

B 3 P 1/24 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Pflegeversicherung
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 6 P 11/20
Datum
10.12.2021
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 P 3/22
Datum
18.04.2023
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 P 1/24 R
Datum
12.12.2024
Kategorie
Urteil

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 18. April 2023 aufgehoben und die Berufung zurückgewiesen mit der Maßgabe, dass dem Kläger Pflegegeld nach Pflegegrad 2 ab 1. März 2019 zu zahlen ist.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten im Berufungs- und Revisionsverfahren zu erstatten.

G r ü n d e :

I

1

Im Streit steht Pflegegeld nach dem Pflegegrad 2 ab 1.3.2019.

2

Bei dem 2016 geborenen und bei der Beklagten pflegeversicherten minderjährigen Kläger besteht eine in 2019 festgestellte angeborene Mukoviszidose. Auf seinen Antrag auf ambulante Leistungen der Pflegeversicherung bewilligte ihm die Beklagte auf der Grundlage eines von ihr eingeholten Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Pflegegrad 1 ab 1.3.2019 (Bescheid vom 13.5.2019). Seinen Widerspruch hiergegen wies sie nach Einholung eines weiteren MDK-Gutachtens zurück, weil die Summe der gewichteten Punkte nicht die für die Bewilligung des Pflegegrads 2 erforderliche Punktzahl erreiche (Widerspruchsbescheid vom 5.2.2020).

3

Das SG hat nach Einholung eines fachärztlichen Gutachtens die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab 1.3.2019 Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Pflegegrad 2 zu gewähren. Beim Kläger seien von einander abzugrenzende Hilfebedarfe sowohl beim Essen und Trinken im Modul 4 (Selbstversorgung) als auch zusätzlich bei der Einhaltung einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften im Modul 5 (Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) zu berücksichtigen (Urteil vom 10.12.2021). Das LSG hat auf die nur von der Beklagten eingelegte Berufung die Entscheidung des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Da der Kläger essen und trinken könne, sei sein Hilfebedarf beim Essen und Trinken allein unter dem Gesichtspunkt des Einhaltens einer durch die Mukoviszidose bedingten Diät im Modul 5 zu berücksichtigen (Urteil vom 18.4.2023).

4

Mit seiner vom Senat zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung insbesondere von [§§ 14](#) und [15 SGB XI](#). Zwischen den Vorgängen des Anhaltens zum Essen und Trinken einerseits und des Einhaltens einer Diät andererseits sei zu differenzieren. Das Anhalten zum Essen und Trinken bei unzureichendem natürlichen Hunger- und Durstgefühl zielt auf die grundsätzliche Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, beim Einhalten einer Diät gehe es um die Einsichtsfähigkeit in deren Beachtung.

5

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 18. April 2023 aufzuheben und die Berufung zurückzuweisen.

6

Die Beklagte verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

7

Die zulässige Revision des Klägers ist begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Er hat Anspruch auf das begehrte Pflegegeld nach dem Pflegegrad 2 ab 1.3.2019. Zutreffend hat das SG, gestützt auf das von ihm eingeholte Gutachten, den hier allein noch streitigen Pflegebedarf im Modul 4 ([§ 14 Abs 2](#) und [§ 15 Abs 2 SGB XI](#)) anerkannt mit der Folge, dass eine Pflegebedürftigkeit des Klägers nach dem Pflegegrad 2 besteht.

8

1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind neben den vorinstanzlichen Entscheidungen die bezeichneten Bescheide der Beklagten, mit denen diese das vom Kläger zuletzt allein noch begehrte Pflegegeld nach dem Pflegegrad 2 ablehnte. In zeitlicher Hinsicht ist Streitgegenstand der zutreffend erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG](#)) auf die Ablehnung von Pflegegeld grundsätzlich die gesamte Spanne zwischen der erstmaligen Geltendmachung des Anspruchs bis zur letzten mündlichen Verhandlung vor dem Tatsachengericht (vgl BSG vom 17.2.2022 [B 3 P 6/20 R](#) SozR 43300 § 140 Nr 1 RdNr 10), hier also der Zeitraum vom 1.3.2019 bis 18.4.2023.

