

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 P 6/06 B

.....,

Klägerin, Antragstellerin und
Beschwerdeführerin,

g e g e n

AOK Westfalen-Lippe -Pflegekasse-,
Nortkirchenstraße 103, 44263 Dortmund,

Beklagte, Antragsgegnerin und
Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. April 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:

Der Antrag der Klägerin, ihr für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundessozialgericht Prozesskostenhilfe zu gewähren und einen Rechtsanwalt beizuordnen, wird abgelehnt.

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 20. Dezember 2005 - L 6 P 26/05 - wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die im Jahre 2001 geborene Klägerin beansprucht von der beklagten Pflegekasse die Zahlung von Pflegegeld nach der zuerkannten Pflegestufe III auch für die Zeit ihres Aufenthalts in einer Rehabilitationsklinik im Jahre 2003. Die Beklagte lehnte die Weiterzahlung des Pflegegeldes wegen Ruhens des Anspruchs nach § 34 Abs 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zunächst in vollem Umfang ab, gewährte dann aber während des Berufungsverfahrens Pflegegeld für 27 Tage, in denen die Klägerin an Wochenenden zuhause gepflegt wurde, sowie für die ersten vier Wochen nach einer mehrtägigen, auf Veranlassung der Klinikleitung erfolgten Unterbrechung der stationären Rehabilitationsmaßnahme (§ 34 Abs 2 Satz 2 SGB XI). Die Klage auf Zahlung von Pflegegeld auch für die restliche Zeit des Klinikaufenthalts, in der die Mutter als Begleitperson mit Einverständnis der Klinikleitung die Grundpflege ihrer Tochter weitgehend übernommen hatte, blieb in den Vorinstanzen erfolglos. Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts (LSG) vom 20. Dezember 2005 - L 6 P 26/05 - richtet sich die Beschwerde der Klägerin, für die sie Prozesskostenhilfe (PKH) beantragt.

II

- 2 1) Es kann offen bleiben, ob die Klägerin nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen in der Lage wäre, die Kosten für die Inanspruchnahme eines Rechtsanwalts selbst aufzubringen. PKH kann ihr jedenfalls nicht bewilligt werden, weil die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine Aussicht auf Erfolg hat (§ 73a Sozialgerichtsgesetz <SGG> iVm § 114 Zivilprozessordnung). Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.
- 3 Gemäß § 160 Abs 2 SGG ist die Revision nur zuzulassen, wenn
 1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
 2. das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
 3. ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann. Bestimmte Verfahrensrügen sind jedoch nur eingeschränkt oder gar nicht geeignet, die Zulassung der Revision zu begründen (§ 160 Abs 2 Nr 3, 2. Halbsatz SGG).
- 4 Nach der im PKH-Verfahren gebotenen summarischen Prüfung der Erfolgsaussichten des Rechtsmittels liegt keiner der Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 SGG vor.

- 5 a) Das Verfahren wirft keine Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung auf. 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 (BSG SozR 1500 § 160a Nr 4). Das ist hier der Fall. Das LSG hat seine Entscheidung damit begründet, dass Pflegegeld nach dem Gesetz nur bei häuslicher Pflege zu zahlen ist (§ 36 Abs 1 Satz 1 iVm § 37 Abs 1 Satz 1 und 2 SGB XI) und der Anspruch nach der ausdrücklichen Anordnung des § 34 Abs 2 Satz 1 SGB XI während einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation ruht, weil in dieser Zeit der Pflegebedürftige die erforderliche Versorgung auf Kosten des Versicherungsträgers in der Klinik erhält bzw erhalten kann. Dass entgegen dem Wortlaut der §§ 34, 36 und 37 SGB XI Pflegegeld während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme, also bei Aufenthalt außerhalb des eigenen Haushalts bzw des Haushalts der Familie, zu zahlen sein könnte, obwohl ein Anspruch auf Pflege als Dauerleistung gegen den Rehabilitationsträger besteht, wird - soweit ersichtlich - weder in der pflegeversicherungsrechtlichen Literatur noch in Entscheidungen von Sozialgerichten vertreten. Die in § 34 Abs 2 Satz 2 SGB XI vorgesehene Weiterzahlung des Pflegegeldes in den ersten vier Wochen eines solchen stationären Aufenthalts ist hier ohne Belang, weil die Beklagte das Pflegegeld sowohl nach Beginn der Maßnahme als auch nach deren mehrtägiger Unterbrechung jeweils für vier Wochen gezahlt hat.
- 6 b) Das angefochtene Urteil weicht des weiteren nicht von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ab, sodass der Zulassungsgrund der Divergenz nicht besteht (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG).
- 7 c) Das Berufungsverfahren weist auch keine die Zulassung der Revision begründenden Verfahrensmängel iS des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG auf. Es bestehen insbesondere keine Hinweise darauf, dass das LSG seine Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts oder den Anspruch der Klägerin auf rechtliches Gehör (§ 62 SGG) verletzt hat.
- 8 2) Die gleichzeitig eingelegte Beschwerde war - ohne Zuziehung ehrenamtlicher Richter - als unzulässig zu verwerfen, weil sich natürliche Personen vor dem Bundessozialgericht durch zugelassene Prozessbevollmächtigte vertreten lassen müssen (§ 160a Abs 4 Satz 2, § 169 SGG).
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

