

L 4 P 3117/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 P 7087/07
Datum
15.06.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 3117/10
Datum
15.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Juni 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt im Berufungsverfahren noch Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab 1. November 2006.

Die 1927 geborene Klägerin ist Mitglied der Beklagten. Es erfolgte die Versorgung mit Hüfttotalendoprothesen an beiden Hüften. Bei der Klägerin sind ein Grad der Behinderung von 90 sowie die Nachteilsausgleiche G, aG und B festgestellt.

Sie beantragte unter dem 6. November 2006 Pflegegeld. Als Pflegepersonen benannte sie ihren Sohn und ihre Tochter. Pflegefachkraft E., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), nannte in ihrem Gutachten vom 13. Februar 2007 aufgrund einer Untersuchung der Klägerin als pflegebegründende Diagnosen eine Gangstörung bei Hüftgelenksarthrose beidseits sowie eine venöse Insuffizienz in den Beinen und schätzte den durchschnittlichen täglichen Zeitaufwand für die Verrichtungen der Grundpflege auf 29 Minuten (Körperpflege 11 Minuten, Mobilität 18 Minuten). Es bestünden keine feinmotorischen Störungen sowie eine Kraftminderung in den Händen. Das Aufstehen und Absetzen gelinge mit zwei Unterarmgehstützen, die die Klägerin selbstständig heranziehen und nach dem Niedersetzen wieder wegstellen könne. Freies Stehen sei für wenige Sekunden möglich. Nach Angaben der Klägerin bestehe Selbstständigkeit beim Waschen des Intimbereichs, beim Benutzen der Slipeinlagen, bei der Zahnpflege, beim Kämmen der Haare und bei den Ausscheidungen tagsüber und beim Benutzen des Nachtopfes, zu dessen Reinigung allerdings Hilfe notwendig sei. Zum Richten der Kleidung halte sie sich am Waschbecken fest. Die Beklagte lehnte den Antrag auf Bewilligung von Pflegegeld ab (Bescheid vom 28. Februar 2007).

Die Klägerin erhob Widerspruch. Der festgestellte Zeitaufwand entspreche nicht dem tatsächlichen Pflegeaufwand. Sie listete den aus ihrer Sicht bestehenden Pflegeaufwand, den ihre Tochter und ihr Sohn erbrächten, auf (Hilfe beim Aufstehen, Waschen, Duschen, Eincremen der Füße, Anziehen der Bekleidung und Schuhe, Aussuchen und Hinrichten der Kleidung, Reinigen der Kleidung, Zusammenstellen und Besorgen der Medikamente, Einkaufen, Kochen, Entsorgen von Abfall, Wohnungsputz sowie Fahrten zum Arzt, zur Krankengymnastik, zur Orthopädietechnik und zu Leidensgenossen). Pflegefachkraft B., MDK, nannte im Gutachten nach Aktenlage vom 18. Mai 2007 mit der Ergänzung vom 30. Juli 2007 als pflegebegründende Diagnosen erneut eine Gangstörung bei Hüftgelenksarthrose beidseits sowie eine venöse Insuffizienz in den Beinen und schätzte den durchschnittlichen täglichen Zeitaufwand für die Verrichtungen der Grundpflege auf 31 Minuten (Körperpflege 11 Minuten, Mobilität 20 Minuten). Sie berücksichtigte zusätzlich Hilfe beim Aufstehen.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 30. August 2007). Die Gutachten des MDK seien schlüssig. Beim Waschen oder Duschen sei nur ein Teilhilfebedarf zu werten, da nur Hilfe beim Waschen des Rückens und der Füße erforderlich sei. Der geltend gemachte Hilfebedarf für Kochen, Einkaufen sowie Reinigen der Wohnung oder der Kleidung sei nicht der Grundpflege, sondern der hauswirtschaftlichen Versorgung zuzurechnen. Ebenso seien die Zeiten für das Richten der Medikamente sowie die Überwachung der Einnahme nicht bei der Grundpflege berücksichtigungsfähig. Der von der Klägerin erwähnte Hilfebedarf beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung könne nicht angerechnet werden. Angerechnet werden könnten nur Arztbesuche, die mit gewisser Regelmäßigkeit wenigstens einmal pro Woche anfielen, was nicht der Fall sei.

