

L 4 P 5933/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 P 1368/08
Datum
28.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 5933/08
Datum
19.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 28. November 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Pflegegeld nach Pflegestufe I.

Die am 1934 geborene Klägerin ist Mitglied der Beklagten. Unter dem 31. Januar 2007, bei der Beklagten am 07. Februar 2007 eingegangen, beantragte sie Pflegegeld. Vom 04. September bis 31. Oktober 2007 befand sie sich in stationärer Kurzzeitpflege. Pflegefachkraft J., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), erstattete nach Untersuchung am 10. September 2007 das Gutachten vom 17. September 2007. Darin nannte sie als pflegebegründende Diagnose ein Anfallsleiden (Epilepsie) mit rezidivierendem Sturzgeschehen und damit zusammenhängenden Zuständen nach Kreuzbein-, Rippen- und Handgelenksfraktur rechts bei Stürzen im Februar und im August 2007. Die Klägerin befinde sich nach dem Sturz im August 2007 derzeit in Kurzzeitpflege, es sei jedoch die Entlassung ins häusliche Umfeld geplant. Derzeit sei noch ein externer Fixateur vorhanden, welcher die Klägerin in der Mobilität erheblich einschränke. Nach Entfernung des Fixateurs sei jedoch eine weitgehende Selbstständigkeit der Oberkörperbeweglichkeit wieder erreichbar. Die Klägerin sei kontinent und gehe selbstständig zur Toilette. Der tägliche Zeitaufwand betrage (durchschnittlich) für die Verrichtungen der Grundpflege 29 Minuten (Körperpflege 16 Minuten, Ernährung vier Minuten, Mobilität neun Minuten) und für die Hauswirtschaft 60 Minuten. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 20. September 2007 ab. Pflegebedürftigkeit bestehe nicht.

Die Klägerin erhob Widerspruch und behauptete einen Grundpflegebedarf von 52 Minuten (Körperpflege 35 Minuten, Ernährung vier Minuten, Mobilität 13 Minuten) täglich. Im Auftrag der Beklagten erstattete Pflegefachkraft B. vom MDK nach Untersuchung in häuslicher Umgebung am 14. Januar 2008 das Gutachten vom 16. Januar 2008. Sie nannte als pflegebegründende Diagnosen eine mäßige Mobilitätseinschränkung bei Verdacht auf degenerative Veränderungen beider Schultergelenke, eine Kraftminderung der rechten Hand nach Fraktur im August 2007 sowie ein Anfallsleiden. Sie ermittelte einen Grundpflegebedarf von 33 Minuten (Körperpflege 13 Minuten, Ernährung drei Minuten, Mobilität 17 Minuten) täglich. Die Klägerin benötige Hilfe beim Waschen von Rücken, Gesäß und Füßen. Die Zahnpflegeutensilien würden vorgerichtet. Nachkämmen sei erforderlich. Die Toilettengänge erfolgten selbstständig. Fleisch werde geschnitten und Getränke würden eingeschenkt. Es bestehe noch eine deutliche Restselbstständigkeit in allen Bereichen. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 02. April 2008 zurück. Zur Begründung verwies er die beiden Gutachten des MDK.

Die Klägerin erhob am 08. April 2008 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Sie nannte nunmehr einen Grundpflegebedarf von 55 Minuten täglich (Körperpflege 35 Minuten, Ernährung drei Minuten, Mobilität 17 Minuten). Bei der Körperpflege seien die Bewegungseinschränkungen der oberen Extremitäten und die Kraftminderung der rechten Hand zu gering berücksichtigt worden. Obwohl sie nicht inkontinent sei, werde einmal pro Tag abends noch eine Teilwäsche des Unterkörpers durchgeführt, außerdem abends eine Zahnpflege. Wegen der Bewegungseinschränkungen müsse das Kämmen eine Pflegeperson übernehmen und sie benötige Hilfe beim Stuhlgang sowie beim Richten der Kleidung nach Toilettengängen. Sie legte das Attest der Psychiaterin Dr. H.-Ha. vom 06. Oktober 2008 vor. Seit der stationären Behandlung auf der gerontopsychiatrischen Station vom 25. Februar bis 28. März 2007 habe sich der psychophysische Zustand verschlechtert. Die Klägerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung bei emotional instabiler Persönlichkeit[störung], an einer Epilepsie nach Hirnblutung, an Antriebsmangel und an rezidivierendem Schwindel; sie sei mehrfach

