

L 27 P 94/12

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 111 P 350/10
Datum
21.09.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 27 P 94/12
Datum
20.03.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. September 2012 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 13. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Juni 2010 verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 13. Januar bis zum 17. März 2010 und vom 20. April bis 22. Juni 2010 Pflegegeld der Pflegestufe 1 zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung in Form eines Pflegegeldes der Pflegestufe I ab dem 1. Mai 2009.

Die 1996 geborene Klägerin leidet an einem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, einer Lernbehinderung und zwischenzeitlich an einem leichten bis mittelgradigem depressiven Syndrom mit emotionaler Instabilität und Selbstverletzung (Ritzen) sowie einer Kopfschmerzsymptomatik.

Die Klägerin lebte ursprünglich mit ihren Eltern und Geschwistern in B und besuchte dort diverse schulische Einrichtungen. Zu ihren Gunsten wurde durch die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung B vom 4. Juni 2009 ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt. Im Frühjahr 2011 verzog die Klägerin mit ihren Eltern und einem Bruder nach D in Mecklenburg-Vorpommern.

Die Klägerin beantragte am 1. Mai 2009 die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung in Form eines Pflegegeldes und gab als Pflegepersonen ihre Eltern an.

Die mit der Erstattung eines Pflegegutachtens beauftragte Pflegefachkraft C B des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MdK) gelangte nach körperlicher Untersuchung der Klägerin in der häuslichen Umgebung vom 12. Juni 2009 in ihrem Gutachten vom 15. Juni 2009 zu der Einschätzung, dass ein wöchentlich im Tagesdurchschnitt bestehender Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege von 31 Minuten (13 Minuten Körperpflege, 3 Minuten im Bereich der Ernährung für die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten und 15 Minuten im Bereich der Mobilität) und im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 30 Minuten bestehe. Dabei berücksichtigte die Gutachterin für eine notwendige Begleitung und Anwesenheit einer Hilfsperson zu durchgeführten Logopädien einen wöchentlich im Tagesdurchschnitt bestehenden Hilfebedarf von 10 Minuten im Bereich der Mobilität.

Mit Bescheid vom 13. Juli 2009 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Klägerin erfülle nicht die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe I, weil sie nicht erheblich pflegebedürftig sei. Denn ein wöchentlich im Tagesdurchschnitt anfallender Pflegebedarf von mindestens 90 Minuten, wobei mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen müssten, läge nach den medizinischen Feststellungen nicht vor.

Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch der Klägerin vom 30. Juli 2009 wurde die Klägerin erneut durch den MdK begutachtet. Die mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragte Pflegefachkraft G. G gelangte nach körperlicher Untersuchung der Klägerin in deren häuslichen Umgebung vom 16. November 2009 in ihrem Gutachten vom 23. November 2009 zu der Einschätzung, dass der wöchentlich im Tagesdurchschnitt bestehende Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege 38 Minuten (14 Minuten im Bereich der Körperpflege, 3 Minuten im Bereich der Ernährung für die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten und 21 Minuten im Bereich der Mobilität) und im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung 30 Minuten betrage. Für anfallende Termine zur Logopädie berücksichtigte sie im Bereich der Mobilität

dabei einen wöchentlich im Tagesdurchschnitt anfallenden Hilfebedarf von 15 Minuten.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. Juni 2010 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Berlin hat das Gericht die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Die Sachverständige gelangte nach körperlicher Untersuchung der Klägerin in der häuslichen Umgebung vom 15. Februar 2011 in ihrem Gutachten vom 16. Februar 2011 nebst ergänzender Stellungnahme vom 14. April 2011 zu der Einschätzung, dass ein Hilfebedarf im Wesentlichen in der Form von Impulsgaben bestehe. Im Falle der Klägerin sei deswegen ein wöchentlich im Tagesdurchschnitt bestehender Hilfebedarf in der Grundpflege von 39 Minuten (16 Minuten Körperpflege und 23 Minuten im Bereich der Mobilität) sowie von 30 Minuten im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich. Für die Begleitung zu Terminen zur Logopädie und zur Ergotherapie (letztere seit Januar 2010) berücksichtigte die Sachverständige jeweils einen Hilfebedarf von wöchentlich im Tagesdurchschnitt 10 Minuten im Bereich der Mobilität.

Mit Gerichtsbescheid vom 21. September 2012 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe mit Blick auf die zutreffenden Feststellungen und Einschätzungen der Sachverständigen Dr. B keinen Anspruch auf die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe I ab dem 1. Mai 2009.

Gegen den ihr am 5. Oktober 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 5. November 2012 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt.

