

L 4 P 900/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 1 P 2040/03
Datum
25.01.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 900/05
Datum
30.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob der Klägerin Pflegegeld nach der Pflegestufe I zusteht.

Die am 1949 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Bei ihr sind ein Grad der Behinderung von 60 sowie die Merkzeichen G und B festgestellt. Am 23. Januar 2003 beantragte sie Geldleistungen der Pflegeversicherung. Hilfebedarf - auch nachts - bestehe bei der Körperpflege und der Bewegung.

Dr. C., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), führte in seinem Gutachten vom 20. Februar 2003, das aufgrund eines Hausbesuchs bei der Klägerin erstattet wurde, aus, im Jahr 1987 sei eine Totalendoprothese in die rechte Hüfte implantiert worden. Im Mai 2002 sei die Prothese ausgetauscht worden. Bis zum 20. Juni 2002 habe eine Anschlussheilbehandlung in B. B. stattgefunden. Bei der Untersuchung zeige sich eine reizlose Narbe im Bereich der rechten Hüfte nach dem Prothesenwechsel. Die Beweglichkeit des Gelenks betrage für Beugung/Streckung 0-0-90°, Innenrotation/Außenrotation 30-0-20° und Abduktion 60. Die übrigen Gelenke seien altersentsprechend beweglich. Es zeige sich ein leicht unsicheres Gangbild unter Verwendung von zwei Unterarmgehstützen. Die Wirbelsäule sei endgradig in der Beweglichkeit auf allen Etagen eingeschränkt. Der Rücken und die Füße der Klägerin müssten gewaschen werden. Es bestehe im Bereich der Körperpflege ein Hilfebedarf bei der Teilwäsche des Oberkörpers und des Unterkörpers mit einem Zeitaufwand von vier und fünf Minuten täglich. Die Klägerin werde einmal pro Woche gebadet. Hieraus resultiere ein Hilfebedarf von zwei Minuten täglich. Im Bereich der Körperpflege liege der Hilfebedarf deshalb bei elf Minuten täglich. Weiterer Hilfebedarf bestehe lediglich im Bereich der Mobilität beim An- und Entkleiden des Ober- und Unterkörpers mit vier und zwei Minuten, insgesamt also sechs Minuten täglich. Daneben bestehe ein regelmäßiger Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung mit fünf Stunden pro Woche. Im Bereich der Grundpflege belaufe sich der Hilfebedarf auf 17 Minuten pro Tag, im Bereich der Hauswirtschaft auf 43 Minuten pro Tag.

Mit Bescheid vom 26. Februar 2003 lehnte die Beklagte die beantragten Leistungen ab.

Die Klägerin legte mit Schreiben vom 02. März 2003 Widerspruch ein. Ihr Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit verschlechtert. Der Pflegeaufwand liege bei mittlerweile 1,5 bis zwei Stunden pro Tag. Sie legte in der Folge eine Rechnung der Firma Sanitär G. vom 25. Februar 2003 über den behindertengerechten Umbau eines Bads über insgesamt EUR 3.024,12 vor.

Die Beklagte wandte sich erneut an den MDK. Die Pflegefachkraft H. führte in ihrem nach Hausbesuch erstellten Gutachten vom 21. Mai 2003 aus, die Klägerin sei beim Hausbesuch zunächst im Bett gelegen, dann jedoch aufgestanden. Sie gehe mit zwei Unterarmgehstützen, wobei sich ein hoher Leidensdruck zeige. Sie könne selbstständig aufstehen und zu Bett gehen. Innerhalb der Wohnung sei das Gehen mit zwei Unterarmgehstützen, das Stehen unter Festhalten möglich. Sie benötige Hilfe beim Transfer in die Badewanne. Das Bücken im Sitzen sei eingeschränkt möglich. Der Nacken- und Schürzengriff sei beidseits endgradig eingeschränkt. Der Faustschluss und der Händedruck sei beidseits mäßig. Ein Tremor zeige sich nicht. Die Klägerin benötige Hilfe bei der Ganzkörperwäsche (Hilfe beim Waschen von Rücken und Füßen) mit einem Zeitaufwand von zehn Minuten täglich sowie beim Baden, das einmal pro Woche durchgeführt werde, mit einem Zeitaufwand von zwei Minuten pro Tag. Im Bereich der Körperpflege liege der Pflegeaufwand bei insgesamt zwölf Minuten. Im Bereich der Ernährung sei keine Hilfe erforderlich. Im Bereich der Mobilität bestehe Hilfebedarf beim Ankleiden und Entkleiden hauptsächlich des