Die Klägerin erhob am 24. September 2007 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) und begehrte "Leistungen nach der Pflegestufe II ab November 2006". Die Gutachten des MDK seien in sich widersprüchlich. Das Gutachten vom 13. Februar 2007 enthalte Aussagen, die

bereits unter logischen Gesichtspunkten nicht nachvollziehbar seien. Nach dem von ihrer Tochter für die Zeit vom 1. bis 7. Dezember 2007 geführten (vorgelegten) Pflēgetagebuch betrage der Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege mindestens 120 Minuten täglich.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG hörte Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Br. als sachverständigen Zeugen. Er gab unter dem 17. April 2008 an, seit November 2006 hätten insgesamt acht Kontakte zu der Klägerin bestanden. Die Klägerin könne alle Verrichtungen der Grundpflege selbstständig, teilweise zwar mit Mühe, aber trotzdem ohne fremde Hilfe, ausführen. Ohne dass eine Nachfrage des SG erfolgte, ergänzte er unter dem 13. Mai 2008, dass sich seine Beobachtungen auf das Verhalten der Klägerin in seinen Praxisräumen bezögen. Das ausschließliche alleinige Anziehen von Strümpfen sei ohne fremde Hilfe nicht möglich.

Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. M.-Be. erstattete im Auftrag des SG das Gutachten vom 7. Mai 2008. Sie schätzte den Zeitaufwand auf insgesamt 36 Minuten (Körperpflege 15 Minuten, Mobilität 21 Minuten). Hilfebedarf in Form von Unterstützung bestehe beim täglichen Duschen und der abends durchgeführten Teilwaschung (fünf Minuten täglich), beim Duschen in Form der teilweisen Übernahme (zehn Minuten täglich), beim An- und Ausziehen auch der Kompressionsstrümpfe in Form von teilweiser Übernahme (17 Minuten täglich), beim Gehen wegen der Begleitung nachts zu den Verrichtungen (zwei Minuten täglich) sowie beim Ein- und Aussteigen in und aus der Dusche (zwei Minuten täglich). Die Sachverständige wies in ihrem Gutachten darauf hin, dass die Klägerin insgesamt etwas angespannt gewesen sei und es an Compliance gemangelt habe. Die Tochter der Klägerin habe immer wieder Zeichen gemacht. Es sei nicht gewünscht worden, die Begutachtung abubrechen oder zu verschieben.

Die Klägerin wandte zu dem Gutachten ein, die Sachverständige habe sich bei der Untersuchung nicht angemessen verhalten. Die getroffenen Feststellungen träfen auch zum Teil nicht die wirkliche Situation und seien grob falsch.

In der auf Veranlassung des SG abgegebenen ergänzenden Stellungnahme vom 18. Juni 2008 führte Dr. M.-Be. aus, die Begutachtung sei zuerst in einer sehr gespannten Atmosphäre verlaufen, wobei ihr alle Einzelheiten nicht mehr präsent seien. Um ein Gutachten zu erstellen, sei es erforderlich, die pflegerelevanten Funktionsbeschreibungen mit Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens zu dokumentieren. Die Klägerin habe adäquat auf Aufforderungen reagiert.