gestürzt und habe Knochenbrüche erlitten; es bestehe eine Schultergelenksarthrose beidseits. Die Klägerin benötige Hilfe bei der Morgen- und Abendpflege, bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen und beim Herrichten der Kleidung. Eine Eingruppierung in Pflegestufe I erscheine angemessen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG erhob das Gutachten der Pflegesachverständigen F. vom 27. Oktober 2008. Sie nannte nach einer Untersuchung der Klägerin in häuslicher Untersuchung am 01. August 2008 als pflegebegründende Diagnosen eine mäßige Mobilitätseinschränkung bei Verdacht auf degenerative Veränderungen beider Schultergelenke, eine Kraftminderung der rechten Hand nach Fraktur im August 2007, eine leichte Kraftminderung der linken Hand sowie ein Anfallsleiden. Bei der Klägerin bestünden Einschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat seit dem Sturz im August 2007. In der linken Hand bestehe eine Kraftminderung. Außerdem klage die Klägerin über Schmerzen in beiden Schultergelenken und leide an immer wieder auftretendem Schwindel. Die Klägerin könne, wenn auch teilweise beschwerlich, jedoch durchaus in einem zumutbaren Rahmen, deutlich mehr selbstständig machen, als dies teilweise angegeben worden sei. Sie sei während der Begutachtung selbstständig durch die Wohnung gegangen. Sie könne allein aufstehen sowie frei gehen und stehen, die Rollläden selbstständig öffnen und schließen, sich selbst an- und ausziehen, wobei sie beim Anziehen z.T. die Hilfe eines Schuhlöffels benutze, sich selbst die Zähne putzen, wobei sie allerdings Probleme bei der Handhabung der Zahnpastatube habe. Allerdings könne sie sich nicht selbst kämmen, weil sie die Arme nicht über Kopf erheben könne. Die Klägerin könne sich täglich kleine Gerichte selbst kochen und sich abends einen Obstteller selbstständig richten sowie selbst Kleidung und Wäsche aufhängen. Die Sachverständige schätzte einen Grundpflegebedarf von 21 Minuten täglich, nämlich bei der Körperpflege zwölf Minuten (Teilübernahmen bei der Ganzkörperwäsche von einmal zehn Minuten und beim Kämmen von zweimal einer Minute), bei der Ernährung null Minuten und bei der Mobilität neun Minuten (je einmal täglich Teilübernahmen beim An- und Entkleiden gesamt). Mindestens einmal wöchentliche Arztbesuche oder außerhäusliche Behandlungen fänden nicht statt. Pflegeerschwerende Faktoren lägen nicht vor; insbesondere wiege die Klägerin nur 48 kg, es bestünden allerdings auch keine pflegeerleichternden Faktoren, wobei die Umgebung nicht vollständig pflegerecht sei (kein Wannenlifter, 20 cm hoher Einstieg in die Dusche). Die Klägerin benötige außerdem Hilfe beim An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe und bei der Hauswirtschaft, vor allem dem Einkaufen.

