SG München, Beschluss v. 08.04.2025 – S 64 P 10/24

Titel:

Herabstufung, Pflegegrad, Verwaltungsakt, Beweislast, Zustandsbesserung, Gutachten, Klagebegründetheit

Leitsatz:

Wechselt ein Versicherter die Pflegekasse, ohne dass sich sein Gesundheitszustand und der hieraus resultierende Hilfebedarf wesentlich verbessert haben, ist eine Herabstufung des bereits zuvor von der vormaligen Pflegekasse festgestellten Pflegegrades unzulässig. Die Aufhebung der bisherigen Leistungsbewilligung setzt auch im Kassenwechsel-Fall eine nachweisbare wesentliche Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X voraus, für die die Pflegekasse die objektive Beweislast trägt.

Schlagworte:

Herabstufung, Pflegegrad, Verwaltungsakt, Beweislast, Zustandsbesserung, Gutachten, Klagebegründetheit

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Urteil vom 05.03.2026 – L 4 P 48/25
BSG, Beschluss vom 06.07.2026 – B 3 P 3/26 B

Tenor

I. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheids vom 05.09.2023 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 13.12.2023 verurteilt, dem Kläger für den Zeitraum vom 01.07.2023 bis 31.07.2024 Leistungen des SGB XI nach dem Pflegegrad 2 zu gewähren.

II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

III. Die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers trägt die Beklagte.

Tatbestand

1
Der am 1965 geborene Kläger begehrt Leistungen nach dem SGB XI. Der Kläger begehrt mindestens Pflegegrad 2.

2
Angefochten ist hier der Bescheid der Beklagten vom 05.09.2023 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2023.

3
Es liegt Gutachten des MD vom 02.12.2019 vor. Damals wurde ein Pflegegrad 2 (28,75 Punkte) seit 01.07.2019 angenommen.

4
Vom 01.07.2019 bis 30.09.2022 hat der Kläger von der AOK Leistungen nach einem Pflegegrad 2 erhalten (vgl. S. 239 Bekl.-E-Akte).

5
Es liegt Gutachten des MD vom 09.09.2022 vor. Danach bestehe seit 09.09.2022 ein Pflegegrad 1. Insgesamt würden sich 15,00 Punkte ergeben.

6
Es liegt Gutachten des MD vom 04.04.2023 vor (lfd. Nr. 51 SG-Akte). Danach bestehe vom 01.05.2023 kein Pflegegrad mehr. Es würden sich insgesamt 0,0 Punkte ergeben.

7
Aufgrund von Fehlern im formalrechtlichen Ablauf wurden dem Kläger von der AOK mit Schreiben vom 28.09.2023 Leistungen in Pflegegrad 2 bis zum Ende der Mitgliedschaft (01.10.2022-30.06.2023) gewährt,

unabhängig vom tatsächlichen Vorliegen eines Pflegegrades. Dazu war ein Rechtsstreit am Sozialgericht München anhängig (S 15 P 651/23). Das Verfahren endete mit Gerichtsbescheid vom 27.02.2024. Die Klage wurde abgewiesen, weil die Beschwer des Klägers mit Feststellung des Pflegegrades 2 für den streitigen Zeitraum behoben worden sei.

8
Es hat dann ein Wechsel der Pflegekasse stattgefunden von der AOK zur Beklagten.

9
Mit Schreiben vom 25.08.2023 beantragten die ehemaligen Bevollmächtigten gegenüber der Beklagten die Einstufung des Klägers in einen Pflegegrad.

10
Die Beklagte veranlasste sozialmedizinisches Gutachten vom 04.09.2023. Im Ergebnis bestehe seit 01.07.2023 Pflegegerad 1. Pflegebegründende Diagnosen seien: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, posttraumatische Belastungsstörung mit Flashbacks nach KZ Aufenthalt. Weitere Diagnosen seien: generalisierte Angststörung, Z. n. Bandscheiben-OP LWK5/SWK1 03/19 mit Lumboischialgie Cauda equina-Syndrom; hypertensive Herzkrankheit mit diastolischer Dysfunktion; erworbener Knick-Plattfuß und Hallux valgus; Krallenzehen bes. links; Z. n. Cholezystektomie; Z.n. Crosssektomie Leistenhernie rechts, Fußsenkparese links bei Z.n. Sequesterektomie L5/S1 über Hemilaminektomie L5 von rechts am 18.03.2019, Stuhlinkontinenz. Insgesamt würden sich 12,5 Punkte ergeben.

11
Mit Bescheid vom 05.09.2023 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger die Voraussetzungen für den Pflegegrad 1 erfülle. Ab 01.07.2023 könne der Kläger die Angebote der häuslichen Pflege nutzen. Dafür stehe ihm monatlich ein Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro zur Verfügung.

