

L 4 P 4486/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 P 736/03
Datum
11.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 4486/08
Datum
08.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. August 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin erhebt noch Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe I vom 06. Mai 2002 bis 28. April 2009.

Die am 1939 geborene Klägerin ist versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Sie wurde im Oktober/November 2001 wegen einer schweren idiopathischen Wirbelsäulenverformung (Skoliose) operiert. In diesem Zusammenhang kam es zu einer Paraplegie der Beine. Es besteht eine inkomplette Stuhlinkontinenz, die Klägerin trägt Inkontinenzeinlagen und einen im Dezember 2001 gelegten suprapubischen Katheter. Seit 10. Oktober 2001 bestehen nach dem Schwerbehindertenrecht ein Grad der Behinderung (GdB) von 90 sowie die Nachteilsausgleiche G und B (Bescheid des Versorgungsamts Karlsruhe vom 20. Juni 2002).

Am 06. Mai 2002 beantragte die Klägerin Pflegegeld. Pflegefachkraft Frau W. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) erstattete das Gutachten vom 28. Juni 2002, ermittelte einen Zeitbedarf von insgesamt 27 Minuten täglich, für Körperpflege von 18 Minuten täglich (Duschen 15, Entleeren des Urinbeutels drei Minuten) und für Mobilität von neun Minuten (Ankleiden fünf, Entkleiden zwei und Treppensteigen zwei Minuten). Nachdem die Beklagte mit Schreiben vom 04. Juli 2002 die Klägerin darauf hingewiesen hatte, mit 27 Minuten täglich sei der Mindestbedarf für die Grundpflege deutlich nicht erreicht, berief sich die Klägerin auf ein Pflegetagebuch, in welchem sie insbesondere für Duschen, Kämmen und Föhnen einen hohen Zeitaufwand geltend machte. Ärztin Dr. F. hielt im Kurzgutachten nach Aktenlage vom 20. August 2002 das Ergebnis des Vorgutachtens für zutreffend; insbesondere dürfe das Föhnen der Haare nicht berücksichtigt werden. Durch Bescheid vom 21. August 2002 lehnte die Beklagte die Bewilligung von Leistungen ab.

Mit dem Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie sei in wesentlich größerem Umfang auf fremde Hilfe angewiesen. Ärztin Dr. J.-S. vom MDK erstattete das Gutachten vom 21. November 2002. Sie nannte einen Zeitbedarf von insgesamt 33 Minuten täglich, für Körperpflege von 28 Minuten (Duschen 20, Kämmen zwei, Windelwechsel und Entleeren des Urinbeutels je drei Minuten), für Mobilität von fünf Minuten (Ankleiden zwei, Entkleiden eine und Treppensteigen zwei Minuten). Die Klägerin verblieb dabei, für alles sei fremde Hilfe erforderlich. Die Widerspruchsstelle der Beklagten erließ unter Bezugnahme auf die Gutachtenergebnisse den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 30. Januar 2003.

Deswegen erhob die Klägerin am (Montag) 03. März 2003 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie verblieb dabei, allein Duschen und Haarewaschen bedingten 20 Minuten. Auch wegen der Harn- und Stuhlinkontinenz sei umfangreiche Hilfe erforderlich. Ein weiterer Zeitaufwand bestehe für Spaziergänge außerhalb der Wohnung mit Rollator und Begleitperson im Umfang von 30 Minuten täglich. Insgesamt betrage der Zeitaufwand für die Grundpflege 75 bis 83 Minuten täglich.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Urologe Dr. F. bestätigte unter dem 12. Februar 2004 die Erforderlichkeit des Katheters und Schwierigkeiten beim Wechsel des Beutels, so dass Hilfe nötig sein könne. Den bisherigen Gutachten sei grundsätzlich zuzustimmen. Hingegen hielt Facharzt für Allgemeinmedizin Ho. in seiner Aussage vom 16. April 2004 höheren Hilfebedarf für erforderlich. Die Klägerin sei nicht in der Lage, ihre hauswirtschaftliche Versorgung ohne fremde Hilfe durchzuführen.