Mit Gerichtsbescheid vom 28. November 2008 wies das SG die Klage ab. Die Sachverständige habe nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt, aus welchen Gründen bei der Klägerin ein Grundpflegebedarf von lediglich 21 Minuten täglich vorliege. Insbesondere habe sie dargelegt, warum die Behauptung der Klägerin, der Grundpflegebedarf betrage 55 Minuten täglich, nicht zutreffe. Das Gutachten stimme mit den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des MDK überein. Der Einwand, die Sachverständige habe die Arthrose in den Schultern, die Sturzgefahr, die Schwindel, die Epilepsie, die depressiven Verstimmungen und die Antriebsstörung nicht berücksichtigt, greife nicht durch. Entscheidend für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit seien nicht Diagnosen und Befunde, sondern funktionelle Einschränkungen. Die Sachverständige habe widerspruchsfrei dargelegt, welche Verrichtungen die Klägerin - im Übrigen auch nach ihren eigenen Angaben während der Begutachtung - selbstständig durchführen könne. Eine andere Beurteilung sei auch nicht durch das Attest von Dr. H.-Ha. veranlasst. Aus ihm gehe nicht hervor, ob sich Dr. H.-Ha. über die gesetzlichen Voraussetzungen der Pflegestufe I im Klaren sei. Der Bescheinigung fehle mangels eigener Wahrnehmung der Pflegepraxis der Klägerin eine tragfähige Grundlage. Die angeführte Morgen- und Abendpflege sowie das Herrichten der Kleidung begründeten selbst bei großzügiger Annahme keinen Zeitaufwand von mindestens 45 Minuten täglich. Die hauswirtschaftliche Versorgung sei ohnehin außer Betracht zu lassen.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 19. Dezember 2008 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Sie hat ihr Begehren dahin präzisiert, dass sie Kombinationsleistungen begehre, und zur Begründung darauf verwiesen, sie sei erheblich sturzgefährdet und in ihrer Mobilität eingeschränkt. Letzteres bestätigten die Diagnosen von Dr. H.-Ha. ... Sie hat die ihr gestellten Rechnungen des Pflegedienst R. A. gGmbH für die Zeiten von Juni bis Juli 2007, September 2007 bis April 2008 und Juni 2008 bis Juni 2009 sowie des Deutschen Roten Kreuzes Kreisverband R. - Alzheimer-Beratungsstelle - für die Zeiten von März 2007 bis Februar 2008 und April 2008 bis Juni 2009, darunter auch die Rechnungen über die stationäre Kurzzeitpflege, vorgelegt.

Mit Bescheid vom 02. Oktober 2009 hat die Beklagte der Klägerin Kombinationsleistungen nach Pflegestufe I ab dem 01. Juli 2009 bewilligt. Der Bewilligung zu Grunde gelegen hat das Gutachten der Pflegefachkraft G. vom MDK vom 30. September 2009 nach einer Untersuchung der Klägerin in häuslicher Umgebung am 28. September 2009. Sie hat als pflegebegründende Diagnosen eine Antriebsschwäche, Rückzugtendenzen bei depressivem Verhalten und Bewegungseinschränkungen bei degenerativen Gelenksveränderungen bei Arthrose genannt. Durch die verminderte Kraft und die Bewegungseinschränkung benötige die Klägerin Hilfe beim Waschen des Rückens, der Beine und des Gesäßes sowie bei der Zahnpflege, Teilhilfe beim An- und Entkleiden, beim Herrichten und teilweise beim Anreichen der Kleidung, beim Anziehen insbesondere der Kleidung des Unterkörpers sowie Hilfe bei der Intimhygiene nach Stuhlgang. Die Haare würden nachgekämmt und harte Gerichte müssten zerkleinert werden. Die Klägerin müsse zum Essen und Trinken angeleitet werden. Es bestehe ein Grundpflegebedarf von 56 Minuten täglich (Körperpflege 26 Minuten, Ernährung zehn Minuten, Mobilität 20 Minuten) täglich. Dieser Pflegebedarf bestehe seit Juli 2009.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 28. November 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20. September 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. April 2008 zu verurteilen, ihr vom 31. Januar 2007 bis zum 30. Juni 2009 Kombinationsleistungen nach Pflegestufe I zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angegriffenen Gerichtsbescheid und ihre Entscheidungen.