12
Dagegen wurde mit Schreiben vom 05.09.2023 Widerspruch eingelegt. In der Widerspruchsbegründung vom 26.09.2023 wurde vorgetragen, dass der vorliegende Hilfebedarf nur unzureichend durch den Gutachter des MD berücksichtigt worden sei. Die Begutachtung sei nicht nachvollziehbar.

13
Es liegt sozialmedizinisches Gutachten des MD vom 04.10.2023 vor. Danach liege seit 01.07.2023 ein Pflegegrad 1 vor. Insgesamt ergaben sich 12.5 gewichtete Punkte. Eine Abweichung zum Vorgutachten ergebe sich nicht.

14
Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 13.12.2023 zurückgewiesen. Der MD habe geprüft, ob beim Kläger die Voraussetzungen für die Einordnung in einen Pflegegrad im Sinne des SGB XI vorliegen. Der Gutachter sei im Rahmen der durchgeführten Begutachtung zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger aufgrund der ermittelten Gesamtpunktzahl die Voraussetzungen für den Pflegegrad 1 erfüllt seien. Der Gutachter habe ausgeführt, dass der Kläger in den Fähigkeiten und der Selbstständigkeit so eingeschränkt sei, dass die Module mit insgesamt 12,5 Punkten gewichtet würden. Die Beklagte kam nach Auswertung zum selben Ergebnis. Aufgrund der zum Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten erscheine der Hilfebedarf plausibel, den der MD ermittelt habe. Aus Sicht der Beklagten würden die Voraussetzungen des Pflegegrades 1 erfüllt werden, nicht aber die des Pflegegrades 2.

15
In der Verwaltungsakte liegen u. a. vor: Arztbrief ambulante Schmerztherapie vom 07.07.2023, Schwerbehindertenausweis (GdB 60, Merkzeichen G), hausärztliches Attest vom 26.06.2023, Gastroskopie-Bericht vom 04.04.2023, ambulanter Arztbrief Klinikum R. vom 03.03.2023, hausärztlicher Bericht vom 20.03.2023, radiologischer Bericht vom 20.05.2022, Bericht des Klinikums R. vom 15.09.2022, ärztliche Bescheinigung des O. M-Stadt Süd vom 29.08.2019, Attest von C. vom 08.09.2023 zu den psychischen Gesundheitsstörungen des Klägers, Dokumente zum Status als Lagerinhaftierter/Kontingentflüchtling aus Bosnien und Herzegowina, ärztlicher Entlassungsbrief zum Aufenthalt in der orthopädischen Klinik T. vom 31.05.2023-21.06.2023, Entlassbrief vom 22.12.2023 zum Aufenthalt in einer schmerztherapeutischen offenen Gruppe in der A. Tagesklinik für Schmerztherapie.

16
Es erfolgte Klageerhebung bei Sozialgericht München, eingegangen am 05.01.2024 (ursprüngliches Aktenzeichen: S 12 P 10/24). Der Kläger begehrt Leistungen mindestens nach dem Pflegegrad 2. Er habe vom 01.07.2019-30.06.2023 von der AOK Pflegegrad 2 erhalten. Der Kläger sei seit August 2010 arbeitslos und lebe seit 01.02.2023 von Grundsicherung. Seine Gesundheit sei sehr schlecht.

17
Der Kläger legte umfangreich Unterlagen vor, die seinen Gesundheitszustand dokumentieren. Darauf wird Bezug genommen.

18
Mit Schreiben vom 31.01.2024 beantragte die Beklagte Klageabweisung.

19
Mit Schreiben vom 21.02.2024 teilte der Kläger mit, dass sein Zustand insbesondere auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet nicht richtig bewertet worden sei. Der Kläger habe ständig, unabhängig von der Ursache, Ängste, dass der Krieg in Bosnien wieder ausbrechen könnte und dass sich das Erlebte widerholen und Familienmitglieder sterben könnten. Außerdem leide er aufgrund der Erlebnisse im KZ-Lager in Bosnien unter einem Trauma. Er habe kein Interesse mehr, sich um sein häusliches Umfeld und sich selbst zu kümmern. Die Wohnung und er würden verwahrlosen. An vielen Tage wolle er sein Pflegebett nicht verlassen und müsse durch seine Angehörigen motiviert werden, aufzustehen, sich anzuziehen, zu essen usw. Er brauche beim Einsteigen in die Badewanne Hilfe. Er brauche beim Anziehen von Unterwäsche, Socken und Hose Hilfe. Ohne die tägliche Hilfe würde er nicht klarkommen. Alle geschilderten Sachen hätten sich seit der OP verschlimmert und es gebe keine Hoffnung auf Verbesserung.

20
Der Kläger legte Gutachten von M.auf psychiatrischem Fachgebiet für das Sozialgericht München (S 20 SB 961/22) vom 05.04.2024 vor.