Ärztin für Anästhesie/Praktische Ärztin Dr. K. erstattete ein erstes Sachverständigengutachten vom 01. Oktober 2004. Sie ermittelte einen täglichen Hilfebedarf der Grundpflege von 25 Minuten, nämlich (trotz "gewisser Zweifel") 20 Minuten für tägliches Duschen und Föhnen, zwei Minuten für zweimal wöchentliche Teildusche des Unterkörpers und eine Minute für Säuberung nach Einkoten sowie - bei der Mobilität - zwei Minuten beim Transfer in die Dusche. Die hauswirtschaftliche Versorgung stehe eindeutig im Vordergrund.

Die Klägerin befand sich vom 16. März bis 02. April 2005 in stationärer Behandlung wegen eines Stabbruchs des Osteosynthesematerials, aus der sie in deutlich verbesserter Mobilisation und Sicherheit entlassen wurde (Bericht des Chirurgen Dr. P. vom 06. April 2005).

Im weiteren Gutachten vom 18. November 2005 ermittelte Ärztin Dr. K. einen Grundpflegebedarf von 22 "bis maximal 36" Minuten; für viermal wöchentliches Waschen und Duschen seien durchschnittlich sechs Minuten, für viermal wöchentliche Teildusche des Unterkörpers fünf Minuten, für den Transfer ins Bad eine Minute und für zwei- bis dreimal wöchentliches Entfernen der Windel zwei Minuten anzusetzen; im Bereich der Mobilität seien inzwischen tägliche Teilhilfen beim Ankleiden von Strümpfen, Schuhen und Hosen von sechs Minuten sowie beim Transfer in die Wanne oder Dusche von zwei Minuten erforderlich. Nach einem Stangenbruch habe sich die Beschwerdesymptomatik verschlechtert. Selbst wenn alle Zweifel außer Acht gelassen würden, seien maximal 36 Minuten für die Grundpflege nicht überschritten.

Der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Ho. erstattete gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten vom 15. Februar 2007, in welchem er ständige Hilfe bei Körperpflege, Führung des Haushalts und Fortbewegung bestätigte, jedoch keine Zeitangaben machte.

Nachdem die Klägerin auf richterlichen Hinweis vom 09. Mai 2008 zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid mitgeteilt hatte, sie befinde sich seit 30. April 2008 in der W.-W.-Klinik B. W., holte das SG die schriftliche Zeugenaussage des Allgemeinarztes Ho. vom 08. Juli 2008 ein, es habe sich keine wesentliche Veränderung des ohnehin schon schlechten Gesundheitszustandes ergeben. Beigefügt war der vorläufige Arztbericht der W.-W.-Klinik vom 20. Juni 2008 über den stationären Aufenthalt vom 30. April bis 21. Juni 2008, es bestehe weiterhin die bekannte sensomotorische inkomplette Querschnittslähmung mit Blasen- und Mastdarmlähmung, Physiotherapie zur Stabilisierung des Zustandes werde empfohlen.

Durch Gerichtsbescheid vom 11. August 2008 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es dar, nach allen Gutachten sei der Pflegebedarf für die Grundpflege von der Mindestzeit von mehr als 45 Minuten täglich deutlich entfernt und durch die zuletzt bekannt gewordene Behandlung habe sich ersichtlich keine Erhöhung des Pflegebedarfs ergeben. Der von der Klägerin geltend gemachte Zeitbedarf sei nicht nachvollziehbar. Arzt Ho. habe keine genauen Zeitangaben für die Pflegeleistungen gemacht.

Hiergegen hat die Klägerin am 10. September 2008 beim SG Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung zunächst vorgetragen, die Darmentleerung und die anschließende Reinigung sei ihr selbst nicht möglich und bedinge hohen Zeitaufwand. Sie hat die Bescheinigungen der W.-W.-Klinik vom 05. Juni 2008 vorgelegt, wonach Teillähmungen der unteren Extremitäten und keine Kontrolle über Blasen- und Darmfunktion bestünden, sowie vom 20. Juni 2008, wonach ein WC-Aufsatz mit Reinigungsfunktion und automatischer Spülung notwendig sowie sie (die Klägerin) auf einen Rollstuhl angewiesen sei. Inzwischen sei ihr wegen Verschlechterung des linken Armes ein Rollstuhl verordnet worden. Im Übrigen sei der Zustand gegenüber dem Antrag vom Mai 2002 "gleich schlecht geblieben".