9

2. Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Pflegegeld ist [§ 37 Abs 1 SGB XI](#) (idF des PSG II vom 21.12.2015, [BGBl I 2424](#)). Danach können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen (Satz 1). Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt (Satz 2).

10

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen, weil sie dauerhaft körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können ([§ 14 Abs 1 SGB XI](#) idF des PSG II). Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind pflegefachlich begründete Kriterien in verschiedenen Bereichen, die [§ 14 Abs 2 SGB XI](#) (idF des PSG II) benennt, hier im Bereich Selbstversorgung (Nr 4) das Essen und Trinken. Nach der Schwere dieser Beeinträchtigungen erhalten Pflegebedürftige einen Pflegegrad, der mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt wird ([§ 15 Abs 1 SGB XI](#) idF des PSG II) und das nach [§ 15 Abs 2 SGB XI](#) in Module gegliedert ist, die den Bereichen nach [§ 14 Abs 2 SGB XI](#) entsprechen ([§ 15 Abs 2 Satz 1 SGB XI](#) idF des PSG II), hier Modul 4. In jedem Modul sind für die in den Bereichen genannten Kriterien in Anlage 1 zu [§ 15 SGB XI](#) Kategorien vorgesehen, die die Schweregrade der Beeinträchtigungen darstellen und denen pflegefachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet werden. Die in jedem Modul jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten werden nach den in Anlage 2 zu [§ 15 SGB XI](#) festgelegten Punktbereichen gegliedert und sodann gewichtet. Die addierten gewichteten Punkte aller Module bilden die Gesamtpunkte, auf deren Basis Pflegebedürftige einem Pflegegrad zugeordnet werden ([§ 15 Abs 3 SGB XI](#) idF des PSG III vom 23.12.2016, [BGBl I 3191](#)). Für den hier streitigen Pflegegrad 2, der nach [§ 37 SGB XI](#) einen Anspruch auf Pflegegeld begründet, sind ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte erforderlich. Diese gesetzlichen Maßstäbe gelten auch bei pflegebedürftigen Kindern entsprechend, doch wird bei ihnen der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt ([§ 15 Abs 6 SGB XI](#) idF des PSG II).

11

Durch [§ 15 Abs 6 SGB XI](#) ist hinreichend deutlich zum Ausdruck gebracht, dass nicht die kindestypische ("altersentsprechend entwickelten Kindern"), sondern nur eine darüber hinausgehende, gesundheitlich bedingte Pflegebedürftigkeit einen Leistungsanspruch gegen die Pflegeversicherung begründet; insofern sind die Pflegekriterien des [§ 14 Abs 2 SGB XI](#) (auch) kinderspezifisch zu verstehen (vgl [BTDrucks 18/5926 S 114](#); Meßling/Weiß in jurisPKSGB XI, 4. Aufl 2024, § 15 RdNr 115 ff, Stand 1.9.2024).

12

3. Ausgehend von den detaillierten gesetzlichen Vorgaben in [§§ 14](#) und [15 SGB XI](#) sind bei dem Kläger im Modul 4 insgesamt zehn Einzelpunkte bei den Ziffern 4.8 und 4.9. der Anlage 1 zu [§ 15 SGB XI](#) (Essen und Trinken) zu berücksichtigen. Dies ergibt sich aus den vom LSG bindend festgestellten Tatsachen, bei deren Würdigung das Berufungsgericht jedoch nicht von zutreffenden rechtlichen Maßstäben ausgegangen ist.

13

a) Wenn und soweit bei Kindern mit Mukoviszidose gesundheitlich bedingt eine besondere, nicht mehr altersentsprechende Aufforderung und Motivation zum sowie Überwachung unmittelbar beim Essen und beim Trinken (auch ohne Hungergefühl oder Appetit und ausreichendes Durstgefühl) geboten ist, zumal wenn und soweit das Essen und Trinken krankheitsspezifisch erhöhten Anforderungen unterliegt, löst dies einzelfallabhängig einen eigenständigen pflegerelevanten Hilfebedarf neben einem Hilfebedarf im Modul 5 unter Ziffer 5.16 aus, wenn und soweit ein Kind abweichend von altersentsprechend entwickelten Kindern nicht stets von sich aus seine Nahrung und Flüssigkeit vollständig zeitnah zu sich nimmt.