Die Klägerin blieb dabei, dass die Begutachtung durch die Sachverständige Dr. M.-Be. nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden sei. Es sei der Eindruck entstanden, dass für die Sachverständige bereits vor Beginn der Begutachtung das Ergebnis feststanden habe.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 15. Juni 2010 ab. Der grundpflegerische Hilfebedarf betrage nicht mehr als 45 Minuten täglich. Bereits die beiden Gutachten des MDK hätten jeweils Grundpflegebedarfe von unter 46 Minuten täglich angenommen, was angesichts der zugrunde liegenden Feststellungen, dass die Klägerin nur geringfügig bewegungseingeschränkt sei (Erreichen der Füße) und sich vor allem selbst hinsetze, aufstehe und mit Hilfe der Unterarmgehstützen selbst bewegen könne, überzeugend sei. Die Einwände der Klägerin hiergegen überzeugten nicht. In der im Widerspruchsverfahren vorgelegten Aufstellung seien überwiegend Verrichtungen aufgeführt, die der Behandlungspflege zugehörten, zum hauswirtschaftlichen Hilfebedarf zählten oder im sozialen Bereich lägen. Dass kein Grundpflegebedarf im notwendigen Umfang vorliege, ergebe sich auch deutlich aus den Aussagen des Dr. Br. sowie vor allem aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. M.-Be. ... Deren Feststellungen und Schlussfolgerungen reichten für eine Überzeugungsbildung aus. Die Einwände der Klägerin bezögen sich weitgehend auf die Art und Weise der Begutachtung, die Feststellungen würden nur in geringem Umfang in Zweifel gezogen. Es (das SG) sei davon überzeugt, dass sich die Klägerin selbst aufrichten und wieder hinsetzen könne, wenn auch mit Mühe. Dass die Sachverständige sie hierzu habe auffordern müssen, ändere an dieser Einschätzung nichts. Bereits die Gutachterinnen des MDK hätten festgestellt, dass sie (die Klägerin) dies habe können und sich auch selbst in der Wohnung habe bewegen können. Die Funktionsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt, so dass kein Hilfebedarf beim Essen einschließlich der mundgerechten Zubereitung bestehe. Im Bereich der Körperpflege könne nur bei solchen Verrichtungen Hilfebedarf bestehen, die mit umfangreicheren Körperbewegungen, vor allem Vorbeugen und Strecken der Arme verbunden seien. Die Klägerin selbst habe bestätigt, dass sie sich zum Beispiel mit den Unterarmgehstützen in der Wohnung allein bewegen, wenn auch langsam, sowie sich selbst die Hände waschen könne. Trotz der abweichenden Behauptung, sie selbst könne sich nicht kämmen, zweifle es (das SG) die übereinstimmenden Angaben der Sachverständigen, der Gutachterinnen des MDK sowie des Dr. Br., die Klägerin sei hierzu selbst in der Lage, nicht an.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 21. Juni 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 6. Juli 2010 Berufung eingelegt und begehrt nunmehr noch Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab 1. November 2006. Die von der Sachverständigen Dr. M.-Be. ermittelten Zeitwerte seien unzutreffend. Das Gutachten weiche, ohne dass hierfür eine Begründung angegeben wäre, bereits vom Gutachten des MDK vom 18. Mai 2007 ab. Sie leide seit Jahren unter zunehmenden Mobilitätseinschränkungen bei arthrotischen Gelenksveränderungen verstärkt in den Hüften bei einem Zustand nach mehreren Operationen beidseits und einer Versorgung mit Hüftgelenksendoprothesen. Vor diesem Hintergrund seien der Zeitbedarf für das Gehen und Stehen mit lediglich vier Minuten wie auch die weiteren Feststellungen der Sachverständigen nicht nachvollziehbar. Eine venöse Insuffizienz mache das Tragen von Kompressionsstrümpfen notwendig, die sie nicht selbstständig an- und ausziehen könne. Sie könne sich auch nicht allein anziehen. Die Erkrankung mache auch eine Unterstützung und teilweise Übernahme verstärkt im Bereich des Rückens, des Unterkörpers und der unteren Extremitäten beim Duschen sowie beim An- und Ausziehen der Bekleidung notwendig. Auch sei sie nicht in der Lage, sich selbstständig aus dem Bett zu erheben oder sich im Bett niederzulegen. Sie müsse nicht nur nachts zum Toilettengang begleitet werden, sondern auch tagsüber in das Bad, da regelmäßig eine erhebliche Sturzgefahr bestehe. Aufgrund der Einschränkung ihres Gehvermögens sei sie nicht in der Lage, selbstständig ohne Hilfe auch kurze Strecken zu bewältigen. Es sei von einem Pflegeaufwand für den Bereich der Körperpflege von mindestens 33 Minuten und für den Bereich der Mobilität von mindestens 20 Minuten auszugehen. Sie hat den Befundbericht des Orthopäden Dr. K. vom 23. Februar 2011 vorgelegt, wonach aufgrund der hochgradigen Bewegungseinschränkung der Hüfte Gehen ohne Hilfe nicht mehr möglich, mit Hilfe auf unter 100 Meter gesunken sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Juni 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 28. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. August 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. November 2006 Pflegegeld nach

