

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 P 27/05 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse -Pflegekasse-,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. März 2006 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. L a d a g e sowie die Richter Dr. H a m b ü c h e n
und S c h r i e v e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 29. September 2005 wird als
unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe :

I

- 1 Der Kläger erlitt im Mai 1989 beim Drachenfliegen einen schweren Unfall, in dessen Folge er schwerstpflegebedürftig wurde. Er wird rund um die Uhr von bis zu 25 Personen betreut, die er selbst beschäftigt und für die er Geldleistungen mit dem Höchstbetrag für Pflegesachleistungen nach der Pflegestufe III von der beklagten Pflegekasse sowie Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungssicherungspflege von der beigeladenen Krankenkasse bezieht. Im März 2000 beantragte der Kläger die Herabstufung in eine niedrigere Pflegestufe, um den Anteil der Grundpflege (seitens der Beklagten) zu senken und den Anteil der häuslichen Krankenpflege (seitens der Beigeladenen) zu erhöhen; daraus errechnete er sich eigene monatliche Einsparungen in Höhe von rund 2.000 €. Die Beklagte holte ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein, in welchem ein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von 241 Minuten festgestellt wurde, und lehnte den Antrag auf Herabstufung ab, weil weiterhin von der Pflegestufe III auszugehen sei (Bescheid vom 25. Mai 2000, Widerspruchsbescheid vom 10. April 2001). Das Sozialgericht hat die hiergegen gerichtete Klage abgewiesen (Urteil vom 28. November 2002). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers nach Vorlage zweier weiterer Stellungnahmen des MDK zurückgewiesen (Urteil vom 29. September 2005). Der Kläger besitze für sein Begehren zwar das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis, weil er durch eine Verringerung der Pflegestufe höhere Leistungen der Beigeladenen erhalten und dadurch seine wirtschaftliche Situation verbessern könnte. Nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme sei die Pflegestufe III jedoch weiterhin für ihn zutreffend. Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 2 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2 und 160a Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Hinzuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 SGG).
- 3 Der Kläger macht geltend, das angegriffene Urteil 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 hat (BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und 39), dass sie klärungsbedürftig und klärungsfähig ist (BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (BSG SozR 1500 § 160a Nr 54). In der Regel fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage, wenn sich die



Antwort eindeutig aus dem Gesetz ergibt (BSG SozR 1300 § 13 Nr 1), wenn sie so gut wie unbestritten ist (BSG SozR 1500 § 160 Nr 17 und § 160a Nr 59) oder wenn sie praktisch außer Zweifel steht (BSGE 40, 40 = SozR 1500 § 160a Nr 4). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

- 4 Der Kläger hat als Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung aufgeworfen, ob die Einstufung in eine der drei Pflegestufen allein nach dem objektiv erforderlichen Pflegeaufwand zu erfolgen hat oder ob der Pflegebedürftige einen Anspruch auf Einstufung in eine Pflegestufe nach Maßgabe der tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen der Grundpflege besitzt. Er legt aber weder die Klärungsbedürftigkeit noch die Entscheidungserheblichkeit der Frage schlüssig dar. Dass der Pflegebedarf nach objektiven Maßstäben zu ermitteln ist, kann nicht ernsthaft bezweifelt werden. Dies zeigt schon der Wortlaut der §§ 14, 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), der bei der Festlegung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit auf die erforderliche Hilfe bei den gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen abhebt und nach ihrem Ausmaß die verschiedenen Pflegestufen unterscheidet.
- 5 Eine andere Frage ist jedoch, ob ein Versicherter seinen Antrag auf Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung abweichend vom objektiven Pflegebedarf von vornherein auf die Pflegestufe II beschränken oder aber - teilweise - nachträglich auf Sozialleistungen verzichten kann (§ 46 Erstes Buch Sozialgesetzbuch). Wenn man die vom Kläger gestellte Rechtsfrage in diesem Sinne interpretieren würde, fehlte es aber ebenfalls an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit. Dazu reicht nicht aus, dass diese Frage bislang vom BSG nicht ausdrücklich entschieden worden ist. Der Kläger müsste darlegen, dass sich diese Frage auch nicht anhand der bisherigen Rechtsprechung des BSG oder der einschlägigen Literatur zweifelsfrei beantworten lässt. Selbst wenn man aber auch davon absieht, fehlt es außerdem an hinreichenden Darlegungen zu ihrer Entscheidungserheblichkeit für den vorliegenden Rechtsstreit. Da der Kläger von der Beklagten kein Pflegegeld, sondern Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI begehrt, hätte er konkret darlegen müssen, auf welche Leistungen der Grundpflege und/oder hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 36 Abs 2 iVm § 14 SGB XI) er sich beschränken bzw auf welche er verzichten will. Dies ist nicht geschehen. Die Tatsache, dass die Beklagte ihm bislang als Leistung der Pflegeversicherung einen Geldbetrag zur freien Verwendung wie ein Pflegegeld, aber bis zur Höchstgrenze von Pflegesachleistungen, gewährt hat, gibt ihm keinen Anspruch darauf, dass in dieser Weise weiter verfahren werden müsste. Im Übrigen ist auch nicht erkennbar, dass bei einem Verzicht des Klägers auf bestimmte Leistungen der Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung an Stelle der Beklagten die Krankenkasse eintreten müsste.
- 6 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