Unterkörpers mit fünf und sechs Minuten, insgesamt also elf Minuten täglich. Der Zeitaufwand für die Grundpflege liege bei 23 Minuten pro Tag. Hinzu komme die erforderliche Hilfe im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung mit 45 Minuten pro Tag.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juli 2003 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Für die Einstufung in die Pflegestufe I sei ein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von mindestens 46 Minuten täglich notwendig. Ein solcher Hilfebedarf habe bei den Untersuchungen nicht festgestellt werden können.

Die Klägerin hat am 20. August 2003 Klage beim Sozialgericht Ulm erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, in den Gutachten des MDK werde offensichtlich von den Minutenwerten für eine Pflegefachkraft ausgegangen. Abzustellen sei aber auf die erforderliche Hilfe durch einen Familienangehörigen oder eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson. Die angesetzten zehn Minuten für die tägliche Ganzkörperwäsche seien ebenso abwegig wie die 14 Minuten für das wöchentliche Bad. Der Zeitaufwand für diese Pflegeleistungen sei wesentlich höher. Im Bereich der Mobilität hätten beide Gutachten nicht berücksichtigt, dass sie nicht alleine Treppen steigen könne und auch die Wohnung insbesondere zu Arztbesuchen nicht alleine verlassen könne. Auch auf der Toilette benötige sie Hilfe. Anlässlich der mündlichen Verhandlung am 25. Januar 2005 hat die Klägerin die Bescheinigungen über die Behandlungstage und Auszüge aus den Patientenkarteen des Orthopäden Dr. E. vom 08. Juli 2004 und des Frauenarztes Dr. S. vom 20. Dezember 2004, einen Auszug der Patientenkartei der Ärztin Dr. H. einschließlich zweier ihr zugegangener Arztbriefe des Orthopäden Dr. E. vom 11. Juli 2003 und 06. Februar 2004 sowie die Bescheinigung des Orthopäden D. vom 18. Januar 2005 vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Die Beurteilung des Hilfebedarfs sei anhand der Pflegezeit, die eine nicht professionelle Pflegeperson im Sinne der Laienpflege benötige, erfolgt. Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung könne nur dann einen Hilfebedarf begründen, wenn die Arztbesuche mindestens einmal pro Woche und auf Dauer anfielen. Zusätzlich sei zu beachten, dass es sich bei den Hilfebedarfen im Bereich der Körperpflege und Mobilität lediglich um Teilübernahmen der Verrichtungen handle und somit der berücksichtigte Zeitaufwand in den beiden Gutachten durchaus realistisch sei. Ein Hilfebedarf beim Wasserlassen oder Stuhlgang sei nicht festgestellt worden. Die Beklagte hat eine Aufstellung über die von der Klägerin geltend gemachten Fahrkosten im Zeitraum von Januar bis August 2003 vorgelegt und ergänzend darauf hingewiesen, die Klägerin habe am 14. Juli 2003 einen Badewannenlifter erhalten. Außerdem verfüge die Klägerin über eine Toilettensitzerhöhung, ein behindertengerechtes Bett und einen Rollator.

Das Sozialgericht hat in der nichtöffentlichen Sitzung vom 08. Juli 2004 die Schwiegertochter der Klägerin D. G., die Tochter der Klägerin Ö. C., und den Ehemann der Klägerin Y. G. zum Pflegebedarf vernommen. Wegen ihrer Angaben wird auf die Niederschrift verwiesen. Das Sozialgericht hat die Akten des Klageverfahrens der Klägerin mit S 8 SB 2194/03 beigezogen. Auf die Kopien aus diesen Akten wird verwiesen.