14

Insofern ist in genereller Hinsicht zugrunde zu legen, dass eine Erkrankung an Mukoviszidose mit spezifischen Anforderungen an die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme einhergeht, deren Nichtbeachtung durch Kinder zwingend zu einer zügigen Intervention der Aufsichtsperson führen muss. Anders als bei gesunden Kindern kann die zeitliche Steuerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, also auch die gesundheitlich bedingt individuell erforderliche und therapieabhängige Energiezufuhr, nicht zeit- oder phasenweise dem natürlichen Hunger- oder Durstgefühl der Kinder und deren (noch eingeschränkter) Umsetzungsfähigkeit überlassen bleiben.

15

Der beschriebene Hilfebedarf beim Essen und Trinken neben dem bei der Einhaltung krankheitsbedingter Ess- und Trinkvorschriften erfordert auch nicht, dass das Kind mit Blick auf die Selbständigkeit und Fähigkeiten beim Essen und Trinken insgesamt nicht altersentsprechend entwickelt ist. Entscheidend ist vielmehr, dass das Kind im Zusammenhang mit der Erkrankung an Mukoviszidose diesen erhöhten Anforderungen unterliegt und ob es insoweit wie hier nach den nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen Feststellungen des LSG auf der Grundlage des erstinstanzlich eingeholten Sachverständigengutachtens einer besonderen, nicht mehr altersentsprechenden Aufforderung, Motivation sowie Beaufsichtigung beim Essen und Trinken bedarf. Ist dem so, tritt dieser Hilfebedarf neben den in Modul 5 bei Ziffer 5.16 (Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften) erfassten Hilfebedarf, der im Kern nicht den unmittelbaren Vorgang der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betrifft, sondern in Abgrenzung hierzu die Fähigkeit zur Einhaltung von krankheitsbedingten spezifischen Ess- und Trinkvorschriften berücksichtigt.

16

Der Einbeziehung der Einzelpunkte im Modul 4 bei den Ziffern 4.8 und 4.9 steht nicht entgegen, dass beim Kläger im Modul 5 bei Ziffer 5.16 drei Einzelpunkte berücksichtigt sind. Dieser mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasste eigenständige Hilfebedarf beim Einhalten krankheitsbedingter Ess- und Trinkvorschriften unterscheidet sich von der Aufsicht über Kinder mit Mukoviszidose beim Essen und Trinken jedenfalls dann, wenn und soweit ein Kind nicht stets von sich aus seine Nahrung und Getränke vollständig zeitnah zu sich nimmt und dies gesundheitlich bedingt einen eigenständigen Hilfebedarf im Bereich der Selbstversorgung begründet (vgl. zur gesetzlichen Konzeption dieses Pflegebereichs [BTD Drucks 18/5926 S 110](#); vgl. insbesondere zur Berücksichtigung des Lebens- und Versorgungsalltags von pflegebedürftigen Kindern und ihren Eltern Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, 2013, S 12).

17

b) Nichts anderes gegenüber diesen gesetzlichen Vorgaben ergibt sich aus den auf [§ 17 Abs 1 SGB XI](#) gestützten Begutachtungs-Richtlinien des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen in sämtlichen im streitigen Zeitraum geltenden Fassungen.

18

Nach [§ 17 Abs 1 SGB XI](#) (idF des PSG II bis 31.12.2019) erlässt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen mit dem Ziel, eine einheitliche Rechtsanwendung zu fördern, unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen Richtlinien zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach [§ 15 SGB XI](#) sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach [§ 18 SGB XI](#) (Begutachtungs-Richtlinien). Mit Wirkung zum 1.1.2020 ist diese Aufgabe dem Medizinischen Dienst (MD) Bund übertragen, der im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen handelt ([§ 17 Abs 1 SGB XI](#) idF des MDK-Reformgesetzes vom 14.12.2019, [BGBl I 2789](#); vgl. [§ 53c Abs 3 Satz 4 SGB XI](#) zur Fortgeltung der Richtlinien bis zu deren Änderung bzw. Aufhebung durch den MD Bund, der mit Wirkung zum 1.1.2022 neu konstituiert wurde und erstmals am 29.9.2023 Begutachtungs-Richtlinien erlassen hat). Im streitigen Zeitraum vom 1.3.2019 bis 18.4.2023 finden die Begutachtungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbands in der Fassung vom 15.4.2016, geändert durch die Beschlüsse vom 31.3.2017 und 22.3.2021, Anwendung.

