die Pflegekassen eine Beratungspflicht. Erforderlich ist hier regelmäßig ein konkreter, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit betreffender Anlass. Die bloße Kenntnis von einer Diagnose reicht insoweit nicht aus. Auch die Verschreibung eines Aktivrollstuhls reicht nach Auffassung der Kammer nicht aus, um eine Beratungspflicht zu begründen. Der Verschreibung ist nicht zu entnehmen, in welchem Umfang der Rollstuhl benötigt wird (etwa nur für längere Strecken). Es kann daher dahinstehen, ob sich die Pflegekasse die Kenntnis der Krankenkasse zurechnen lassen müsste. 16

Ferner haben nach § 7 Abs. 2 Satz 2 SGB XI der behandelnde Arzt, das Krankenhaus, die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtung sowie die Sozialleistungsträger mit Einwilligung des Versicherten unverzüglich die zuständige Pflegekasse zu benachrichtigen, wenn sich der Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder wenn Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Vorliegend wird von der Uniklinik Köln aber gerade ausgeführt, Pflegebedürftigkeit habe nicht vorgelegen. Dies hat die Zeugin Mutzenbach im Rahmen ihrer Zeugenvernehmung auch nochmals bestätigt. Sie hat dargelegt, der Fall des Klägers sei im Rahmen der sogenannten Mittwochsgespräche häufiger behandelt worden und ihr sei vom Pflegebereich nicht signalisiert worden, dass nach Auffassung des Pflegebereichs Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung vorliege. Weiter hat die Zeugin ausgeführt, es sei von ihr damals alles installiert worden, was nach ihrer Auffassung habe installiert werden können. Auch hat sie ausgeführt, im Rahmen des Vorabgesprächs werde auch über sozialrechtliche Belange gesprochen. Üblicherweise werde im Rahmen dieses Gesprächs auch die Pflegestufe angesprochen. Sie gehe davon aus, dass dies auch vorliegend der Fall gewesen sei. Konkrete Unterlagen darüber habe sie aber nicht. Sie habe früher nicht ausformuliert, dass eine entsprechende Beratung stattgefunden habe. Unter Berücksichtigung der von der Zeugin gemachten Angaben kann es nach Auffassung der Kammer nicht als erwiesen angesehen werden, dass die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch gegeben sind und dass der Kläger daher so zu stellen ist, als habe er bereits im Juli 2013 einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt. 17

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz – SGG –. 18