Die Klägerin hat sich vom 16. Februar bis 29. April 2009 erneut stationär in der W.-W.-Klinik befunden. Es ist zur Stabilisierung der Wirbelsäule eine operative Versteifung der Wirbelsäule durchgeführt worden und die Klägerin hat nach Ende der stationären Behandlung für mehrere Monate ein Zwei-Schalen-Stützkorsett tragen müssen (dortige Mitteilung vom 28. April 2009). Die Beklagte hat durch Bescheid vom 03. Juni 2009 häusliche Pflegehilfe nach Pflegestufe I ab 29. April 2009 sowie durch Bescheid vom 30. März 2010 ab 01. April 2010 Pflegegeld nach Pflegestufe I bewilligt. Grundlage hierfür ist gewesen das Gutachten der Pflegefachkraft He. vom MDK vom 19. Mai 2009, nachdem die Klägerin jetzt ein Zwei-Schalen-Stützkorsett tragen müsse, sei sie in ihrer Beweglichkeit erheblich eingeschränkt. Der Zeitbedarf betrage durchschnittlich 102 Minuten täglich, für Körperpflege 34 Minuten, für Ernährung drei Minuten und für Mobilität 65 Minuten (Umlagern 18, Ankleiden 26, Entkleiden 15 und Transfer sechs Minuten). Im weiteren Gutachten der Pflegefachkraft Bl. vom 09. Februar 2010 hat sich der Zeitbedarf auf 53 Minuten reduziert (Körperpflege 25 Minuten, Mobilität nur noch 28 Minuten, hiervon Ankleiden 18 Minuten). Die Beklagte hat daraufhin von weiteren Begutachtungen von Amts wegen zur Prüfung der Pflegestufe I abgesehen.

Die Klägerin verbleibt dabei, auch für die Zeit bis 28. April 2009 sei ein Pflegebedarf von mehr als 45 Minuten erreicht gewesen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. August 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 21. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Januar 2003 zu verurteilen, Pflegegeld nach Pflegestufe I auch vom 06. Mai 2002 bis 28. April 2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens einen Anspruch auf Leistungen vor dem 29. April 2009 nicht für beweisbar.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist in der Sache nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 11. August 2008 ist für die hier noch streitige Zeit im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der ablehnende Bescheid vom 21. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Januar 2003 erweist sich auch für die hier noch streitige Zeit als rechtmäßig. Vom 06. Mai 2002 bis 28. April

2009 bestand noch kein Anspruch auf Pflegegeld.

Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) können Pflegebedürftige anstelle der häuslichen Pflegegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Pflegebedürftig im Sinne dieser Vorschriften ist, wer einer der drei Pflegestufen zugeordnet ist. 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 der Pflegeperson 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 (Körperpflege), beim mundgerechten Zubereiten der Nahrung und bei der Aufnahme der Nahrung (Ernährung) sowie beim selbstständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen sowie beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (Mobilität). Das Ausmaß des Pflegebedarfs ist nach einem objektiven (abstrakten) Maßstab zu beurteilen, da [§ 14 SGB XI](#) allein auf den "Bedarf" an Pflege und nicht die im Einzelfall tatsächlich erbrachte Pflege abstellt (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 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.