Im Auftrag des Berichterstatters des Senats hat Pflegesachverständige F. zu den Einwänden der Klägerin gegen ihr Gutachten und zu dem Attest von Dr. H.-Ha. vom 06. Oktober 2008 ergänzend Stellung genommen. Sie hat unter dem 15. Februar 2009 ausgeführt, sie habe die

auch von der Klägerin genannten Diagnosen in ihrem Gutachten beschrieben, wobei ihr von den depressiven Verstimmungen und den Antriebsstörungen am Gutachtenstag nichts berichtet worden sei und sich auch keine psychischen Auffälligkeiten gezeigt hätten. Die Arthrose der Schultergelenke habe sie bei der Ganzkörperwäsche, beim Kämmen und beim An- und Entkleiden insgesamt berücksichtigt. Die Klägerin behelfe sich teilweise bei der Grundpflege mit Hilfsmitteln. Die Klägerin habe sich in der Wohnung frei und ausreichend sicher bewegt und sei auch, wie von ihr berichtet, in der Lage, das Haus zu verlassen, um z.B. zu ihrem Mann in ein Altenheim zu fahren. Die Epilepsie habe keine Auswirkungen auf den Pflegebedarf. Die Kraftminderung in den Händen habe nicht zu einstufigsrelevanten Einschränkungen geführt; die Klägerin habe die Zahnbürste und andere Gegenstände zielsicher gegriffen und festgehalten. Einschränkungen bestünden nur bei der Hauswirtschaft. Aufgrund der starken Überlastung wegen der aufwändigen Pflege des Ehemanns sei es zu einer schweren depressiven Episode gekommen. Da der Ehemann sich in einem Pflegeheim befinde, sei die Klägerin seitdem deutlich entlastet und es gehe ihr wieder wesentlich besser.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 20. September 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. April 2008 ist für den noch streitigen Zeitraum vom 31. Januar 2007 bis zum 30. Juni 2009 rechtmäßig. Die Klägerin hatte für diesen Zeitraum keinen Anspruch auf Kombinationsleistungen und damit auch keinen Anspruch auf der Erstattung von ihr selbstbeschaffter (Pflege-)Sachleistungen.

1. Die Klägerin begehrt in der Berufungsinstanz nach Erlass des Bewilligungsbescheids vom 02. Oktober 2009 noch Kombinationsleistungen nach Pflegestufe I für die Zeit vom 31. Januar 2007 bis zum 30. Juni 2009, mithin für einen abgeschlossenen Zeitraum. Die von der Klägerin für den streitigen Zeitraum begehrten Kombinationsleistungen umfassen auch (Pflege-)Sachleistungen. (Pflege-)Sachleistungen können allerdings für die Vergangenheit nicht mehr erbracht werden, so dass insoweit nur die Erstattung der Kosten selbstbeschaffter (Pflege-)Sachleistungen in Betracht kommt. Auch wenn im Elften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) eine entsprechende Regelung fehlt, kommt ein Anspruch auf Erstattung der Kosten selbstbeschaffter (Pflege-)Sachleistungen in Betracht, wenn die Pflegekasse die (Pflege-)Sachleistungen zu Unrecht verweigert hatte oder aus anderen Gründen eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte. Eine Kostenerstattung für selbstbeschaffte (Pflege-)Sachleistungen findet dann unter den Voraussetzungen des entsprechend anwendbaren [§ 13 Abs. 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) statt (vgl. für die gesetzliche Unfallversicherung: Bundessozialgericht - BSG - SozR 3 2200 § 567 Nr. 3 m.w.N.).

Betrifft ein Zahlungsanspruch einen abgeschlossenen Vorgang aus der Vergangenheit, ist er zur Vermeidung eines ansonsten im Raum stehenden zusätzlichen Streits über die Höhe des Anspruchs konkret zu beziffern. Es muss also grundsätzlich ein bestimmter (bezahlter) Zahlungsantrag gestellt und dargelegt werden, wie sich dieser Betrag im Einzelnen zusammensetzt. Ist der Zahlungsbetrag zwar nicht beziffert, aber ohne weiteres bezifferbar ist, reicht dies zu seiner Konkretisierung aus (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. [SozR 3-2500 § 37 Nr. 1](#); [SozR 4-2500 § 39 Nr. 2](#); Urteil vom 30. Juni 2009 - [B 1 KR 5/09 R](#) -). Wird ein bezifferter Zahlungsantrag nicht gestellt, ist die Klage unzulässig.