19

Diese Begutachtungs-Richtlinien entfalten nach der Rechtsprechung des Senats Bindungswirkung im Verwaltungsbereich und in diesem Rahmen über den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG auch im Außenverhältnis zu den Versicherten, wenn die Konkretisierung des Gesetzes durch die Richtlinien verfassungsrechtlich zulässig ist und die Grenzen der gesetzlichen Ermächtigung durch die streitigen Richtlinienbestimmungen gewahrt sind (vgl. BSG vom 22.2.2024 [B 3 P 1/22 R](#) vorgesehen für BSGE und SozR 43300 § 15 Nr 8, RdNr 18 ff mwN). Bezogen auf die gesetzliche Ermächtigung hat der Gesetzgeber des PSG II wesentliche Inhalte des Begriffs der Pflegebedürftigkeit für die in [§ 14 Abs 2 SGB XI](#) bezeichneten sechs Bereiche hinsichtlich relevanter pflegefachlich begründeter Kriterien detailliert und unmittelbar im Gesetz festgelegt und auch das Begutachtungsinstrument im Einzelnen gesetzlich bestimmt.

20

Die hier einschlägigen Konkretisierungen im Modul 4 zu den pflegefachlich begründeten Kriterien "Essen" und "Trinken" halten sich in den Grenzen der gesetzlichen Ermächtigung zum Erlass der Begutachtungs-Richtlinien. Heranzuziehen ist jeweils die Fassung der Richtlinien als nicht selbst normative Konkretisierung des unverändert gebliebenen Gesetzes, die im streitigen Zeitraum jeweils aktuell war.

21

Nach den Richtlinien in ihren im streitigen Zeitraum geltenden Fassungen ist im Modul 4 zu bewerten, ob das Kind die jeweilige Aktivität der Selbstversorgung praktisch und ohne Anleitung durchführen kann oder ob es der Unterstützung, etwa durch Impulsgebung und Aufsicht, bedarf. Unter Punkt KF 4.4.8 (Essen) wird konkretisiert, dass auch zu berücksichtigen ist, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird. Muss das Kind beispielsweise aufgefordert werden, mit dem Essen zu beginnen oder weiterzuessen, ist dies als überwiegend selbständig zu werten. Unter Punkt KF 4.4.9 (Trinken) wird auch berücksichtigt, inwieweit die Notwendigkeit der Flüssigkeitsaufnahme (auch ohne ausreichendes Durstgefühl) erkannt und die empfohlene Menge tatsächlich getrunken wird. Muss etwa über das Bereitstellen hinaus ein Glas, eine Tasse oder Trinkflasche unmittelbar im Aktionsradius des Kindes positioniert oder an das Trinken erinnert werden, ist dies als überwiegend selbständig zu werten. Auch hiernach begründet die Aufsicht über die vollständige zeitnahe Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme einen anzuerkennenden Pflegebedarf. Zum Ausdruck kommt hiermit, dass auch die Notwendigkeit eines Anhaltens zum Essen und Trinken eine Beeinträchtigung der Selbständigkeit (im Rahmen der jeweils vierstufigen Beurteilungsskala der Selbständigkeit in den Kriterien KF 4.4.8 und KF 4.4.9) mit sich bringt, soweit krankheitsbedingt das natürliche Hunger- und Durstgefühl das pflegebedürftige Kind nicht hinreichend zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme motiviert und daher nicht als Maßstab für den Umfang der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme herangezogen werden kann.