21
Das Gericht hat Beweis erhoben (Beweisanordnung vom 21.02.2024) durch Einholung eines Gutachtens von K1..

22
Mit Schreiben vom 02.06.2024 trug der Kläger vor, dass er eine ausdrückliche Belastung in seiner Lebensgeschichte habe.

23
K1. kommt in seinem allgemeinärztlichen Gutachten vom 12.06.2024 nach Auswertung der Aktenlage und einem Hausbesuch am 03.06.2024 zusammenfassend zum Ergebnis, dass beim Kläger folgende Diagnosen gegeben seien: Angststörung und leichte depressive Störung (gemischt) bei Grübelneigung und Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung nach mehrmonatigem Aufenthalt in einem serbischen Kriegsgefangenenlager während des Bosnienkrieges; rezidivierende depressive Episoden mittelschwerer bis schwerer Ausprägung mit hochgradiger Antriebslosigkeit und Gleichgültigkeit im Tagesverlauf trotz hochdosierter antidepressiver medikamentöser Therapie, soziale Rückzugstendenz; chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren, Zustand nach Bandscheibenmassenprolaps L5/S1 (März 2019) mit erfolgter Operation; Mobilitätseinschränkung bei Schmerzsyndrom und Krallenzehen mit Nutzung orthopädischer Schuhe. Als Nebendiagnosen seien gegeben: Adipositas per magna, medikamentös kompensierte arterielle Hypertonie, Morbus Menière (Fremddiagnose). In Summation aller 6 Module seien 12,5 gewichtete Punkte zu ermitteln, dies entspreche dem Pflegegrad 1. Die Mindestkriterien des Pflegegrades 2 würden damit deutlich nicht erreicht werden und wären erst ab 27,5 gewichteten Punkten erfüllt. Der allein lebende Kläger schlafe in der Regel schlecht und sei am Untersuchungstag bereits gegen 5.00 Uhr aufgestanden. Er dusche teils selbstständig, teils bei Anwesenheit von T1. Er ziehe sich mit Mühe selbstständig an, bereite sich das Frühstück und bleibe dann auf dem Balkon, um eine Zigarette zu rauchen oder sich am PC zu beschäftigen. Bei Bedarf könne er seine Pflegebezugsperson anrufen, diese arbeite nach eigenen Angaben flexibel und könne zu Hilfestellungen rasch vorbeikommen. Mittags sei er in der Lage, das vorgekochte Essen mit der Mikrowelle zu erwärmen, könne Kleinigkeiten auch selbst zubereiten. Nach einer Mittagsruhe arbeite er wieder am PC oder rufe Informationen über das Handy ab oder telefoniere mit seinen Bekannten. Bereits gegen 22.00 Uhr gehe er wieder schlafen. T1.

fahre ihn bei Bedarf zu den Ärzten, besorge auch größere Einkäufe, während der Kläger sich durchaus noch mit dem Rollator zum nächsten Supermarkt begeben könne, um kleinere Einkäufe zu tätigen. Der Kläger leide an körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen. Körperlich sei ein chronisches Schmerzsyndrom zu beklagen, es bestehe der Zustand nach Bandscheibenoperation. Der Kläger berichte über eine wechselnde Symptomatik, nutze bei der Fortbewegung ein Hilfsmittel bei gleichzeitigem Vorhandensein einer rechtsseitigen Gonalgie. Psychische Faktoren würden die chronischen Schmerzen verstärken. Ursächlich verantwortlich dürfte die Traumatisierung nach Erfahrungen in einem serbischen Kriegsgefangenenlager gewesen sein, 5 Monate verbrachte er im Jahre 1992 in einem bosnischen Lager. Daraus resultiere eine Angststörung sowie depressive Episoden, die jedoch leichterer Natur seien. Er benötige Hilfestellungen bei seiner Grübelneigung und den Angstgefühlen. Dies werde durch das involvierte Ehepaar sichergestellt. Negativ auf seine gesamte Leistungsfähigkeit und die Schmerzen dürfte sich auch das deutliche Übergewicht auswirken (Adipositas Grad III). Das gesundheitliche Gesamtbild des Klägers habe im zu begutachtenden Zeitraum keinen dauerhaften Veränderungen unterlegen. Es hätten sich durchgehend die Kriterien des Pflegegrades 1 gezeigt. Die Kriterien des Pflegegrades 2 würden deutlich nicht erreicht werden. Offenbar sei vor Jahren die psychische Komponente vermehrt zum Tragen gekommen, dies sei aktuell nicht mehr der Fall. Ein erst im April 2024 durchgeführtes fachpsychiatrisches Gutachten (M.) habe das Vorhandensein einer eher leichteren Symptomatik gezeigt, wobei Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung aktuell und wohl dauerhaft nicht erkannt worden seien. Eine Stabilisierung der psychischen Einschränkung sei offensichtlich eingetreten, was sich somit auch in dem Pflegegrad 1 (statt 2) widerspiegele. Weitere Begutachtungen seinen nicht erforderlich.