Einen konkret bezifferten Antrag auf Kostenerstattung für die im streitigen Zeitraum vom 31. Januar 2007 bis zum 30. Juni 2009 von ihr selbst getragenen Aufwendungen für den Pflegedienst hat die Klägerin nicht gestellt. Der zu erstattende Betrag ist auch nicht ohne weiteres bezifferbar. Es reicht nicht aus, allein die Rechnungen der verschiedenen Pflegedienste für die Zeit von Februar 2007 bis Juni 2009 dem Gericht vorzulegen und hierzu anzugeben, die Rechnungen seien vollständig beglichen. Dies gilt insbesondere dann, wenn dabei Rechnungen nicht ambulante Leistungen der Pflege, sondern stationäre Leistungen der Pflege (hier die Kurzzeitpflege vom 04. September bis 31. Oktober 2007) betreffen. Es ist nicht Aufgabe des Gerichts, den zu erstattenden Betrag zu berechnen. Des Weiteren ist auch der Nachweis erforderlich, dass Kosten für selbstbeschaffte (Pflege-)Sachleistungen tatsächlich gezahlt worden sind. Auch hieran fehlt es.

Der Senat sieht davon ab, auf eine Bezifferung des Antrags hinzuwirken. Denn wie das SG ist auch der Senat der Auffassung, dass die Klägerin in dem noch streitigen Zeitraum vom 31. Januar 2007 bis zum 30. Juni 2009 keinen Anspruch auf Kombinationsleistungen hatte.

2. Nach [§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) erhält der Pflegebedürftige, wenn er die ihm nach [§ 36 Abs. 3](#) und 4 SGB XI zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch nimmt, ein anteiliges Pflegegeld im Sinne des [§ 37 SGB XI](#) (so genannte Kombinationsleistungen). Das Pflegegeld wird nach [§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) um den Vomhundertsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat. 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 für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung 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. 3 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 ([§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#)) und der Mobilität ([§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#)). 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 selbstständigen 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](#) stellt allein auf den "Bedarf" an Pflege und nicht auf die im Einzelfall unterschiedliche Art der Deckung dieses Bedarfs oder die tatsächlich erbrachte Pflege ab (vgl. BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 19](#)). Der zeitliche Hilfebedarf beruht auf einer Schätzung (vgl. z.B. BSG SozR

3-3300 § 14 Nrn. 9 und 10). Bei der Bestimmung des erforderlichen Zeitbedarfs für die Grundpflege sind als Orientierungswerte die Zeitkorridore der Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigen nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien) zu berücksichtigen. Diese Zeitwerte sind zwar keine verbindlichen Vorgaben; es handelt sich jedoch um Zeitkorridore in Leitfunktion (Abschnitt F Nr. 1 der Begutachtungs-Richtlinien; vgl. hierzu BSG [SozR 4-3300 § 23 Nr. 2](#) m.w.N.). Dabei beruhen die Zeitkorridore auf der vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft.

3. Für den hier noch streitigen Zeitraum vom 31. Januar 2007 bis 30. Juni 2009 lässt sich nicht feststellen, dass die Klägerin in diesem Sinne pflegebedürftig war, ihr Grundpflegebedarf also mindestens 46 Minuten täglich umfasste.