Mit Urteil vom 25. Januar 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I seien nicht erfüllt. Im Bereich der Grundpflege erreiche der Hilfebedarf 45 Minuten täglich nicht. Dies ergebe sich aus den beiden Gutachten des MDK. Die vom Gericht durchgeführte weitere Beweisaufnahme habe keinen konkreten höheren Hilfebedarf ergeben. Die Angaben der gehörten Zeugen seien widersprüchlich und insgesamt nicht überzeugend. Aus den vorgelegten weiteren ärztlichen Unterlagen ergebe sich nicht, dass ein Hilfebedarf beim Verlassen der Wohnung im Hinblick auf notwendigerweise durchzuführende Arztbesuche bestehe. Ein dauerhafter mindestens einmal wöchentlicher notwendiger Arztbesuch sei nicht nachzuweisen.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 04. Februar 2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 03. März 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt die Klägerin ergänzend aus, die Beweiswürdigung durch das Sozialgericht sei fehlerhaft vorgenommen worden. Die Aussagen der Zeugen seien weder ungenau noch widersprüchlich. Trotz des Badewannenlifters nehme sie die Hilfe von anderen Personen in genau dem gleichen Umfang in Anspruch. Die Begleitung zu Arztbesuchen sei bei der Ermittlung des Pflegebedarfs zu berücksichtigen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Bescheid der Beklagten vom 26. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Juli 2003 sowie das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25. Januar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 23. Januar 2003 Pflegegeld nach der Pflegestufe I zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Urteil. Die erforderlichen Pflegehilfen und die darauf entfallenden Pflegezeiten seien zutreffend ermittelt und berücksichtigt worden. Im Übrigen habe ein von ihr veranlasster Besuch der Klägerin durch einen Orthopädietechniker ergeben, dass der von ihr der Klägerin zur Verfügung gestellte Badewannenlifter sich nach zweieinhalb Jahren noch in der Originalverpackung befunden habe. Es sei seitens der Klägerin nicht versucht worden, den Badewannenlifter in Betrieb zu nehmen. Der Badewannenlifter sei bei den gegebenen baulichen Gegebenheiten ohne Probleme einsetzbar. Der beantragte behindertengerechte Umbau des Bades sei mit Ausnahme eines neuen Waschtischs, neuer Armaturen und neuer Haltegriffe, die zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit bzw. zur Erleichterung der Pflege nicht benötigt würden, realisiert. Der frühere Berichterstatter hat Unterlagen der Agentur für Arbeit G. beigezogen. Von dort sind am 01. Februar 2006 Unterlagen der ARGE G., die ab 01. Januar 2005 Arbeitslosengeld II gezahlt hat, vorgelegt worden, u.a. ein ärztliches Gutachten des Dr. Sc. vom 20. Oktober 2005, das für die ARGE G. erstellt wurde. Dr. Sc. kommt zu dem Ergebnis, dass eine schmerzhaft Gehbehinderung mit Einschränkung der Gehstrecke infolge des künstlichen Hüftgelenkersatzes bestehe. Es bestehe eine leistungsabhängige Minderdurchblutung des Herzmuskels nach Herzinfarkt und bei Übergewicht. Beidseits bestünden chronische Hals-Schulter-Armbeschwerden mit einer Einengung der Nervenwurzel, ein Verschleiß und wiederkehrende Schultersteife rechts sowie ein Verschleiß der Wirbelsäule und Kniegelenksbeschwerden bei Meniskus- und Kreuzbandverletzung. Daneben liege eine neurotische Depression, ein Bluthochdruck, eine Blutzuckererkrankung sowie wiederkehrende Magenbeschwerden und eine Blaseninkontinenz vor. Die Klägerin könne täglich weniger als drei Stunden arbeiten. Auf Anfrage des früheren Berichterstatters haben Orthopäde Dr. E. und Urologe Dr. St. die Behandlungsdaten mitgeteilt sowie Orthopäde D. und Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. H. Auszüge aus ihren Patientenunterlagen übersandt.

Weiter wurden Unterlagen des, sowie ein weiterer Auszug aus der Patientenakte der Allgemeinmedizinerin Dr. H. für den Zeitraum Februar 2003 bis 10. Februar 2006 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des Sozialgerichts und die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 26. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2003 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 25. Januar 2005 zu Recht abgewiesen. Der Klägerin steht Pflegegeld nach der Pflegestufe I nicht zu.

