

L 4 P 1527/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 P 3093/16
Datum
12.04.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 1527/17
Datum
23.02.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. April 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe I ab dem 23. November 2015.

Der am 1966 geborene, bei der Beklagten sozial pflegeversicherte Kläger leidet an einer koronaren Zwei-Gefäß-Erkrankung mit mehrfacher Stent-Versorgung, einer arteriellen Hypertonie, Hypercholesterinämie und einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Im Januar 2015 erlitt er eine Hirnstammischämie (Mittelhirn rechts); im März 2015 bestand der Verdacht auf eine Transitorische ischämische Attacke (TIA). Vom 17. September bis 15. Oktober 2015 befand er sich in stationärer Rehabilitation.

Der Kläger lebt mit seiner Ehefrau in einer Erdgeschosswohnung. Bis zur Haustüre sind es fünf Stufen. Alle Räume liegen auf einer Ebene.

Mit dem am 28. Oktober 2015 unterschriebenen und am 23. November 2015 bei der Beklagten eingegangenen Antrag beehrte der Kläger Geldleistungen der ambulanten Pflege.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Pflegefachkraft K., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK), am 29. Dezember 2015 aufgrund einer Untersuchung am 28. Dezember 2015 ein Gutachten. Als pflegebegründende Diagnosen nannte sie Mobilitätseinschränkungen aufgrund linksseitigem Pelzigkeitsgefühl und linksseitiger Sehstörung bei Zustand nach TIA. Die grobe Kraft sei links leicht reduziert. Im Sitzen erreiche der Kläger die Füße. Er könne sicher frei stehen und innerhalb der Wohnung ohne Hilfsmittel ausreichend sicher selbständig gehen; außerhalb nutze er einen Gehstock. Wegen auftretenden Schwindels benötige er personelle Hilfe beim Aufstehen/Zubettgehen. Einmal wöchentlich gehe er selbständig zu Krankengymnastik und Ergotherapie; zeitweise werde er hierbei von seinem Sohn begleitet. Hilfebedarf bestehe beim Waschen von Rücken und Füßen, Richten der Zahnpflegeutensilien, Nachrasieren der linken Gesichtshälfte, An- und Ausziehen von Schuhen und Strümpfen, Reinschlüpfen in die Hose, beim Transfer in und aus der Badewanne, Kleinschneiden von Brot und Fleisch und bei der Nachkorrektur der Bekleidung nach Toilettengang. Der Hilfebedarf bei der Grundpflege belaufe sich auf insgesamt 26 Minuten (Körperpflege 15 Minuten, Ernährung drei Minuten, Mobilität acht Minuten).

Mit Bescheid vom 7. Januar 2016 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers unter Hinweis auf das Gutachten ab, da der Grundpflegebedarf 45 Minuten täglich nicht übersteige.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wurde ein am 30. Juni 2016 aufgrund einer Untersuchung am 29. Juni 2016 erstelltes Gutachten der Pflegefachkraft S., MDK, eingeholt, in dem diese die pflegebegründende Diagnose und den im Gutachten der Pflegefachkraft K. beschriebenen Grundpflegebedarf bestätigte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 5. September 2016 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch aus den Gründen des Ausgangsbescheides als unbegründet zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 12. September 2016 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) und führte zur Begründung aus, die nach Herzinfarkt und Schlaganfall bestehende gesundheitliche Situation habe sich durch den Diabetes mellitus weiter verschlimmert. Er sei als