Ein Pflegebedarf der Grundpflege von mehr als 45, also 46 vollen Minuten hat für die Klägerin bis zur Entlassung aus der stationären Behandlung in der W.-W.-Klinik B. W. am 29. April 2009 nicht bestanden. Die Klägerin leidet infolge der Wirbelsäulenoperationen vom Oktober /November 2001 unter einer sensomotorischen inkompletten Querschnittslähmung im Bereich der Beine mit Blasen- und Mastdarm lähmung. Inkontinenzeinlagen und ein suprapubischer Katheter sind erforderlich. Diese funktionale Behinderung ist im hier streitigen Zeitraum nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im Wesentlichen unverändert geblieben. Während die Gutachterinnen im Verwaltungsverfahren noch einen etwas geringeren Zeitaufwand von 27 oder 33 Minuten ermittelt hatten (Pflegefachkraft W., Gutachten vom 28. Juni 2002; Ärztin Dr. J.-S., Gutachten vom 21. November 2002), wurde im zweiten Gerichtsgutachten der Ärztin Dr. K. vom 18. November 2005 auch bei von der Sachverständigen als großzügig bezeichneter Berechnung ein Grundpflegebedarf von "maximal" 36 Minuten genannt. Hiervon entfielen auf Waschen und Duschen täglich durchschnittlich sechs Minuten, auf Teildusche des Unterkörpers fünf Minuten, auf den Transfer ins Bad eine Minute und auf Entfernen der Windel zwei Minuten. Im Bereich der Mobilität waren Teilhilfen beim Ankleiden von Strümpfen, Schuhen und Hosen von insgesamt sechs Minuten sowie beim Transfer in Wanne oder Dusche von zwei Minuten nachvollziehbar. Die Sachverständige hat den etwas größeren Zeitbedarf damit gerechtfertigt, dass sich nach einem Stangenbruch die Beschwerdesymptomatik verschlechtert habe. Der von der Sachverständigen Dr. K. genannte Zeitbedarf ist insgesamt nachvollziehbar und schlüssig, so dass der Senat ihn seiner Entscheidung zugrundelegt.

Diesem somit deutlich erscheinenden Unterschreiten der für Pflegestufe I erforderlichen Mindestzeit von 46 Minuten haben die Klägerin und auch ihr behandelnder Allgemeinarzt Ho. keine schlüssigen Einwände entgegenzusetzen vermocht, die den Senat zu einer Abweichung von den Ergebnissen des letzten Gutachtens Dr. K. oder zu neuen medizinischen Ermittlungen hätten veranlassen müssen. Die Klägerin hat selbst mehrmals eingeräumt, der funktionale Zustand sei im hier streitigen Zeitraum im Wesentlichen gleichgeblieben. Ebenso hat dies Allgemeinarzt Ho. (zuletzt Zeugenaussage vom 08. Juli 2008) so gesehen, auch unter Berücksichtigung des Arztberichts der W.-W.-Klinik vom 20. Juni 2008 über den dortigen stationären Aufenthalt vom 30. April bis 21. Juni 2008. Eine deutliche Erhöhung des Pflegebedarfs hat sich erst nach dem neuen stationären Aufenthalt vom 16. Februar bis 29. April 2009 ergeben. Nach diesem stationären Aufenthalt war die Klägerin in ihrer Beweglichkeit erheblich eingeschränkt, weil sie ein Zwei-Schalen-Stützkorsett tragen musste, so dass sich vor allem der Zeitbedarf für die Verrichtungen der Grundpflege, die dem Bereich der Mobilität zuzuordnen sind, deutlich erhöht hatte. Dies ergibt sich aus dem Gutachten der Pflegefachkraft He ... Sie hat den von ihr ermittelten auf die Mobilität entfallenden Bedarf von 65 Minuten (Umlagern 18, Ankleiden 26, Entkleiden 15 und Transfer sechs Minuten) allein damit erklärt, dass die Klägerin nach Rückkehr aus der stationären Behandlung ein Zwei-Schalen-Stützkorsett tragen müsse und damit in der Beweglichkeit erheblich eingeschränkt sei. Diese neue funktionale Behinderung hat sich im letzten Gutachten der Pflegefachkraft Bl. vom 09. Februar 2010 wiederum auf einen täglichen Zeitbedarf von 53 Minuten verringert, wobei die Körperpflege mit einem Bedarf von 25 Minuten wie in allen Vorgutachten wiederum deutlich unterhalb der erforderlichen Schwelle angesiedelt wurde und Pflegestufe I nur noch wegen der im Bereich der Mobilität jetzt beanspruchten 28 Minuten erreicht wurde. Auch diese Gutachten, die sodann zur Bewilligung von zunächst häuslicher Pflegehilfe, später dann Pflegegeld nach Pflegestufe I ab 29. April 2009 veranlasst haben, bestätigen, dass vor dem stationären Aufenthalt vom 16. Februar bis 29. April 2009 der Grenzwert für Pflegestufe I zu keinem Zeitpunkt auf Dauer erreicht war. Zu neuen Ermittlungen bezüglich den nunmehr zurückliegenden Zeitraum hat sich der Senat nicht mehr gedrängt sehen müssen.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-13