Pflegestufe I zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten, der beigezogenen Rentenakte und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ist nicht gegeben. Denn die Klägerin begehrt wiederkehrende Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 28. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. August 2007 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) können Pflegebedürftige anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Pflegebedürftig sind nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, die im Einzelnen in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannt sind, auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maß ([§ 15 SGB XI](#)) der Hilfe bedürfen. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) Personen, die 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 benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen ([§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#)). Die Grundpflege umfasst die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege ([§ 14 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI](#)), der Ernährung (Nr. 2) und der Mobilität (Nr. 3). Zur Grundpflege zählt ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege beim Waschen, Duschen, Baden, bei der Zahnpflege, beim Kämmen, Rasieren sowie bei der Darm- und Blasenentleerung, im Bereich der Ernährung beim mundgerechten Zubereiten und der Aufnahme der Nahrung sowie im Bereich der Mobilität beim selbstständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, dem An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen und beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Das Ausmaß des Pflegebedarfs ist nach einem objektiven ("abstrakten") Maßstab zu beurteilen. Denn [§ 14 SGB XI](#) stellt allein auf den "Bedarf" an Pflege und nicht auf die unterschiedliche Art der Deckung dieses Bedarfs bzw. die tatsächlich erbrachte Pflege ab (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-3300 § 14 Nr. 19](#)). Bei der Bestimmung des erforderlichen Zeitbedarfs für die Grundpflege sind als Orientierungswerte die Zeitkorridore der Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - SGB XI - (Begutachtungs-Richtlinien) zu berücksichtigen. Diese Zeitwerte sind zwar keine verbindlichen Vorgaben; es handelt sich jedoch um Zeitkorridore mit Leitfunktion (Abschnitt F Nr. 1 der Begutachtungs-Richtlinien; vgl. dazu BSG [SozR 4-3300 § 23 Nr. 3](#) m.w.N.). Dabei beruhen die Zeitkorridore auf der vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft. Die Zeiten für den Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen beruhen regelmäßig auf Schätzungen, denen eine gewisse und auf wenige Minuten beschränkte Unschärfe nicht abgesprochen werden kann und die dennoch hinzunehmen sind (vgl. BSG, Urteil vom 10. März 2010 - [B 3 P 10/08 R](#) -, veröffentlicht in juris).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Pflegegeld nach der Pflegestufe I, weil der erforderliche Zeitaufwand für die im Gesetz abschließend genannten Verrichtungen der Grundpflege (vgl. BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 2](#)) seit der Antragstellung nicht mindestens 46 Minuten täglich beträgt. Bei der Klägerin besteht eine Gangstörung infolge einer Hüftgelenksarthrose beidseits sowie einer endoprothetischen Versorgung im Bereich der Hüften. Es bestehen keine Einschränkungen hinsichtlich der Greiffunktionen. Die Klägerin kann den Nacken- und Schürzengriff rechts endgradig, links mittelgradig eingeschränkt ausführen. Die Hände können bis unterhalb der Kniegelenke geführt werden. Die Klägerin ist auch noch in der Lage, sich selbstständig mit Hilfe von Unterarmgehstützen in ihrer Wohnung zu bewegen. Dies ergibt sich übereinstimmend aus den Gutachten der Pflegefachkraft E. und der Sachverständigen Dr. M.-Be. ... Von diesen Befunden ging auch Pflegefachkraft B. in ihrem Gutachten nach Aktenlage aus. Der im Berufungsverfahren vorgelegte Befundbericht des Dr. K. vom 23. Februar 2011 bestätigt die sowohl von der Sachverständigen als auch von den Gutachterinnen des MDK berücksichtigte Gangstörung.