schwerbehinderter Mensch mit einem Grad der Behinderung von 80 anerkannt; das Merkzeichen G sei zuerkannt. Es bestehe ein Hilfebedarf im Bereich des Waschens, des Duschens, des Badens, der Zahnpflege, des Rasierens, der mundgerechten Zubereitung der Nahrung, des Aufstehens/Zubettgehens, des An- und Entkleidens und wegen der Schlaganfallfolgen mit erheblicher Sehestörung auch beim Gehen, Stehen und Treppensteigen. Dieser Hilfebedarf betrage mehr als 45 Minuten. Des Weiteren legte er den vorläufigen Entlassbrief von Dr. Kl., H. Klinikum P. vom 15. Dezember 2016 (stationärer Aufenthalt vom 12. bis 15. Dezember 2016, Diagnose im Wesentlichen koronare Zweigefäß-Erkrankung; Entlassung kardiopulmonal beschwerdefrei) vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständigen Zeugen. Internist Dr. G. teilte unter dem 1. Dezember 2016 mit, den Kläger seit November 2015 ein- bis zweimal monatlich, zuletzt am 15. November 2016, behandelt zu haben. Seit November 2015 hätten sich im weiteren Verlauf keine nennenswerten Änderungen im Gesundheitszustand des Klägers ergeben. Der Beurteilung des Pflegebedarfs im Gutachten der Pflegefachkraft K. stimme er im Großen und Ganzen zu. Ein jeweils teilweiser Hilfebedarf bestehe beim Duschen und Baden sowie beim An- und Auskleiden. Beigelegt wurden insbesondere ein Arztbrief des Facharztes für Augenheilkunde Dr. S. vom 19. Januar 2016 (Sehvermögen mit Korrektur beidseits 80%; Gesichtsfeldausfall im unteren Bereich auf dem linken Auge nach Apoplex, Abducensparese nach links) und Arztbriefe des Facharztes für Neurologie Dr. Sc. vom 3. November 2015, 29. Februar und 16. Juli 2016. Arzt für Allgemeinmedizin und Diabetologie Dr. F. berichtete unter dem 6. März 2017 über Behandlungen vom 16. Dezember 2016 bis 14. Februar 2017; einen Pflegebedarf sah er nicht. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Se. gab an, den Kläger erstmals am 16. Februar 2017 gesehen zu haben und keine Aussage zum Pflegebedarf machen zu können. Des Weiteren zog das SG die Krankenunterlagen des Klägers aus dem stationären Aufenthalt des H. Klinikums P. vom 12. bis 15. Dezember 2016 bei.

Mit Gerichtsbescheid vom 12. April 2017 wies das SG die Klage ab. Beim Kläger sei der nach dem noch anzuwendenden, bis 31. Dezember 2016 geltenden Recht für einen Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe I vorausgesetzte Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von täglich mehr als 45 Minuten seit Antragstellung nicht erreicht. Zu dieser Überzeugung sei die Kammer nach Durchführung der schriftlichen Beweisaufnahme und nach kritischer Würdigung des in diesem Zusammenhang eingeholten Gutachtens gelangt. Im Rahmen der Begutachtungen durch den MDK vom 30. Juni 2016 und 29. Dezember 2015 seien die dem Kläger noch möglichen Verrichtungen beschrieben und die bestehenden Einschränkungen nachvollziehbar nach den Vorgaben der Richtlinie der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI – (Begutachtungs-Richtlinie) mit Zeitwerten bewertet worden. Auszugehen sei von einem Grundpflegebedarf von insgesamt 26 Minuten.

Gegen diesem ihm am 18. April 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 20. April 2017 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zu deren Begründung ausgeführt, das SG habe sich nach den Ausführungen in den Entscheidungsgründen zur Beurteilung des Pflegebedarfs auf ein Gutachten gestützt, ohne dass ein solches im gerichtlichen Verfahren tatsächlich eingeholt worden wäre. Der Gerichtsbescheid leide daher an einem wesentlichen Mangel, so dass der Rechtsstreit entweder an das SG zurückzuverweisen sei oder das LSG Baden-Württemberg selbst das unterbliebene Gutachten einholen müsse. Im Übrigen hat er sein bisheriges Vorbringen wiederholt.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. April 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 7. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2016 zu verurteilen, ihm ab dem 23. November 2015 bis 31. Dezember 2016 Pflegegeld nach Pflegestufe I und ab 1. Januar 2017 nach Pflegegrad 2 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat ein nach Aktenlage erstattetes Gutachten der Pflegefachkraft Ha. vom 16. August 2017 vorgelegt (Grundpflegebedarf 26 Minuten).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, insbesondere statthaft. Sie bedurfte nicht der Zulassung, da der Kläger die Gewährung von Pflegegeld für einen Zeitraum für mehr als einem Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

2. Gegenstand des Verfahrens ist das Begehren des Klägers auf Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe I vom 23. November 2015 bis 31. Dezember 2016 sowie nach Pflegegrad 2 ab 1. Januar 2017. Streitgegenständlich ist vorliegend der Bescheid der Beklagten vom 7. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2016.

3. Die Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 7. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat weder Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe I für die Zeit vom 23. November 2015 bis 31. Dezember 2016 (siehe hierzu a) noch nach Pflegegrad 2 ab 1. Januar 2017 (siehe hierzu b).