24
Mit Schreiben vom 01.07.2024 teilte der Kläger mit, dass die orthopädischen Feststellungen von R. nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Er erklärte, die Klage nicht zurückzunehmen.

25
Mit Schreiben vom 08.07.2024 blieb die Beklagte bei ihrer Auffassung.

26
Mit Schreiben vom 10.07.2024 legte der Kläger u. a. fachorthopädisches Gutachten von T2. für das Sozialgericht München (S 20 SB 761/21) vor.

27
Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von K1.. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.07.2024 kommt K1. zusammenfassend zum Ergebnis, dass die Argumentation des Klägers keine neuen Aspekte aufführe, die eine Veränderung der Feststellungen im Sachverständigengutachten begründen könnten. Das Kurzattest durch den Orthopäden R. sei allgemein gehalten, es erfolge keine modulbezogene oder genauere Erläuterung seiner beim Kläger festgestellten körperlichen Beeinträchtigung. Diese körperliche Beeinträchtigung aufgrund der orthopädischen Einschränkungen sei im Gutachten aufgeführt und damit auch gutachterlich gewürdigt worden. Zusammenfassend würden beim Kläger sowohl orthopädische als auch psychische Beeinträchtigungen bestehen, die im Sachverständigengutachten gewürdigt worden seien, jedoch keinen Schweregrad erkennen lassen würden für einen höheren Pflegegrad als den festgestellten Pflegegrad 1. Die gemäß Kläger erfolgte Nichtnennung der im Jahre 2023 durchgeführten Pflegegutachten im Sachverständigengutachten sei bezüglich der modulbezogenen Bewertung der Situation nicht von Bedeutung. Hierzu seien die aktuellen medizinischen Unterlagen gewürdigt worden. Die Kriterien des Pflegegrades 1 seien mit den Mindestkriterien von 12,5 gewichteten Punkten sehr knapp erfüllt, ein höherer Pflegegrad werde somit deutlich nicht erreicht. Der vom Kläger begehrte Pflegegrad 2 wäre erst ab 27,5 gewichteten Punkten vorhanden.

28
Mit Schreiben vom 22.07.2024 trug der Kläger vor, dass die Voraussetzungen für Pflegegrad 2 gegeben seien.

29
Ende Juli 2024 reichte der Kläger aktuelle Befundberichte ein. Enthalten sind unter anderem Dokumentationen vom Schlafzentrum M-Stadt, A.. MVZ GmbH M-Stadt, von S..

30

Zum 01.08.2024 wurde die Pflegekasse erneut gewechselt (von der Beklagten zur KKH).

31
Mit Schreiben vom 03.08.2024 wies der Kläger auf Fehler von K1. hin. Er befinde sich jetzt in Schlaf-Apnoe-Therapie.

32
Mit Schreiben vom 09.08.2024 teilte der Kläger mit, dass er nun weitere Medikamente einnehme.

33
Mit Schreiben vom 19.08.2024 trug der Kläger vor, dass ein Widerspruchsverfahren gegen einen Bescheid der KKH laufe. Mit Bescheid vom 29.07.2024 sind ihm durch die KKH ab 01.08.2024 Leistungen nach Pflegegrad 1 genehmigt worden. Die KKH hat Gutachten des MD vom 25.07.2024 veranlasst. Es liegt auch Gutachten des MD für die KKH vom 14.08.2024 vor. Danach bestehe Pflegegrad 1.

34
Mit Schreiben vom 11.09.2024 bat die Beklagte um Entscheidung.

35
Es wurden durch den Kläger weitere aktuelle Befundberichte vorgelegt, u. a.: vom MVZ M. Lungenzentrum M-Stadt vom 03.09.2024, von C1.vom 17.09.2024, von C. vom 20.09.2024, Attest von R. vom 13.10.2024, Bericht von E. vom 09.10.2024, Befund der Gefäß Medizin A-Stadt Süd vom 04.09.2024, Empfehlung von J. vom 14.12.2023, Arztbrief vom A.. MVZ M-Stadt vom 27.11.2024.

36
Am 23.10.2024 ist Klage beim Sozialgericht München gegen den MD Bayern eingegangen (S 28 P 819/24).

37
Mit gerichtlichen Schreiben vom 04.11.2024 wurde den Beteiligten mitgeteilt, dass der Rechtstreit aufgrund einer Änderung im Geschäftsverteilungsplan jetzt unter dem Aktenzeichen S 64 P 10/24 geführt wird.

38
Mit Schreiben vom 28.11.2024 teilte der Kläger mit, dass Pflegegrad 2 vorliege. Er legte Berechnung vor, wonach sich 41,25 Punkte ergeben würden.