Bei dieser Einschätzung stützt sich der Senat auf das Gutachten der Sachverständigen F. vom 27. Oktober 2008 und ihre im Berufungsverfahren eingeholte ergänzende Stellungnahme vom 15. Februar 2009. Die Sachverständige hat überzeugend ermittelt, dass der Grundpflegebedarf der Klägerin bei der Begutachtung am 01. August 2008 lediglich auf 21 Minuten täglich betrug. Sie hat die bei der Klägerin vorhandenen Funktionseinbußen umfassend beschrieben. Hierzu gehören im Wesentlichen - nur - die Mobilitätseinschränkungen der Hände durch Kraftminderung und Schultergelenksarthrose. Diese führten dazu, dass die Klägerin z.B. ihre Oberbekleidung, darunter die von ihr erwähnten Rollkragenpullover, allein nur noch anziehen konnte, wobei sie sich eines Schuhlöffels bediente, jedoch nicht mehr allein ausziehen. Auch bestand vor diesem Hintergrund der Hilfebedarf bei der Ganzkörperwäsche, vor allem beim Waschen des Rückens, der Füße und der Haare. Die Sachverständige konnte durch eigene Anschauung und die Angaben der Klägerin selbst feststellen, dass sich die Klägerin noch frei in ihrer Wohnung bewegen und auch aufstehen und sich wieder hinsetzen konnte. Anhaltspunkte für depressiven Verstimmungen lassen sich den Darstellungen der von der Klägerin anlässlich der Begutachtung durch die Sachverständige gemachten Angaben nicht entnehmen. Das Gutachten der Sachverständigen deckt sich in Feststellungen und Schlussfolgerungen auch mit den damals von der Beklagten erhobenen Gutachten des MDK vom 17. September 2007 und vom 16. Januar 2008. Diese hatten grundpflegerische Bedarfe in etwa des gleichen Umfangs ergeben. Die medizinischen Feststellungen waren deckungsgleich.

Dass die die Klägerin im streitigen Zeitraum pflegebedürftig war, lässt sich auch nicht aus dem von der Beklagten während des Berufungsverfahrens veranlassten Gutachten des der Pflegefachkraft G. vom 30. September 2009 ableiten. Im Gegensatz zu den früheren Gutachten ist nunmehr eine Antriebsschwäche und eine Rückzugtendenz bei depressivem Verhalten beschrieben, die auch durch die Angaben im Gutachten, die Klägerin wirke deprimiert und beteilige sich kaum an dem Ablauf der Begutachtung, nachvollziehbar ist. Demgegenüber hatte die Klägerin bei der Untersuchung durch die Sachverständige F. berichtet, sie bereite noch selbst ihre Mahlzeiten und könne selbstständig essen - das selbstständige Trinken hatte sich die Sachverständige sogar demonstrieren lassen - und benötige allenfalls beim Zerkleinern besonders harter Nahrung Hilfe. Die funktionellen Einbußen der Klägerin beruhen zu einem erheblichen Anteil auf progredient verlaufenden Erkrankungen. Dies gilt vor allem für die - im Vordergrund stehenden - Bewegungseinschränkungen der Arme wegen der Schultergelenksarthrose. Der von Pflegefachkraft G. geschätzte Grundpflegebedarf von 56 Minuten beruht im Wesentlichen auf größerem Hilfebedarf bei der Körperpflege und beim Anziehen sowie auf der Notwendigkeit der Anleitung zur Nahrungsaufnahme.

Dass das Attest der behandelnden Psychiaterin Dr. H.-Ha. vom 06. Oktober 2008 nicht geeignet war, die Feststellungen der Gerichtssachverständigen zu erschüttern, hat bereits das SG überzeugend dargelegt. Dort waren nur medizinische Diagnosen angegeben, nicht aber pflegerelevante funktionelle Einbußen, auch war kein konkreter Pflegebedarf beschrieben. Vielmehr hatte Dr. H.-Ha. allgemein von Hilfe bei Morgen- und Abendpflege gesprochen, die auch von der Sachverständigen F. angenommen worden ist. Konkrete Zeitangaben hierzu, die aber Grundlage für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und die Eingruppierung in eine Pflegestufe sind, fehlten.

4. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-05-25