Da der Kläger seinen Antrag auf Pflegegeld am 23. November 2015, mithin vor dem 31. Dezember 2016 stellte, beurteilt sich nach [§ 140 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) sein Anspruch nach den Vorschriften des SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung (SGB XI a.F.).

a) aa) Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) a.F. können Pflegebedürftige anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Pflegebedürftig sind nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) a.F. 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](#) a.F. genannt sind, auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maß ([§ 15 SGB XI](#) a.F.) der Hilfe bedürfen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) a.F. 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](#) a.F.).

Die Grundpflege umfasst die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege ([§ 14 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI](#) a.F.), der Ernährung ([§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#) a.F.) und der Mobilität ([§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#) a.F.). Zur Grundpflege zählt ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege beim Waschen, Duschen, Baden, der Zahnpflege, dem Kämmen, Rasieren, der Darm- und Blasenentleerung, im Bereich der Ernährung beim mundgerechten Zubereiten der Nahrung und der Aufnahme der Nahrung sowie im Bereich der Mobilität beim selbständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, dem An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen und dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.

Das Ausmaß des Pflegebedarfs ist nach einem objektiven ("abstrakten") Maßstab zu beurteilen. Denn [§ 14 SGB XI](#) a.F. 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], Urteil vom 21. Februar 2002 – [B 3 P 12/01 R](#) – juris, Rn. 12 ff.; Urteil des Senats vom 30. März 2012 – [L 4 P 342/10](#) – juris, Rn. 27; Urteil des Senats vom 3. August 2012 – [L 4 P 5324/11](#) – juris, Rn. 26). Bei der Bestimmung des erforderlichen Zeitbedarfs für die Grundpflege sind als Orientierungswerte die Zeitkorridore der Begutachtungs-Richtlinie zu berücksichtigen. Diese Zeitwerte sind zwar keine verbindlichen Vorgaben; es handelt sich jedoch um Zeitkorridore mit Leitfunktion (Abschnitt F Nr. 1 der Begutachtungs-Richtlinie; vgl. BSG, Urteil vom 19. Februar 1998 – [B 3 P 7/97 R](#) – juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 – [B 3 P 7/03 R](#) – juris, Rn. 32 m.w.N.; BSG, Urteil vom 6. Februar 2006 – [B 3 P 26/05 B](#) – juris, Rn. 8; Urteil des Senats vom 30. März 2012 – [L 4 P 342/10](#) – juris, Rn. 27; Urteil des Senats vom 3. August 2012 – [L 4 P 5324/11](#) – juris, Rn. 26). 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 (BSG, Urteil vom 10. März 2010 – [B 3 P 10/08 R](#) – juris, Rn. 20 m.w.N.).

bb) Diese Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe I liegen beim Kläger im Zeitraum vom 23. November 2015 bis 31. Dezember 2016 nicht vor.

(1) Beim Kläger bestehen eine koronare Zwei-Gefäß-Erkrankung mit mehrfacher Stent-Versorgung, eine arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie und ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus. Dies entnimmt der Senat dem vorläufigen Entlassbrief von Dr. Kl. vom 15. Dezember 2016 und dem Arztbrief von Dr. Sc. vom 3. November 2015. Des Weiteren besteht eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule, mit einem Finger-Boden-Abstand von 25 cm, einem lumbalbetonten Druck- und Klopfschmerz und ausgeprägten Myogelosen im gesamten Schulter- und Rückenbereich. Nach der Hirnstammischämie im Januar 2015 und der vermuteten TIA im März 2015 zeigt sich der Gang des Klägers fortbestehend unsicher. Dies ergibt sich aus der Auskunft von Dr. G. vom 1. Dezember 2016. Im November 2015 bestand noch eine Feinmotorikstörung links (Arztbrief Dr. Sc. vom 3. November 2015), die jedoch im Juli 2016 nicht fortgedauerte (Arztbrief Dr. Sc. vom 16. Juli 2016); auch im neurologischen Aufnahmebefund des H. Klinikums wird eine solche nicht beschrieben (Entlassbrief Dr. Kl. vom 15. Dezember 2016). Dort findet sich allerdings noch eine Hemihypästhesie links sowie ein leicht verstärktes Absinken links beim Armhebeversuch. Das Sehvermögen beträgt mit Korrektur beidseits 80%; es besteht jedoch ein Gesichtsfeldausfall im unteren Bereich auf dem linken Auge nach Apoplex und Abducensparese nach links. Dies entnimmt der Senat dem Arztbrief von Dr. S. vom 19. Januar 2016. Die Blickparese nach links wird jedoch nur als leicht beschrieben (vgl. auch Entlassbrief Dr. Kl. vom 15. Dezember 2016).