Dass ein erforderlicher Zeitaufwand für die im Gesetz abschließend genannten Verrichtungen der Grundpflege von mindestens 46 Minuten täglich nicht besteht, ergibt sich aus den Gutachten der Pflegefachkräfte E. (29 Minuten) und B. (31 Minuten) sowie die Sachverständigen Dr. M.-Be. (36 Minuten). Diese Schätzungen des Zeitbedarfs für die Hilfe bei einzelnen Verrichtungen sind aufgrund der zuvor genannten erhobenen Befunde und der sich hieraus ergebenden Einschränkungen plausibel und keineswegs grob fehlerhaft, so dass sie der Senat seiner Entscheidung zugrundelegt. Insbesondere greifen die von der Klägerin erhobenen Einwände gegen das Gutachten der Sachverständigen Dr. M.-Be. nicht durch. Aus der Darstellung der Klägerin zum Ablauf der Untersuchung (Bl. 62/63 der SG-Akte) lässt sich nichts entnehmen, was eine Verwertung des Gutachtens der gerichtlichen Sachverständigen hindern würde. Ein Sachverständiger/eine Sachverständige, der/die eine Untersuchung zur Frage der Pflegebedürftigkeit eines Versicherten durchführt, muss feststellen, welcher objektive Bedarf der Hilfe bei den im Gesetz genannten Verrichtungen der Grundpflege besteht. Er/sie hat deshalb zu prüfen, welche Verrichtungen der Versicherte selbstständig oder nicht mehr selbstständig durchführen kann. Von daher ergibt sich zwangsläufig, dass er/sie den Versicherten auffordern muss, die für die Beurteilung maßgeblichen Verrichtungen auszuführen. Dass nach Behauptung der Klägerin wie bereits in anderen Verfahren der Eindruck entstanden sei, vor Beginn der Begutachtung habe das Ergebnis festgestanden, vermag der Senat nicht zu bestätigen. Für diese Behauptung der Klägerin gibt es keinen Beleg. Die Sachverständige wird öfters für Gutachten in gerichtlichen Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit herangezogen. Der Senat hat bereits mehrere Gutachten der Sachverständigen gesehen. Dabei sind Umstände, die die Behauptung der Klägerin stützen könnten, bislang weder von Beteiligten

behauptet worden noch hat der Senat aus den bislang ihm zur Kenntnis gelangten Gutachten hierfür Anhaltspunkte gewinnen können.

Aufgrund der nicht erheblichen Einschränkungen bei den Greiffunktionen ist es nachvollziehbar, dass ein Hilfebedarf bei der Zahnpflege, beim Kämmen sowie im gesamten Bereich der Ernährung nicht besteht, sondern die Klägerin diese Verrichtungen selbstständig ausführen kann. Die Behauptung der Klägerin im Berufungsverfahren, sie könne sich nicht selbstständig kämmen, ist nicht nachvollziehbar. Anlässlich der Begutachtung durch Pflegefachkraft E. gab die Klägerin auch selbst an, sie kämme sich die Haare selbstständig.

Ein Hilfebedarf besteht bei der Körperwäsche einschließlich des Duschens und des Badens. Da die Hände nur bis unterhalb der Kniegelenke geführt werden können, ist Hilfe beim Waschen der Füße erforderlich. Ferner benötigt die Klägerin Unterstützung beim Einsteigen in die Duschwanne. Da keine vollständige Übernahme dieser Verrichtungen erforderlich ist, sind die von der Sachverständigen geschätzten Zeiten von 10 Minuten für das Duschen/Baden und fünf Minuten für die Teilwäsche unter Berücksichtigung der in den Begutachtungs-Richtlinien genannten Zeitkorridore für die volle Übernahme von 15 bis 20 Minuten sowie von acht bis 10 Minuten für die Teilwäsche des Oberkörpers und 12 bis 15 Minuten für die Teilwäsche des Unterkörpers schlüssig.

Ein Hilfebedarf beim Aufstehen und Zubettgehen ist nachvollziehbar nicht berücksichtigt worden. Denn aufgrund der erhobenen Befunde ist die Klägerin in der Lage, selbstständig sich auf- und abzusetzen. Im Übrigen bräuchte sie hierfür nur Unterstützung, so dass nur ein Zeitaufwand von ein bis zwei Minuten anfiel.