39
Die KKH veranlasste Gutachten des MD vom 06.12.2024. Danach liege seit 01.08.2024 ein Pflegegrad 2 vor.

40
Mit Bescheid vom 09.12.2024 gewährte die KKH dem Kläger ab 01.08.2024 Leistungen nach dem Pflegegrad 2. Es würden sich folgende pflegebegründenden Diagnosen ergeben: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; Polyneuropathie. Weitere Diagnosen seien: posttraumatische Belastungsstörung mit Flashbacks nach KZ Aufenthalt, Angststörung, Z. n. Bandscheiben-OP LWK5/SWK1 03/19 mit Lumboischialgie (Cauda equina-Syndrom), erworbener Knick-Plattfuß und Hallux valgus, Krallenzehen bes. links, Fußsenkparese links bei Z. n. Sequesterektomie L5/S1 über Hemilaminektomie L5 von rechts, Stuhlinkontinenz, Schlafapnoe Syndrom mit CPAP-Therapie. Es würden sich insgesamt 31,25 gewichtete Punkte ergeben. Insbesondere im Bereich der Selbstversorgung seien 20,00 Punkte gegeben.

41
Mit Schreiben vom 12.12.2024 wies der Kläger darauf hin, dass er von der KKH ab 01.08.2024 Pflegegrad 2 gewährt bekomme. Er wolle von der Beklagten für den Zeitraum vom 01.07.2023 bis 31.07.2024 ebenfalls Pflegegrad 2 gewährt bekommen.

42
Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung einer weiteren ergänzenden Stellungnahme von K1.. K1. kommt in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12.01.2025 zusammenfassend zum Ergebnis, dass die neuen medizinischen Berichte aus dem Jahr 2024 als neue zusätzliche Diagnose ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom mit Schnarchen und einer Verordnung eine Atemmaske für die Nacht, ein pathologisches Zehennagelwachstum mit erforderlicher Podologie (ohne Pflegegradrelevanz) und ein leichtgradiges

intrinsisches Asthma bronchiale (dito) nennen würden. Alle genannten neuen Erkrankungen seien in ihrer geschilderten Ausprägung nicht in der Lage, eine pflegegradrelevante Veränderung der Sachlage auszulösen. Der Kläger habe im Rahmen eines erneuten Kassenwechsels einen Höherstufungsantrag gestellt und sei durch die Ermittlung von 31,25 gewichteten Punkten in den Pflegegrad 2 eingruppiert worden. Die Darstellung der Pflegefachkraft S1. könne aufgrund der eigenen Begutachtung durch K1. vor Ort nicht nachvollzogen werden. Nach seiner Überzeugung seien die Kriterien des Pflegegrades 1 weiterhin vorhanden. K1. habe den Kläger ca. 6 Monate vor dem aktuellen MD-Gutachten besucht. Nachfolgend werde modulbezogen die Darstellung im MD Gutachten vom Dezember 2024 mit den eigenen Beschreibungen von K1. vom Sommer 2024 verglichen.

Modul 1

43
Der Kläger sei in der Lage unter Festhalten am Handlauf die Treppenstufen zu überwinden. Eine persönliche unterstützende Begleitung beim Treppensteigen, wie dies im Gutachten des MD Bayern angeführt werde, sei nicht erforderlich. Eine Verschlechterung der Mobilitätssituation könne anhand der in den Gesamtunterlagen befindlichen Beschreibungen der Situation nicht erkannt werden. Laut Angaben im MD Bayern Gutachten sei er im Oktober 2024 bei Schwindel in der Wohnung zuletzt gestürzt. Dies könnte für einen sichernden Begleitungsbedarf sprechen, nicht jedoch für einen aktiven Unterstützungsbedarf beim Treppensteigen. Damit wäre 1 statt 2 einzelne Punkte anzurechnen und somit 0 statt 2,5 gewichteten Punkten.

Modul 2

44
Im Modul 2 bestehe Deckungsgleichheit zwischen den Feststellungen des MD Bayern Gutachtens und dem Sachverständigengutachten.

Modul 3

45
Im Modul 3 würden keine Einzelpunkte mehr festgestellt werden, obwohl der Kläger im bisherigen Verfahren stets auf die psychische Belastung verwiesen habe. Dem MD Bayern Gutachten sei zu entnehmen, dass er bei Angstzuständen oder Panikattacken seinen Neffen anrufe, der ihn beruhigen müsse oder er eine Bedarfsmedikation Tavor 1 mg einnehme. Beim gutachterlichen Befund des MD Bayern Gutachtens werde zu den Ängsten und zu der Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage mitgeteilt, dass kein personeller Interventionsbedarf bestehe.