(2) Hieraus folgen im streitbefangenen Zeitraum verschiedene funktionelle Beeinträchtigungen des Klägers, die einen Grundpflegebedarf begründen. Der Senat geht dabei zugunsten des Klägers davon aus, dass die anfangs im November 2015 noch, bereits im Juli 2016 jedoch schon nicht mehr beschriebene Feinmotorikstörung links mehr als sechs Monate fortbestand und vorliegend zu berücksichtigen ist. Die Sensibilitätsstörung sowie eine leichte Einschränkung der groben Kraft der linken oberen Extremität bestehen dauerhaft fort, wie dem Entlassbrief von Dr. Kl. vom 15. Dezember 2016 entnommen werden kann. Die Gangunsicherheit wird außerhalb der Wohnung durch einen Gehstock kompensiert, innerhalb bewegt sich der Kläger ausreichend sicher. Dies entnimmt der Senat den ausdrücklichen und übereinstimmenden Feststellungen der Pflegefachkräfte K. und S. ... Festgehalten ist dort des Weiteren aufgrund der eigenen Angaben des Klägers, dass dieser Therapietermine außer Haus selbständig wahrnimmt; nur zeitweise und damit nicht regelhaft erfolgt eine Begleitung durch seinen Sohn. Auch Dr. G. beschreibt keine über die Verwendung eines Gehstockes hinausgehende Einschränkung. Der Kläger ist in der Lage, frei zu stehen und aus dem Sitzen von Stuhl oder Toilette eigenständig aufzustehen. Hingegen tritt beim Aufstehen aus dem Liegen bzw. beim Hinlegen Schwindel auf. Funktionelle, einen Grundpflegebedarf begründende Beeinträchtigungen ergeben sich nicht aus der koronaren Zwei-Gefäß-Erkrankung mit mehrfacher Stent-Versorgung, der arteriellen Hypertonie, Hypercholesterinämie und dem insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Die bloß pauschale Behauptung des Klägers ohne jegliche Konkretisierung oder Bezeichnung einer tatsächlichen pflegerelevanten Einschränkung hieraus ist nicht überzeugend. Solches ist den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen und wird insbesondere von Dr. G. auch nicht angenommen.

All dies entnimmt der Senat den schlüssigen Feststellungen der im Verwaltungsverfahren gutachterlich tätigen Pflegefachkräfte K. und S., deren Gutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (zur Zulässigkeit der Verwertung der vom MDK erstatteten

Gutachten: BSG, Urteil vom 14. Dezember 2000 – [B 3 P 5/00 R](#) – juris, Rn. 12 f.; allgemein zum Urkundsbeweis vgl. etwa BSG, Beschluss vom 14. November 2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – juris, Rn. 51) sowie insbesondere der Auskunft von Dr. G. und dem Entlassbrief von Dr. Kl ... Die vom Kläger geschilderten Beschwerden wurden dabei berücksichtigt. Substantiierte Einwendungen gegen diese Feststellungen hat er nicht erhoben.

(3) Aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen besteht beim Kläger ein Hilfebedarf in Form der Teilübernahme bei der Ganzkörperwäsche und beim Baden (Waschen von Rücken und Füßen), dem Richten der Zahnpflegeutensilien, dem Rasieren (Nachrasur links) und in Form der Unterstützung beim Richten der Bekleidung nach dem Toilettengang (Nachkorrektur). Im Bereich der Ernährung müssen festere Nahrungsmittel (Brot, Fleisch) mundgerecht zubereitet werden. Im Bereich der Mobilität bedarf der Kläger wegen des dabei auftretenden Schwindels Unterstützung beim Aufstehen und Zubettgehen. Eine Teilübernahme ist nötig beim Aus- und Anziehen von Schuhen und Strümpfen sowie dem Einschlüpfen in die Hose. Zu berücksichtigen sind hier auch die Transfers in die und aus der Badewanne (Teilübernahme). Weitergehende Hilfebedarfe lassen sich aus den funktionellen Einschränkungen nicht ableiten. Dies gilt insbesondere für den nur leichten Gesichtsfeldausfall links außen. Eine vollständige Lähmung links, wie vom Kläger angeführt, besteht gerade nicht. Konkrete weitere Hilfebedarfe hat auch er nicht genannt. Auch Dr. G. hat keinen weiteren Pflegebedarf gesehen. Zu weiteren Ermittlungen diesbezüglich sah sich der Senat daher nicht veranlasst.