22

Soweit die Beklagte davon ausgeht, dass in Bezug auf das Essen und Trinken von einer nicht altersentsprechenden, gesundheitlich bedingten Beeinträchtigung der Selbständigkeit bei an Mukoviszidose erkrankten Kindern nur dann auszugehen ist, wenn diese zur selbständigen und ausreichenden Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme motorisch oder aus anderen spezifischen Ess- und Trinkstörungen nicht altersentsprechend in der Lage sind, liegt dem ein zu enges Verständnis der Kriterien KF 4.4.8 und KF 4.4.9 zugrunde. Je nach Grunderkrankung werden hiervon ausweislich der Konkretisierungen unter KF 4.4.8 und KF 4.4.9 nicht nur kompensatorische Hilfemaßnahmen beim Essen und Trinken in Form der unmittelbaren Überwindung motorischer oder anderer spezifischer Einschränkungen, sondern auch weitere Unterstützungen im Sinne einer Anleitung oder Beaufsichtigung erfasst, soweit diese durch die Erkrankung bedingt

sind (Aufforderung, mit dem Essen zu beginnen oder weiter zu essen und Erinnerung an das Trinken).

23

Dem steht auch nach den Richtlinien nicht entgegen, dass das Einhalten von Diäten nicht unter Punkt KF 4.4.8, sondern unter Punkt KF 4.5.16 (Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften) zu bewerten ist. Auch nach den Richtlinien ist das Einhalten einer Diät nicht allein unter Punkt KF 4.5.16 zu bewerten, sondern kann insoweit sowohl unter Punkt KF 4.4.8 als auch KF 4.4.9 zu bewerten sein, als dort zu berücksichtigen ist, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit und Durstgefühl) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen und getrunken wird. Die Aufforderung des Kindes, die durch eine Erkrankung an Mukoviszidose bedingte hochkalorische Nahrung und Flüssigkeitsmenge vollständig zeitnah auch ohne Hungergefühl, Appetit oder Durstgefühl aufzunehmen, unterscheidet sich insoweit vom Einhalten einer Diät oder anderer Essvorschriften, soweit diese sich nicht in der bloßen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erschöpfen, sondern etwa die Einhaltung einer gerade an die Erkrankung angepassten Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme beinhalten.

24

Im Modul 5 ist nach den Richtlinien zu bewerten, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Ob ein Kind im Sinne der jeweiligen Konkretisierung in den Richtlinien unter Punkt KF 4.5.16 die Einsichtsfähigkeit hat, krankheitsbedingte Ess- und Trinkvorschriften selbständig einzuhalten oder ob es insoweit der Erinnerung, Anleitung oder Beaufsichtigung bedarf, ist noch etwas anderes als die Frage danach, ob es der Aufsicht über die durch die Mukoviszidose geforderte spezifische Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nach Art, Menge und Zeit und der Aufforderung bedarf, weiterzuessen und weiterzutrinken, weil die Notwendigkeit der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme auch ohne Hungergefühl, Appetit oder Durstgefühl ungeachtet der (generellen) Einsicht in krankheitsbedingte Ess- und Trinkvorschriften nicht erkannt wird. Liegen gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen und hieraus resultierende, je eigenständige Hilfebedarfe wie vorliegend sowohl beim Essen und Trinken als auch beim Einhalten spezifischer Ess- und Trinkvorschriften vor, stehen auch die Richtlinien nicht einer Berücksichtigung dieser Bedarfe sowohl unter KF 4.4.8 und KF 4.4.9 als auch unter KF 4.5.16 entgegen.

25

4. Das engere Verständnis der Begutachtungs-Richtlinien durch die Beklagte lässt sich zwar mit dem Wortlaut und der Systematik von deren hier maßgeblichen Aussagen noch vereinbaren, es stimmt aber nicht mit den weiter gefassten gesetzlichen Vorgaben überein, denen der Vorrang gebührt und aus denen das hier dargelegte gesetzeskonforme Verständnis der Begutachtungs-Richtlinien folgt.

26

5. Zusammen mit den hier nicht streitigen Punkten sind beim Kläger danach 43,75 gewichtete Punkte anzuerkennen, die zum Pflegegrad 2 und dem Anspruch auf Pflegegeld führen.

27

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

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-05-09