Der Anspruch auf Pflegegeld nach [§ 37 Abs. 1](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) setzt u.a. voraus, dass grundsätzlich ein Anspruch auf Pflegesachleistung nach [§ 36 Abs. 1 SGB XI](#) besteht. Erforderlich ist, dass der Pflegebedürftige in eine Pflegestufe einzuordnen ist. Die niedrigste Pflegestufe I setzt nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) voraus, dass Pflegebedürftige bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sind. Nach [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) muss in der Pflegestufe I der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen. Die Grundpflege umfasst die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege ([§ 14 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI](#)), der Ernährung ([§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#)) und der Mobilität ([§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#)). Zur Grundpflege zählt demnach ein Hilfebedarf beim Waschen, Duschen, Baden, der Zahnpflege, dem Kämmen, Rasieren, der Darm- und Blasenentleerung (Körperpflege), beim mundgerechten Zubereiten der Nahrung und der Aufnahme der Nahrung (Ernährung) sowie beim selbstständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, dem An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen und dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (Mobilität).

Die Klägerin erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Sie ist nicht erheblich pflegebedürftig. Im Bereich der Grundpflege wird ein täglicher Pflegebedarf mit einem Zeitaufwand von mindestens 46 Minuten nicht erreicht. Der tatsächliche, durch Erkrankungen der Klägerin ausgelöste Hilfebedarf liegt deutlich unter diesem Zeitwert.

Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Klägerin wird in erster Linie durch Erkrankungen auf dem orthopädischen Fachgebiet verursacht. Dr. Sc. hat in ihrem Gutachten vom 20. Oktober 2005, das urkundenbeweislich verwertet wird, dargelegt, dass infolge des künstlichen Hüftgelenkersatzes eine schmerzhafte Gehbehinderung mit Einschränkung der Gehstrecke vorliegt. Daneben bestehen chronische Hals-, Schulter- und Armbeschwerden beidseits mit einer Einengung der Nervenwurzel, ein Verschleiß der rechten Schulter sowie eine wiederkehrende Schultersteife rechts. Weiter liegen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und im Bereich der Kniegelenke vor. Diese Diagnosen werden im Wesentlichen bestätigt durch den vorgelegten Patientenkartenauszug des Orthopäden D ... Er hat die Klägerin seit Juni 2004 im Wesentlichen wegen Beschwerden an der Wirbelsäule und Schulterbeschwerden behandelt. Die Ärztin Dr. H. hat gegenüber dem Versorgungsamt Ulm in ihrer Stellungnahme vom 27. März 2003 dieselben Erkrankungen der Klägerin genannt. Der Orthopäde Dr. T. hat gegenüber dem Sozialgericht Ulm im Verfahren S 8 SB 2194/03 darauf hingewiesen, dass sich nach seiner letzten Untersuchung am 21. Januar 2003 noch ein geringer Beckenschiefstand rechts zeigte, die Klägerin aber mit Unterarmgehstützen weitgehend sicher mobilisiert war. Die Beweglichkeit der Hüfte war eingeschränkt. Die Klägerin sei auf das Benützen von Unterarmgehstützen angewiesen. Die weiter vorliegende belastungsabhängige Minderdurchblutung des Herzmuskels, die neurotische Depression, der Bluthochdruck, die Blutzuckererkrankung und die wiederkehrenden Magenbeschwerden und die wiederkehrende Blaseninkontinenz führen demgegenüber nicht zu einer weiteren Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit der Klägerin im Hinblick auf die im Bereich der Grundpflege relevanten Verrichtungen des täglichen Lebens.