(4) Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der tägliche Hilfebedarf des Klägers im Wochendurchschnitt für die Grundpflege 45 Minuten nicht überschreitet, sondern bei höchstens 26 Minuten liegt. Das Gericht folgt auch insoweit den gut begründeten Bewertungen der Pflegefachkräfte K. und S., die den zeitlichen Aufwand für die notwendige Pflege bei den einzelnen Verrichtungen, anhand der Zeitkorridore der Begutachtungs-Richtlinie nachvollziehbar, ermittelt haben. Dr. G. hat diese Einschätzung bestätigt. Besondere Erschwernisse, die die Annahme von Zeitwerten über die jeweiligen Zeitkorridore hinaus rechtfertigen könnten, liegen beim Kläger nicht vor.

b) Der Kläger hat keinen Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegegrad 2 ab 1. Januar 2017. Der Kläger besitzt auch mit Inkrafttreten des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 ([BGBl. I S. 2424](#)) mit Wirkung zum 1. Januar 2017 nicht den geltend gemachten Anspruch. Denn die Voraussetzungen der Überleitung in die seit 1. Januar 2017 geltenden Pflegegrade sind nicht erfüllt.

Nach [§ 140 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) werden Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung, 1. bei denen das Vorliegen einer Pflegestufe im Sinne der [§§ 14 und 15 SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach [§ 45a](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden ist und 2. bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 alle Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine regelmäßig wiederkehrende Leistung der Pflegeversicherung vorliegen, mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung nach Maßgabe von Satz 3 einem Pflegegrad zugeordnet. Für die Zuordnung gelten nach [§ 140 Abs. 2 Satz 3 SGB XI](#) die folgenden Kriterien: 1. Versicherte, bei denen eine Pflegestufe nach den [§§ 14 und 15 SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung, aber nicht zusätzlich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach [§ 45a SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt wurde, werden übergeleitet a) von Pflegestufe I in den Pflegegrad 2, b) von Pflegestufe II in den Pflegegrad 3, c) von Pflegestufe III in den Pflegegrad 4 oder d) von Pflegestufe III in den Pflegegrad 5, soweit die Voraussetzungen für Leistungen nach [§ 36 Abs. 4 oder § 43 Abs. 3 SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt wurden; 2. Versicherte, bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach [§ 45a SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt wurde, werden übergeleitet a) bei nicht gleichzeitigem Vorliegen einer Pflegestufe nach den [§§ 14 und 15 SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung in den Pflegegrad 2, b) bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe I nach den [§§ 14 und 15 SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung in den Pflegegrad 3, c) bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe II nach den [§§ 14 und 15 SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung in den Pflegegrad 4, d) bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe III nach den [§§ 14 und 15 SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung, auch soweit zusätzlich die Voraussetzungen für Leistungen nach [§ 36 Abs. 4 oder § 43 Abs. 3 SGB XI](#) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt wurden, in den Pflegegrad 5.

Das Vorliegen einer Pflegestufe im Sinne der [§§ 14 und 15 SGB XI](#) a.F. - wie bereits unter 3. a) ausgeführt - konnte der Senat nicht feststellen. Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach [§ 45a SGB XI](#) a.F. liegt nicht vor und wird vom Kläger auch nicht geltend gemacht. Der Kläger erfüllte am 31. Dezember 2016 nicht alle Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine regelmäßig wiederkehrende Leistung der Pflegeversicherung. Damit scheidet auch eine Zuordnung zu Pflegegrad 2 aus.

4. Eine Zurückverweisung der Sache an das SG hatte nicht zu erfolgen, da der Rechtsstreit aus den genannten Gründen ohne weitere Ermittlungen entscheidungsreif war (vgl. [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#)). Es kommt mithin nicht darauf an, ob der vom Kläger geltend gemachte Verfahrensmangel des SG tatsächlich vorlag.

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

6. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-03-05