Hilfebedarf besteht beim An- und Ausziehen, insbesondere auch der Kompressionsstrümpfe. Dies ist nachvollziehbar, da nach den Feststellungen der Sachverständigen und der Gutachterin E. die Hände nur bis unterhalb des Kniegelenks geführt werden können. Der Hilfebedarf beim An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe ist sowohl von der Gutachterin E. und von der Sachverständigen Dr. M.-Be. berücksichtigt worden. Die Sachverständige Dr. M.-Be. hat darüber hinaus zusätzlich noch das An- und Ausziehen weiterer Kleidung am Unterkörper berücksichtigt. Der von der Sachverständigen geschätzte Zeitaufwand von 17 Minuten erscheint auch insoweit unter Berücksichtigung der Orientierungswerte der Begutachtungs-Richtlinien für das An- und Entkleiden von insgesamt zwölf bis 16 Minuten schlüssig.

Da die Klägerin in der Lage ist, sich selbstständig - wenn auch langsam - mit Hilfe von Unterarmgehstützen in ihrer Wohnung zu bewegen, besteht kein Hilfebedarf beim Gehen. Unabhängig hiervon hat die Sachverständige Dr. M.-Be. für die Begleitung der Klägerin in der Nacht zwei Minuten berücksichtigt.

Übereinstimmend mit Pflegefachkräften E. und B. sowie der Sachverständigen Dr. M.-Be. gab der vom SG als sachverständiger Zeuge gehörte Dr. Br. in seiner Auskunft ebenfalls an, die Klägerin könne Verrichtungen noch selbstständig, wenn auch mit Mühe ausführen. Eine Einschränkung hat er nur hinsichtlich des Anziehens von Strümpfen gemacht, was allerdings wie dargelegt auch von Pflegefachkräften E. und B. sowie der Sachverständigen Dr. M.-Be. berücksichtigt wurde.

Soweit die Klägerin Krankengymnastik in Anspruch nimmt, sind insoweit die erforderlichen Hilfen bei der Verrichtungen des Verlassens und Wiederaufsuchens der Wohnung nicht berücksichtigungsfähig. Hilfe im Bereich der Mobilität außerhalb der eigenen Wohnung bei der Verrichtung Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung ist als Pflegebedarf der sozialen Pflegeversicherung nur berücksichtigungsfähig, wenn sie erforderlich ist, um das Weiterleben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, also Krankenhausaufenthalte und die stationäre Pflege in einem Pflegeheim zu vermeiden (grundlegend dazu BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 5 und 6 m.w.N.). 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. Dies ist hier nicht der Fall. Arztbesuche erfolgen schon nach dem eigenen Vorbringen der Klägerin nicht mindestens einmal wöchentlich. Wege zur Krankengymnastik oder zur Ergotherapie sind nur dann berücksichtigungsfähig, soweit sie der Behandlung einer Krankheit dienen und nicht die Stärkung oder Verbesserung der Fähigkeit zu eigenständiger Lebensführung im Vordergrund steht und ärztlich verordnet ist (vgl. BSG SozR 4-3300 § 15 Nr. 1 m.w.N.). Eine ärztliche Verordnung erfolgte und erfolgt nicht, so dass insoweit kein Zeitaufwand für einen Hilfebedarf gegeben ist und die gerichtliche Sachverständige Dr. M.-Be. - unterstellt die Angaben der Klägerin zum Ablauf der Untersuchung sind zutreffend - sich zu Recht dahingehend geäußert hat, es könne bei dem Zeitaufwand nicht berücksichtigt werden.

Hieraus ergibt sich dann, dass der von der Klägerin angegebene tägliche Hilfebedarf bei den Verrichtungen der Grundpflege zu hoch angesetzt ist. Die in der Begründung des Widerspruchs gemachten Angaben zum Zeitbedarf der Hilfen enthalten - wie bereits das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat - im Übrigen zu einem erheblichen Teil Verrichtungen, die nicht der Grundpflege, sondern der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Behandlungspflege, die regelmäßig nicht von der sozialen Pflegeversicherung erfasst wird, zuzuordnen sind.

Eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin mit einem sich daraus ergebenden höheren Hilfebedarf, vermag der Senat nicht festzustellen. Insoweit hat die Klägerin auch nichts vorgetragen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-20