

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 P 18/11 B

L 5 P 31/10 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 10 P 63/08 (SG Mainz)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz - Pflegekasse,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. Dezember 2011 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie die Richter S c h r i e v e r
und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 16. August 2011 wird als unzulässig ver-
worfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

I

- 1 Die 1957 geborene Klägerin beantragte im Januar 2008 Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung insbesondere wegen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung sowie psychischen Beschwerden. Die beklagte Pflegekasse lehnte dies ab, weil nach den Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bei der Klägerin lediglich ein Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege von 20 bzw 24 Minuten kalendertäglich im Wochendurchschnitt bestehe (*Bescheid vom 26.3.2008, Widerspruchsbescheid vom 13.8.2008*). Die Klage hiergegen ist erfolglos geblieben (*Urteil des SG vom 21.5.2010*). Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG die erstinstanzliche Entscheidung sowie die angefochtenen Bescheide geändert und die Beklagte unter Zurückweisung der Berufung im Übrigen verurteilt, der Klägerin Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe I ab 14.10.2009 zu gewähren (*Urteil vom 16.8.2011*): Nach dem Ergebnis der medizinischen Beweiserhebung sei eine wesentliche Änderung des Pflegebedarfs zum Ende der stationären psychosomatischen Behandlung der Klägerin feststellbar und damit auf den 14.10.2009 zu datieren. Für die Zeit davor habe noch kein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von mehr als 45 Minuten kalendertäglich im Wochendurchschnitt bestanden.
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG, wobei sie sich im Wesentlichen auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache beruft.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch § 160 Abs 2, § 160a Abs 2 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 1, § 169 Satz 1 bis 3 SGG).
- 4 1. Die Klägerin macht geltend, die angegriffene Entscheidung betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Zur Darlegung dieses Zulassungsgrundes ist es erforderlich, die grundsätzliche Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung besitzt (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und 39*) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65*), im Falle der Revisionszulassung also entscheidungserheblich wäre (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 54*). In der Regel fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage, wenn sich ihre Beantwortung eindeutig aus dem Gesetz ergibt (*Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 6. Aufl 2011, IX. Kap RdNr 65 f mwN*) oder diese



höchstrichterlich bereits entschieden ist (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 51, § 160a Nr 13 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8*). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48*), deren Voraussetzungen im vorliegenden Fall nicht erfüllt sind.

- 5 Die Klägerin verfolgt mit ihrer Nichtzulassungsbeschwerde *expressis verbis* "das Ziel einer grundsätzlichen Klärung der Hilfebedürftigkeit im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI) bei Menschen mit mobilem Sauerstoffgerät aufgrund sehr stark eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit". Sie formuliert dazu folgende Rechtsfrage:
- "Wenn nach Ansicht des Bundessozialgerichts die Pflegebedürftigkeits- und Begutachtungsrichtlinien weder die Rechtsqualität einer Rechtsverordnung noch die einer Satzung haben, sondern Verwaltungsbinnenrecht sind und keine Rechtswirkungen gegenüber den Versicherten erzeugen, muss nicht bei einem Personenkreis (wie z.B. den Lungenerkrankten mit mobilem Sauerstoffgerät) mit erheblich wechselndem Hilfebedarf zur Beseitigung aller körperlichen Defizite, der nicht richtlinienkonform wegen der Dauerhaftigkeit erfasst werden kann, **zusätzlich** eine **Plausibilitätskontrolle** durchgeführt werden?"
- 6 Mit dieser Fragestellung wendet sich die Klägerin gegen die gesetzliche Wertung der §§ 14 und 15 SGB XI und deshalb ist schon zweifelhaft, ob es sich um eine in einem Revisionsverfahren klärungsfähige Rechtsfrage handelt, weil das BSG keine Entscheidungen treffen kann, die letztlich nur dem Gesetzgeber vorbehalten sind. Auf jeden Fall fehlen aber ausreichende Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Frage.
- 7 Der erkennende Senat hat bereits im Urteil vom 14.12.2000 (*BSG SozR 3-3300 § 15 Nr 11; vgl auch BSG Beschluss vom 19.11.2008 - B 3 P 27/08 B*) klargestellt, dass Pflegebedürftigkeit iS des SGB XI voraussetzt, dass zumindest einmal täglich Hilfe im Bereich der Grundpflege erforderlich ist; hierauf kann auch dann nicht verzichtet werden, wenn ein Versicherter aufgrund häufig auftretender Krankheitsschübe an mehreren Tagen der Woche in erheblichem Maße fremder Hilfe bedarf. Weiter heißt es in der oa Entscheidung (*aaO, RdNr 15*): "Die Konzeption der Mindestvoraussetzungen für die Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung lässt nicht erkennen, dass auch Betroffene mit wechselvollem Hilfebedarf erfasst werden sollten. Das LSG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber bewusst nur den auf Dauer bestehenden Pflegebedarf bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens erfassen und hierdurch sowie unter anderem auch mit dem Erfordernis des täglichen Hilfebedarfs zugleich klarstellen wollte, das geringfügige, nur gelegentlich anfallende oder kurzfristige Hilfe Leistungen der Pflegeversicherung nicht auslösen soll (*BT-Drucks 12/5262, S 97 ff*)."