Die vom Senat mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragte Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M-P gelangt nach körperlicher Untersuchung der Klägerin in der häuslichen Umgebung vom 25. Oktober 2013 in ihrem Gutachten vom 4. Dezember 2013 zu der Einschätzung, dass im Zeitraum vom 1. Mai 2009 bis zum 31. März 2011 ein krankheitsbedingter Pflegebedarf von wöchentlich im Tagesdurchschnitt im Bereich der Grundpflege 38 Minuten (17 Minuten im Bereich der Körperpflege, 2 Minuten für die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten und 19 Minuten im Bereich der Mobilität) und im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 45 Minuten bestehe. Für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung für Therapiebesuche berücksichtigte die Sachverständige dabei einen Hilfebedarf von wöchentlich im Tagesdurchschnitt 17 Minuten. Für die Zeit ab dem 1. April 2011 fehle es an ärztlichen Befundunterlagen, die einen pflegerelevanten Hilfebedarf belegen könnten.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. September 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Juni 2010 zu verurteilen, der Klägerin für die Zeit ab dem 1. Mai 2009 Pflegegeld nach der Pflegestufe I zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Die Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, obwohl die Beklagte zum Termin nicht vertreten gewesen ist. Denn die Beklagte wurde ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig und nach Maßgabe des Tenors begründet. In entsprechendem Umfang hat das Sozialgericht die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist insoweit rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat Anspruch auf die Gewährung eines Pflegegeldes nach der Pflegestufe I für die Zeit ab dem 13. Januar bis zum 17. März 2010 und vom 20. April bis zum 22. Juni 2010. Ein darüber hinausgehender Anspruch der Klägerin besteht indes nicht.

Voraussetzung für Leistungen der Pflegeversicherung ist nach [§ 37 Abs. 1](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) u. a., dass der Anspruchsteller pflegebedürftig ist und mindestens der Pflegestufe I zugeordnet werden kann. Pflegebedürftigkeit liegt hierbei nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) vor, wenn der Betroffene wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf, die nach [§ 14 Abs. 3 SGB XI](#) in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen besteht. Als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vorgenannten Sinne gelten nach [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) im Bereich der Körperpflege, der neben den Bereichen der Ernährung und der Mobilität zur Grundpflege gehört, das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung, im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung sowie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Im Bereich der Mobilität sind Hilfen außerhalb der eigenen Wohnung bei der Verrichtung "Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung" als Pflegebedarf der Pflegeversicherung nur berücksichtigungsfähig, wenn sie erforderlich sind, um das Weiterleben in der eigenen Wohnung zu

ermöglichen, also um Krankenhausaufenthalte und die stationäre Pflege in einem Pflegeheim zu vermeiden. Diese Voraussetzung ist u. a. nur dann gegeben, wenn ein mindestens einmal wöchentlicher Hilfebedarf beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung für Arztbesuche oder das Aufsuchen ärztlich verordneter Behandlungen gegeben ist, weil nur dann dieser Hilfebedarf "regelmäßig" im Sinne von [§ 14 SGB XI](#) ist (vgl. BSG: Urteil vom 29. April 1999 - [B 3 P 7/98 R](#) - [SozR 3-3300 § 14 Nr. 10](#) - und Urteil vom 12. August 2010 - [B 3 P 3/09 R](#) -).

Die Zuordnung zur Pflegestufe I setzt nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) voraus, dass der Betroffene bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss hierbei wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Dies zu Grunde gelegt erfüllt die Klägerin die Voraussetzungen der Pflegestufe I für die Zeit vom 13. Januar bis zum 17. März 2010 und vom 20. April bis zum 22. Juni 2010.

Aufgrund der im vorliegenden Verfahren getroffenen medizinischen Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass im vorgenannten Zeitraum ein wöchentlich im Tagesdurchschnitt anfallender Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege von 49 Minuten und im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 45 Minuten bestand.

Die Feststellungen der Sachverständigen für die der Grundpflege zu Grunde liegenden Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sind - bei Außerachtlassung eines Hilfebedarfes für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung - bezogen auf vorgenannte Zeiträume annähernd identisch. Sie liegen zwischen 19 und 23 Minuten, wobei übereinstimmend ein Hilfebedarf im Wesentlichen in Form der Überwachung und Anleitung zu den einzelnen Verrichtungen gesehen wird. Bei dieser Gutachtenlage ist zur Überzeugung des Senats ein wöchentlich im Tagesdurchschnitt anfallender Hilfebedarf von zumindest 19 Minuten nachgewiesen, der sich für den Zeitraum vom 13. Januar bis zum 17. März 2010 und vom 20. April bis zum 22. Juni 2010 um einen Hilfebedarf von weiteren 30 Minuten für die notwendige Begleitung zu zwei wöchentlich stattfindenden Therapiebesuchen (Lopotherapie und Ergotherapie) einschließlich der notwendigen Wartezeit auf insgesamt 49 Minuten erhöht.