Modul 4

46
Zum Modul 4 werde vorgebracht, dass der Betroffene sich Hilfe wünsche, zum Beispiel durch einen Pflegedienst. Angerechnet würden Hilfen bei der Körperpflege im Bereich des Kopfes, beim Waschen des Intimbereichs, beim Duschen und Baden einschließlich dem Waschen der Haare, beim An- und Auskleiden des Ober- und Unterkörpers neben einer Benutzung einer Toilette oder eines Toilettenstuhls werden. Mit insgesamt 8 Einzelpunkten seien 20 gewichtete Punkte ermittelt worden.

47
Das Gutachten von K1. habe im Modul 4 lediglich 2 Einzelpunkte und damit 0 gewichtete Punkte zur Darstellung bringen können. Hier zeige sich somit eine erhebliche Differenz beider Gutachten. Die Körperpflege im Bereich des Kopfes werde aktuell im MD Bayern Gutachten als nur überwiegend selbstständig angerechnet, obwohl die Handkraft beidseits unauffällig beschrieben wird, ebenso die Greif- und Haltefunktion sowie der Nackengriff. Lediglich die Feinmotorik werde als eingeschränkt bezeichnet. Die Feinmotorik sei jedoch als ausreichend anzusehen, sich die Haare zu kämmen, sich das Gesicht zu waschen, sich mit dem Rasierapparat zu rasieren und sich die Zähne zu putzen. Bezüglich der Toilette werde angegeben, dass der Betroffene den Toilettengang einschließlich der Verrichtungen selbstständig durchführe und eine „Inkontinenz benannt bei Stuhlinkontinenz“ wohl zu der Ermittlung von 2 Einzelpunkten geführt habe. Die Diagnose der Stuhlinkontinenz sei jedoch deutlich infrage zu stellen, da sie bisher in keinen Mitteilungen des Betroffenen als Einschränkung genannt worden sei, auch die ausführliche Anamnese von K1. vor Ort konnte keinerlei Hinweise für das Vorliegen weder einer Harn- noch

Stuhlinkontinenz zeigen. Die angerechneten 2 einzelne Punkte seien deutlichst infrage zu stellen. Das Gutachten des MD Bayern führe zudem aus, dass T1.als Pflegeperson täglich erscheine. Dies sei vor dem Hintergrund der Angaben von T1. beim Sachverständigengutachten ebenfalls infrage zu stellen. Er habe angegeben, nicht täglich vor Ort zu sein. Die tägliche Angabe der Anwesenheit im MD Bayern Gutachten suggeriere einen notwendigen Pflegebedarf, der so nicht zu erkennen sei. Zusammenfassend vertrat K1. weiterhin die Meinung, dass der Kläger bei der Badewannennutzung Hilfe benötige, ebenso aufgrund der Schmerzsituation beim Ankleiden im Bereich des Unterkörpers. Mithilfen bei der Intimwäsche benötige er ebenso wenig wie Hilfen beim Ankleiden des Oberkörpers, Hilfen bei der Intimwäsche oder der Hygiene im Kopfbereich sowie der bereits erwähnten Ausscheidung. Durch die Nichtberücksichtigung nur eines der genannten fraglichen Items wäre bei 7 oder weniger Einzelpunkten (statt 8 Einzelpunkten) lediglich noch 10 statt 20 gewichtete Punkte zur Anrechnung zu bringen, was gleichbedeutend wäre mit dem Vorliegen des Pflegegrades 1 (statt 2).

Modul 5

48
Zur Anrechnung gelangen im MD Bayern Gutachten die Mithilfe bei der Medikation 1x wöchentlich, die Anrechnung von körpernahen Hilfsmitteln 2x täglich (Kompressionsstrümpfe) und das Aufsuchen von Ärzten 3x monatlich. Der Kläger habe selbst beim Sachverständigengutachten angegeben, dass er die Medikation ohne Fremdhilfe vorbereiten und einnehmen könne. Die Anrechnung der Verwendung von Kompressionsstrümpfen 2x täglich sei korrekt, ein häufiger Arztbesuch mit 3x monatlich hätte sich im Vergleich zu den Angaben beim Sachverständigengutachten verdreifacht. Betrachte man die Stellungnahmen der in den Gerichtsakten auffindbaren Arztberichte seien häufige Arztbesuche zumindest infrage zu stellen, da mehrmals Ärzte von einem Erstbesuch im Jahre 2024 gesprochen hätten und während des Sachverständigengutachtens angegeben worden sei, dass durchschnittlich maximal 1x monatlich Arztbesuche anfallen würden. Es zeige sich keine neue gesundheitliche Situation, die einen derartigen Frequenzsprung nachvollziehbar machen könnte. Bezüglich der Feststellung der gewichteten Punktzahl sei diese erhöhte Anrechenbarkeit jedoch zu vernachlässigen, denn es würden sich 5 gewichtete Punkte wie im Sachverständigengutachten zeigen.