Ausgehend von diesen Erkrankungen und Behinderungen haben die Gutachter des MDK Dr. C. in seinem Gutachten vom 20. Februar 2003 und die Pflegefachkraft H. in ihrem Gutachten vom 21. Mai 2003, die vom Senat urkundenbeweislich verwertet werden, zutreffend und schlüssig dargelegt, dass im Bereich der Grundpflege ein Hilfebedarf von mehr als 45 Minuten nicht erreicht wird. Beide Gutachter haben ausgehend von den auch durch die behandelnden Ärzte bestehenden Erkrankungen die Funktionseinschränkungen der Klägerin zutreffend ermittelt. Nach den Feststellungen der Pflegefachkraft H. kann die Klägerin mit zwei Unterarmgehstützen gehen sowie selbstständig aufstehen und zu Bett gehen. Innerhalb der Wohnung ist ihr das Gehen mit zwei Unterarmgehstützen und das Stehen unter Festhalten möglich. Das Bücken im Sitzen ist eingeschränkt möglich. Der Nacken- und Schürzengriff ist beidseits endgradig eingeschränkt. Der Faustschluss und der Händedruck ist mäßig. Ein Tremor zeigt sich nicht.

Daraus ergibt sich ein Hilfebedarf bei der Ganzkörperwäsche und beim Baden, weil die Klägerin Hilfe beim Transfer in die Badewanne benötigt, bzw. bei der Teilwäsche des Oberkörpers und des Unterkörpers und beim Baden. Der von beiden Gutachtern angesetzte zeitliche Aufwand entspricht den Zeitanätzen, die erfahrungsgemäß eine nicht ausgebildete Pflegefachkraft für die Durchführung der erforderlichen Hilfemaßnahmen benötigt. Dementsprechend haben beide Gutachter einen Hilfebedarf bei den genannten Verrichtungen von elf bzw. zwölf Minuten täglich ermittelt. Ein Hilfebedarf bei der Ernährung besteht aufgrund des noch vorhandenen Restleistungsvermögens der Klägerin dagegen nicht. Im Bereich der Mobilität bedingen die Erkrankungen einen Hilfebedarf lediglich beim An- und Entkleiden des Oberkörpers und des Unterkörpers, den die Pflegefachkraft H. mit insgesamt elf Minuten täglich bewertet.

Es handelt sich dabei nicht um illusorische Zeitanätze, wie die Klägerin vermutet. Die Klägerin berücksichtigt nicht, dass eine vollständige Übernahme der Hilfe bei den genannten Verrichtungen nicht notwendig ist, vielmehr eine lediglich teilweise Übernahme der Verrichtung durch die Pflegeperson erforderlich ist. Dies ergibt sich daraus, dass die Klägerin im Bereich der oberen Extremitäten weitgehend mobil ist und einen Großteil der Körperpflege deshalb selbst durchführen kann. Gewaschen werden müssen - worauf die Gutachter hinweisen - der Rücken und die unteren Extremitäten. Ansonsten kann die Klägerin die Wäsche alleine durchführen. Zu berücksichtigen ist zwar, dass die Klägerin Hilfe beim Stehen benötigt, nicht nachvollziehbar ist jedoch, weshalb die Klägerin eine Teilwäsche nicht im Sitzen, möglicherweise

auf einem Badehocker, durchführen können soll. Vor diesem Hintergrund ist der Zeitansatz der beiden Gutachter nachvollziehbar und schlüssig. Er stimmt auch mit den in den Begutachtungsrichtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen 21. März 1997 (in der Fassung des Beschlusses vom 11. Mai 2006) enthaltenen Zeitwerten, die in der Sache zwar nicht verbindlich sind, aber Anhaltspunkte für die Beurteilung geben können, überein (siehe dazu Begutachtungsrichtlinien F 4.1 Ziff. 1 - 3 und F 4.3 Ziff. 11).

Die Angaben der vom Sozialgericht gehörten Zeugen D. G., Ö. C. und Y. G. können zu keinem anderen Ergebnis führen. Zunächst hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, dass die Aussagen ungenau und widersprüchlich sind. Unabhängig davon zeigen auch sie, dass die Klägerin Hilfe bei den zuvor genannten Verrichtungen bedarf, und zwar im wesentlichen im Umfang einer Teilübernahme durch eine Pflegeperson.