- 8 Mit dieser Rechtsprechung zum Problemkreis "erheblich wechselnder Hilfebedarf" hat sich die Klägerin nicht auseinandergesetzt. Sie hat auch keine dem BSG widersprechende Rechtsprechung oder Literaturmeinung benannt noch vorgetragen, was angesichts dieser klaren und eindeutigen Aussage des Senats in einem anschließenden Revisionsverfahren noch geklärt werden könnte. Der Ausschluss der betroffenen Fallgruppe von Pflegebedürftigen aus der Absicherung durch die Pflegeversicherung beruht - wie der Senat ebenfalls schon wiederholt festgestellt hat - weder auf einem Versehen des Gesetzgebers noch ist er verfassungsrechtlich unzulässig. Die Notwendigkeit des täglichen Hilfebedarfs ist bewusst als Mindestgrenze gewählt worden, von der auch bei besonderen Fallgestaltungen keine Ausnahmen zugelassen werden sollten. Zudem kann ein Verfassungsverstoß hierin schon deshalb nicht gesehen werden, weil die Pflegeversicherung vom Gesetzgeber nicht auf die lückenlose Erfassung jeglichen Pflegebedarfs ausgerichtet worden ist (*BSG SozR 3-3300 § 15 Nr 11 RdNr 16; vgl auch BSGE 82, 27, 34 ff = SozR 3-3300 § 14 Nr 2, BSG SozR 3-3300 § 14 Nr 8 und BSGE 85, 278, 284 = SozR 3-3300 § 43 Nr 1*).
- 9 Ob und in welchem Umfang der gesetzlich normierte Begriff der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) zu modifizieren und als Maßstab zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit nicht mehr nur die erforderliche Pflegezeit anzunehmen ist, sondern der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens, wird derzeit im Rahmen der gesetzgeberischen Überlegungen zur Umgestaltung des SGB XI diskutiert. Möglich ist, dass dabei in Zukunft sowohl körperliche als auch kognitive/psychische Beeinträchtigungen (zB Demenz) gleichermaßen erfasst und zusätzlich die Risiken einbezogen werden, denen durch Präventionsmaßnahmen vorgebeugt werden kann (zB krankheitsbedingte Risiken, Umweltfaktoren und verhaltensbedingte Risiken). Es ist aber nicht Aufgabe des BSG in einem Revisionsverfahren, diese Aufgabe des Gesetzgebers zu antizipieren bzw hierzu in der einen oder anderen Richtung Stellung zu nehmen.
- 10 2. Soweit die Klägerin weiterhin eine mangelhafte Beweiserhebung bzw unzutreffende Beweiswürdigung durch das LSG rügt (*Punkt 9 ff der Beschwerdeschrift*), übersieht sie, dass die Nichtzulassungsbeschwerde gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 2. Halbsatz SGG nicht auf eine Verletzung des § 128 Abs 1 Satz 1 SGG und auf eine Verletzung des § 103 SGG nur im Hinblick auf einen ohne hinreichende Begründung übergangenen Beweisantrag gestützt werden kann - Letzteres behauptet sie noch nicht einmal. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde allein zur Klärung konkreter Rechtsfragen führen soll; es dient nicht dazu, die sachliche Richtigkeit der LSG-Entscheidung in vollem Umfang nachzuprüfen (*Krasney/Udsching, aaO, IX. Kap RdNr 182 mwN*). Die richtige Entscheidung des Einzelfalles ist nur Folge der Klärung und Entscheidung einer grundsätzlich bedeutsamen Rechtsfrage; deshalb sind die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung nicht schon dann gegeben, wenn das LSG die Sache falsch entschieden hat (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*).



- 11 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)