Modul 6

49
Das MD Bayern Gutachten gebe an, dass der Kläger bei der Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes nur überwiegend selbstständig sei. Die Anrechnung einer nur überwiegenden Selbstständigkeit mag nicht überzeugen, da der Kläger durchaus in der Lage sei, zu telefonieren oder schriftlich seine Meinung kund zu tun. Dies zeige auch der Umfang der Gerichtsakte und die häufigen von ihm selbst am PC erstellten schriftlichen Mitteilungen. Er schaffe es somit, sich im Bedarfsfall schriftlich zu äußern, wobei seine reduzierten Deutschkenntnisse hier nicht als Funktionseinschränkung anrechenbar seien.

50
Zusammenfassend sei die Darstellung des Pflegeaufwandes im aktuellen MD Bayern Gutachten aus seiner Sicht eindeutig nicht nachvollziehbar. Das Gutachten sei in sich nicht schlüssig und eine pflegegradrelevante Verschlechterung der gesundheitlichen Situation medizinisch nicht belegbar. K1. sei der Ansicht, dass die Mindestkriterien des Pflegegrades 1 mit 12,5 gewichteten Punkten erfüllt seien, nicht jedoch die Kriterien des Pflegegrades 2. Insbesondere die sehr hohe Anrechnung eines Pflegeaufwandes im Modul 4 sei aus medizinischer und pflegerischer Sicht infrage zu stellen. Hier würden deutlich die angegebenen Fähigkeiten und der daraus abgeleitete Hilfebedarf differenzieren.

51
Der Kläger legte weitere Befundberichte vor, u. a.: Bescheinigung von C. vom 14.01.2025, Befund der Praxis F. vom 29.01.2025, Bescheinigung von C. vom 05.03.2025.

52
Mit Schreiben vom 30.01.2025 teilte der Kläger mit, dass mindestens Pflegegrad 2 gegeben sei. Er besuche medizinische oder therapeutische Einrichtungen bis zu 3 h 2 Mal pro Woche.

53

Mit Bescheid vom 19.02.2025 gewährte der Bezirk Oberbayern ab 01.02.2024 bis 31.01.2025 Eingliederungshilfe in Form von Leistungen zur Mobilität als Leistung zur Sozialen Teilhabe.

54
Mit Schreiben vom 27.02.2025 wurde durch den MD Termin zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit für den 17.03.2025 angekündigt (KKH).

55
Mit gerichtlichem Schreiben vom 07.03.2025 erfolgte Ladung zur mündlichen Verhandlung am 08.04.2025.

56
Aufgrund eines Antrags des Bevollmächtigten der Beklagten hat das Sozialgericht München mit Beschluss vom 01.04.2025 für die mündliche Verhandlung am 08.04.2025, um 09:30 Uhr die Bild- und Tonübertragung gem. § 110a Abs. 1 SGG zugelassen und dem Vertreter der Beklagten gestattet, an dem Termin zur mündlichen Verhandlung von seiner Wohnung/seinem Büro aus per Bild- und Tonübertragung teilzunehmen.

57
In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts München am 08.04.2025 reichte der Kläger u. a. zu den Unterlagen: Gutachten des MD vom 06.04.2025, Schreiben der KKH vom 07.04.2025. Aus dem Gutachten des MD vom 06.04.2025 ergibt sich insgesamt ein Pflegegrad 2 seit 01.08.2024. Es ergeben sich insgesamt 28,75 gewichtete Punkte: Modul 1: 2,5, Modul 2: 0,0, Modul 3: 7,5, Modul 4: 10,0, Modul 5: 5,0, Modul 6: 3,75.

58
Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagte vom 05.09.2023 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 13.12.2023 aufzuheben und für den Zeitraum vom 01.07.2023 bis 31.07.2024 Leistungen des SGB XI nach dem Pflegegrad 2 zu gewähren.

59
Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen

60
Am Sozialgericht sind und waren u. a. mehrere Klagen gegen weitere Kranken- und Pflegekassen anhängig (vgl. auch oben).

61
Die Untätigkeitsklage S 12 P 650/23 gegen die TK wurde mit Schreiben vom 27.12.2023 für erledigt erklärt.

62
Die Klage S 39 P 191/23 gegen die AOK wurde mit Schreiben vom 17.05.2023 zurückgenommen.

63
Die Klage S 61 P 253/23 gegen die AOK wurde mit Schreiben vom 20.09.2023 zurückgenommen.

64
Die Klage S 28 P 819/24 gegen die KKH wurde mit Schreiben vom 27.01.2025 zurückgenommen.

65
Das Gericht hat die Akten 28 P 819/24, 15 P 651/23, 12 P 650/23, 61 P 253/23, 39 P 191/23 des Sozialgerichts München sowie die Akten der Beklagten beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Akten Bezug genommen.