Soweit die Klägerin vorträgt, es sei auch bei anderen Verrichtungen Hilfe erforderlich, so kann ihr nicht gefolgt werden. Geltend gemacht wird ein Hilfebedarf beim Toilettengang. Dies ist allerdings im Hinblick auf die bei der Klägerin vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht nachvollziehbar. Die Klägerin kann - wenn auch mit Unterarmgehstützen - in der Wohnung alleine gehen. Sie ist deshalb in der Lage, die Toilette alleine aufsuchen zu können. Die gehörten Zeugen haben bei ihrer Vernehmung durch das Sozialgericht angegeben, dass das Wasserlassen und der Stuhlgang selbst ohne fremde Hilfe durchgeführt werden kann. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb dann bei diesen Verrichtungen überhaupt eine Hilfe erforderlich sein soll. Dementsprechend haben auch die beiden Gutachter des MDK bei diesen Verrichtungen einen Hilfebedarf nicht feststellen können.

Soweit die Klägerin geltend macht, sie sei nicht in der Lage, Treppen zu steigen und die Wohnung ohne fremde Hilfe zu verlassen, so ist dies für die Frage des berücksichtigungsfähigen Pflegebedarfs nicht relevant. Die in [§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#) genannten Verrichtungen Gehen, Stehen und Treppensteigen erfassen einen Hilfebedarf bei der Bewegung innerhalb einer Wohnung. Dabei wird allerdings nicht jeglicher Hilfebedarf berücksichtigt. Es werden nur Bewegungen im Zusammenhang mit den Verrichtungen aus den anderen Bereichen des [§ 14 Abs. 4 Nr. 1 bis 3 SGB XI](#) erfasst (BSG, SozR 3-2300 § 14 Nr. 10; BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 16](#)). Die Unfähigkeit, selbstständig Treppen zu steigen, wird deshalb nur dann bedeutsam, wenn das Treppensteigen innerhalb der Wohnung erforderlich ist, um eine andere Verrichtung des Katalogs des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) durchzuführen. Hierfür ist allerdings nichts ersichtlich. Dass die Klägerin nicht alleine Treppensteigen kann, begründet deshalb keinen zusätzlichen Hilfebedarf.

Ebenso wenig sind die Besuche bei Ärzten bei der Ermittlung des erforderlichen Pflegeaufwandes zu berücksichtigen. Auch diese Verrichtung ist einschränkend zu interpretieren. Zwar soll grundsätzlich das Leben des Versicherten sich nicht allein auf den Bereich der von ihm bewohnten Wohnung verkürzen, sodass insbesondere die Möglichkeit bestehen soll, Ärzte, Krankengymnasten, aber auch Behörden persönlich aufzusuchen. Allerdings sind im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung Verrichtungen außerhalb der Wohnung nur dann bei der Ermittlung des Hilfebedarfs zu berücksichtigen, wenn die Verrichtungen außerhalb der Wohnung für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen notwendig machen. Arztbesuche fallen zwar grundsätzlich unter die Verrichtung Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, weil in aller Regel der persönliche Besuch des Arztes zur Untersuchung und Diagnostik unumgänglich ist; allerdings ergibt sich aus [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#), dass der Hilfebedarf regelmäßig und auf Dauer bestehen muss. Regelmäßig fallen Arztbesuche nur dann an, wenn mindestens einmal wöchentlich ein Arztbesuch zwingend erforderlich und notwendig ist. Insgesamt muss sich zusätzlich prognostisch ergeben, dass Arztbesuche für mindestens sechs Monate notwendig sein werden. Daran fehlt es bei den von der Klägerin geltend gemachten Arztbesuchen. Nach Auswertung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere der Ausdrucke aus den Patientenkarteien des Orthopäden Dr. E., der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. H., des Orthopäden D. und des Dr. St. ergibt sich nicht, dass ein regelmäßiger, d.h. mindestens einmal wöchentlich anfallender Arztbesuch notwendig ist. Sie besucht zwar viele Ärzte und diese auch recht häufig, eine dauernde Notwendigkeit, die sich in einem tatsächlich wöchentlichen Arztbesuch niederschlägt, ist jedoch nicht feststellbar. Immer wieder zeigen sich in den Behandlungsunterlagen größere, auch länger andauernde Lücken. Es braucht deshalb nicht erörtert zu werden, ob tatsächlich alle Arztbesuche der Klägerin zur Aufrechterhaltung eines selbstbestimmten Lebens notwendig waren oder nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-02