Zur Überzeugung des Senats ergeben sich aus den vorgelegten Unterlagen insbesondere unter Einschluss der von der Beklagten mit Schriftsatz vom 28. Mai 2013 vorgelegten Abrechnungsunterlagen bzgl. verordneter Therapien, dass in vorgenannten Zeiträumen sowohl wöchentliche Logo- als auch Ergotherapien durchgeführt wurden. Mit Blick auf die Intensität der in diesen Zeiträumen durchgeführten Therapien rechtfertigt sich auch die Annahme, dass der insoweit anfallende Hilfebedarf perspektiv auf Dauer im Sinne des [§ 14 SGB XI](#) angelegt war. In Übereinstimmung mit den Sachverständigen ist auch nachgewiesen, dass die Klägerin eine Begleitperson zur Durchführung der Therapiebesuche benötigte. Neben der anfallenden Fahrzeit zur Durchführung der Therapien ist vorliegend zudem die Wartezeit der Begleitperson während der Therapie schon aufgrund des Kindesalters der Klägerin zu berücksichtigen. Überdies führt auf die von den Gutachtern des MDK insoweit zeitnah zu den vorgenannten Zeiträumen festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz der Klägerin zu Berücksichtigung der Wartezeit der Begleitperson (zur Berücksichtigung der Wartezeit in diesem Fall sowie bei Kindern vgl. auch: Teil D 4.3 Nr. 15 der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vom 8. Juni 2009, geändert durch Beschluss vom 16. April 2013, sowie allgemein zur Berücksichtigung der Wartezeit: BSG, Urteil vom 29. April 1999 - [B 3 P 798 R](#) -, [SozR 3-3300 § 14 Nr. 10](#)). Hinsichtlich der Bemessung des Zeitaufwandes für anfallende Therapien geht der Senat pro wöchentlichem Therapiebesuch von einer Fahrzeit von 60 Minuten (2 x 30 Minuten für Hin- und Rückweg) und einer Wartezeit von jedenfalls 45 Minuten aus. Bei 2 wöchentlichen Therapiebesuchen ergibt sich ein Zeitaufwand von insgesamt 210 Minuten (60 Minuten plus 45 Minuten x 2), so dass pro Tag für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung in vorgenannten Zeiträumen ein Hilfebedarf von (weiteren) 30 Minuten anzusetzen ist.

In vorgenannten Zeiträumen besteht auch ein wöchentlich im Tagesdurchschnitt erforderlicher Hilfebedarf von 45 Minuten im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die Sachverständige Dr. M-P hat in Auswertung sämtlicher medizinischer Befundunterlagen überzeugend dargelegt, dass die Klägerin aufgrund von Entwicklungsdefiziten gerade in den Jahren 2009 und 2010 im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung einen Hilfebedarf hatte, der den Vorgaben der Pflegestufe I entsprach.

Erfüllt die Klägerin im Zeitraum vom 13. Januar bis zum 17. März 2010 und vom 20. April bis zum 22. Juni 2010 die zeitlichen Vorgaben für die Gewährung von Leistungen der Pflegestufe I sowohl hinsichtlich des Hilfebedarfes im Bereich der Grundpflege als auch der hauswirtschaftlichen Versorgung, sind diese für die übrige Zeit ab dem 1. Mai 2009 nicht nachgewiesen. Dies gilt namentlich hinsichtlich eines wöchentlich im Tagesdurchschnitt erforderlichen Hilfebedarfes im Bereich der Grundpflege von mehr als 45 Minuten.

In den Zeiträumen vom 1. Mai 2009 bis zum 12. Januar 2010, vom 18. März bis zum 19. April 2010 und vom 23. Juni 2010 bis zum 1. April 2011 wird vorgenannter Zeitwert schon deshalb nicht erreicht, weil neben einem Grundpflegebedarf von 19 Minuten, wie eingangs beschrieben, nicht der Nachweis geführt ist, dass jedenfalls mehr als ein wöchentlicher Therapiebesuch stattfand. Dies gilt erst Recht für die Zeit vom 2. April 2011 bis zum 30. November 2012, in der nach den Angaben der Klägerin weder Logo- noch Ergotherapien durchgeführt wurden. Aber auch für die Zeit ab dem 1. Dezember 2012 besteht kein wöchentlich im Tagesdurchschnitt erforderlicher Grundpflegebedarf von mehr als 45 Minuten. Zwar werden ab diesem Zeitpunkt wieder therapeutische Maßnahmen durchgeführt. Aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. M-P ergibt sich jedoch, dass die Klägerin zwischenzeitlich nicht mehr auf eine Begleitung zu Therapiebesuchen aus medizinischer Sicht angewiesen ist. Anlässlich der entsprechenden Begutachtung durch die Sachverständige hat die Klägerin selbst ausgeführt, dass sie montags nach der Schule die Ergotherapiepraxis selbstständig aufsuche. Überdies spricht der von der Sachverständigen Dr. M-P nachvollziehbar aufgezeigte Entwicklungsprozess der im Dezember 2012 zwischenzeitlich 16-jährigen Klägerin gegen die Notwendigkeit einer Begleitung. Der Umstand, dass aufgrund des ländlichen Umfeldes, in dem die Klägerin lebt, der Therapieort im Regelfall nur unter Nutzung eines PKWs und daher in Begleitung eines Elternteils erreicht werden kann, ist pflegerechtlich irrelevant.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Das geringfügige Obsiegen der Klägerin rechtfertigt eine Kostenquotelung nicht.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-06-06