Gründe

66
Die Klage ist zulässig und teilweise begründet.

67

Der Bescheid vom 05.09.2023 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 13.12.2023 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

68
Das Gericht hält hier die für „Herabstufungsbescheide“ ergangene Rechtsprechung für übertragbar. Wäre der Kläger über den gesamten Zeitraum bei nur einer Pflegekasse versichert gewesen, hätte die Pflegekasse nach Ansicht des Gerichts den Pflegegrad auch nur unter den Voraussetzungen des § 48 des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X) ändern können. Für § 45 SGB X ergeben sich keine Anhaltspunkte. Das Gericht hält es nicht für vertretbar, dass der Kläger allein durch den Wechsel der Kassen schlechter gestellt wird.

69
Im Zeitraum vom 01.07.2019 bis 30.09.2022 und vom 01.10.2022 bis 30.06.2023 erhielt der Kläger von der AOK Leistungen nach dem Pflegegrad 2. Ab dem 01.08.2024 erhält der Kläger von der KKH Leistungen nach dem Pflegegrad 2. Lediglich für den Zeitraum vom 01.07.2023 bis 31.07.2024, um den es hier geht, wurde der Kläger von der Beklagten dem Pflegegrad 1 zugeordnet und somit „herabgestuft“.

70
Die Gutachten des MD kommen über den Zeitablauf zu sehr unterschiedlichen Einordnungen des Pflegegrades.

71
Im Rahmen von Herabstufungen ist nicht allein entscheidend, ob die Voraussetzungen des Pflegegrades 2 beim Kläger tatsächlich vorlagen. Daran könnte man auch nach dem Gutachten und den ergänzenden Stellungnahmen von K1., der lediglich einen Pflegegrad 1 für gegeben hält, zweifeln. Vielmehr beurteilt sich die Rechtmäßigkeit der angegriffenen Entziehungsentscheidung nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Hiernach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt (vgl. z. B. LSG Mecklenburg-Vorpommern Beschluss vom 19.1.2022 – L 6 P 9/21 B ER, BeckRS 2022, 1464).

72
Eine wesentliche Änderung der rechtlichen Verhältnisse ist hier nicht gegeben.

73
Aber auch eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Vergleich zu den Ausgangsbescheiden der AOK liegt hier nach Überzeugung des Gerichts nicht vor bzw. ist durch die Beklagte nicht bewiesen worden.

74
Eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse würde eine Reduzierung des Pflegebedarfs voraussetzen. Dabei sind die zum Zeitpunkt der Aufhebung (hier Bescheidung durch die Beklagte) bestehenden tatsächlichen Verhältnisse mit denjenigen zu vergleichen, die zum Zeitpunkt der letzten Leistungsbewilligung (hier durch die AOK) vorgelegen haben, bei der die Anspruchsvoraussetzungen vollständig geprüft worden sind. Eine derartige Änderung ist keineswegs bereits dann anzunehmen, wenn bei unveränderten tatsächlichen Verhältnissen lediglich eine abweichende Beurteilung des resultierenden Hilfebedarfs vorgenommen wird. Dabei ist zu beachten, dass die Beklagte, die sich auf eine Änderung der Verhältnisse beruft, grundsätzlich die objektive Beweislast hierfür trägt, also für eine (positive) Abweichung des späteren Zustands von dem früheren (sog. Besserungsnachweis, (m. w. N. LSG Mecklenburg-Vorpommern Beschluss vom 19.1.2022 – L 6 P 9/21 B ER, BeckRS 2022, 1464).

75
Die Annahme einer „wesentlichen“ Änderung setzt zunächst voraus, dass überhaupt eine Änderung der Verhältnisse feststellbar ist.

76
Eine solche wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Zeitraum vom 01.07.2023 bis 31.07.2024 im Sinne einer Zustandsbesserung liegt nach Überzeugung des Gerichts aber nicht vor. Die pflegebegründenden Diagnosen sind über den gesamten Zeitraum gleichgeblieben. Auch die behandelnden Ärzte gehen nicht von einer Zustandsbesserung aus. Es sind im Zeitverlauf weitere Diagnosen

hinzugekommen: obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, pathologisches Zehennagelwachstum und leichtgradiges intrinsisches Asthma bronchiale. Es sind aber keine Gesundheitsstörungen weggefallen.

77
Seit der ursprünglichen Bewertung durch die AOK im Jahre 2019 ist eine nachgewiesene Verbesserung der Eigenständigkeit mit einer einhergehenden Reduktion der Hilfebedürftigkeit nicht festzustellen und deshalb von einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass des ursprünglichen Bewilligungsbescheides aus dem Jahr 2019 nicht auszugehen.

78
Leistungen nach einem Pflegegrad höher als 2 stehen dem Kläger allerdings nicht zu. Insofern war die Klage abzuweisen.

79
Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG.