

L 4 P 5063/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 18 P 3641/13
Datum
20.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 5063/13
Datum
12.12.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 20. November 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe III ab 27. Juli 2012.

Die am 5. März 1943 geborene Klägerin ist bei der beklagten Pflegekasse gesetzlich pflegeversichert. Sie leidet unter Adipositas, Diabetes mellitus, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), einem Meniskusschaden am linken Kniegelenk, Bluthochdruck, Inkontinenz, einer Thrombophlebitis und oberflächlichen Beinvenenthrombose und unter rezidivierenden Schwindelerscheinungen.

Am 27. Juli 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Leistungen bei Pflegebedürftigkeit in Form von Pflegegeld. Sie gab an, bei ihr bestehe ein Hilfebedarf im Bereich der Ernährung, Körperpflege und Bewegung rund um die Uhr.

Die Beklagte beauftragte hierauf den Medizinischen Dienst der K. B. (M.) mit einer Begutachtung der Klägerin im häuslichen Bereich, was diese trotz Hinweises auf ihre Mitwirkungspflicht ablehnte, da sie keinen Hausbesuch wünsche. Ihre Ärzte könnten ihre Pflegebedürftigkeit und die daraus resultierende dauerhafte Hilfebedürftigkeit bestätigen. Nach weiterer Korrespondenz fand eine Begutachtung der Klägerin in einer Dienststelle des M. statt. Pflegefachkraft K., M., nannte in ihrem Gutachten vom 8. März 2013 aufgrund der in der Dienststelle am 7. März 2013 durchgeführten Untersuchung als pflegebegründende Diagnosen Adipositas, Diabetes mellitus und COPD und schätzte den durchschnittlichen täglichen Zeitaufwand für die Verrichtungen der Grundpflege auf null Minuten. Die Klägerin, die kaum Deutsch spreche, habe zum Untersuchungszeitpunkt keine Kompressionsstrümpfe getragen und keinen Gehstock mit sich geführt. Sie wiege bei einer Körpergröße von 155 cm 108 kg. Aufstehen vom Sitzen sei ihr allein möglich. Stehen und Gehen in der Dienststelle sei ebenfalls allein möglich, beim Gehen werde die Klägerin jedoch von der Tochter geführt, wobei der Hilfebedarf nicht nachvollziehbar sei. Gehen außerhalb der Wohnung erfolge in Begleitung. Im Sitzen sei der Klägerin ein Bücken bis Knöchelhöhe gut möglich. Die grobe Kraft beim Händedruck sei beidseits sehr gut, der Pinzettengriff und der Faustschluss würden ihr gelingen. Die Feinmotorik sei erhalten. Die Klägerin öffne und schließe während der Begutachtung ihre Mantelknöpfe, binde ihr Kopftuch neu und fasse sich mehrmals in den Nacken. Sie ziehe ihren Mantel selbstständig an und aus. Ein Drehen im Bett sei ihr selbstständig möglich. Sie gebe eine Tröpfcheninkontinenz an, Einlagen würden jedoch keine getragen. Ein Wechsel wäre alleine möglich. Mit Bescheid vom 11. März 2013 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab. Nach den Feststellungen des M. liege die pflegerische Hilfe unter 45 Minuten pro Tag. Pflegeleistungen könnten deshalb nicht gezahlt werden.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Das Gutachten sei von vornherein nichtig. Die Gutachterin habe sie vor der Untersuchung warten lassen. Um bei der Untersuchung Arbeit und Zeit zu sparen, habe die Gutachterin alle von ihr gegebenen Antworten auf die an sie gestellten Fragen fehlerhaft verneint. Die Diagnosen ihrer Fachärzte würden fehlen. Kompressionsstrümpfe habe sie nur deshalb nicht getragen, um die Begutachtung zu erleichtern. Auf den Gehstock habe sie verzichtet, da sie mit dem PKW zur Begutachtung gefahren worden sei. Sie habe sich auf die Arme ihrer Tochter gestützt. Wegen ihrer starken Schwindelgefühle und weil sie u.a. zu schwach sei, um auf den Beinen stehen zu bleiben, müsse ihre Tochter sie immer begleiten. Sie sei rund um die Uhr auf deren Hilfe angewiesen. Außerdem sei auch ihr Ehemann erkrankt und müsse ebenfalls mitversorgt werden. Im Übrigen sei es durch einen verpfuschten chirurgischen Eingriff auch zu einer Lähmung ihrer Handinnenfläche mit Funktionsbeeinträchtigung gekommen. Sachen fielen ihr unwillkürlich aus der Hand. Nachdem die Klägerin erneut eine Begutachtung auf der Grundlage eines Hausbesuches abgelehnt hatte, forderte die Beklagte die Klägerin zur Vorlage von Arztberichten auf, worauf diese Arztbriefe des Orthopäden Dr. D. vom 22. Juni 2007 (Diagnose: leichte Halswirbelsäulendistorsion [Grad I], aktivierte

Gonarthrose links nach Kontusionstrauma), der Internistin Dr. E. vom 16. November 2009 über eine - abgebrochene - Koloskopie (Beurteilung: zwei Polypen), der Fachärzte für Radiologische Diagnostik Dr. N. und Dr. L. über eine Magnetresonanztomographie des linken Kniees vom 15. April 2011 (Beurteilung: nur noch Restrudimente Innenmeniskus-Hinterhorn [IM-HH] erkennbar mit Schädigung lokal, inkomplette Abgrenzbarkeit vorderes Kreuzband [ACL], Knorpelknochenschaden in Höhe tibiale Verankerung in Höhe Eminentia des ACL, mediale Gonarthrose, Retropatellararthrose, Patella alta), des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. B. vom 20. April 2011 (Diagnose: Meniskusschaden des Kniees links) und der Phlebologin Dr. H. vom 30. April 2013 (Diagnose: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten; Therapie u.a. eine Woche Kompressionsverbände, anschließend Kompressionsstrümpfe KKL II) vorlegte. Im Anschluss daran veranlasste die Beklagte die Einholung eines nach Aktenlage erstellten Gutachtens des Dr. H., M., vom 23. Mai 2013. Dieser schätzte den täglichen Grundpflegebedarf der Klägerin auf 13 Minuten. Denkbar sei ein Unterstützungsbedarf beim Waschen der Füße bei Schwindel (zwei Minuten). Außerdem bestehe ein Hilfebedarf beim An- und Ausziehen von Socken/Strümpfen (zwei Minuten) und der Kompressionsstrümpfe (acht Minuten) sowie beim Transfer aus der Dusche/Badewanne (eine Minute). Weitergehender Bedarf ergebe sich weder aus den zur Verfügung gestellten medizinischen Berichten noch aus den Schreiben der Pflegeperson. Im Rahmen einer von der Beklagten veranlassten Sozialmedizinischen Fallberatung vom 3. Juli 2013 hielt Dr. H. nach Einwänden der Klägerin und unter Berücksichtigung eines vorgelegten Arztbriefes des Dr. D., O. Klinikum, vom 19. Mai 2007 (Diagnosen: Schädelprellung, Halswirbelsäulendistorsion, Prellung linkes mediales Knie) am Ergebnis seines Gutachtens fest. Die Beurteilung im Arztbrief von Dr. E. vom 16. November 2009 erkläre nicht, dass die Klägerin ein Pflegefall sei. Ein Hilfebedarf bei der Intimpflege sei nicht ableitbar (und würde Pflegebedürftigkeit gemäß des Elften Buches Sozialgesetzbuch [SGB XI] nicht begründen). Die handschriftlichen Korrekturen an seinem Gutachten seien nicht nachvollziehbar (z.B. Unterstützung, Anleitung, teilweise Übernahme und Beaufsichtigung bei der Nahrungsaufnahme). Mit Widerspruchsbescheid vom 6. August 2013 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch zurück und stützte sich auf die Feststellungen des M.

Am 9. August 2013 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Sie sei pflegebedürftig. Ihr Gesundheitszustand erfordere Pflege rund um die Uhr. Ohne Hilfe sei es ihr nicht möglich, sich zu pflegen/verpflegen etc. Folglich sei die höchste Pflegestufe auf sie anzuwenden. Das Gutachten (der Pflegefachkraft K.) sei nicht korrekt.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid und die Gutachten des M. entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 20. November 2013 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zuordnung zu einer Pflegestufe und die Gewährung einer entsprechenden Leistung in Form von Pflegegeld. Es, das SG, folge hinsichtlich der rechtlichen Bewertung des vorliegenden Sachverhalts der zutreffenden Begründung im Widerspruchsbescheid, auf den Bezug genommen werde. Der Vortrag der Klägerin, sie bedürfe rund um die Uhr der Pflege, sei eine bloße Behauptung. Die Klägerin habe nicht substantiiert dargelegt, bei welchen Verrichtungen der Grundpflege sie aus welchem Grund und in welchem Umfang der Hilfe einer Pflegeperson bedürfe. Sämtliche Angaben seien sehr allgemein und abstrakt gehalten. Auch aus den vorgelegten Befundberichten lasse sich kein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege herleiten. Abgesehen von einem Meniskusschaden im linken Knie ergäben sich aus diesen Berichten keinerlei dauerhafte Diagnosen. Den Meniskusschaden im linken Knie und das Übergewicht der Klägerin habe die Beklagte hinreichend berücksichtigt.

Gegen den ihr am 23. November 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 25. November 2013 Berufung eingelegt. Der Sachverhalt sei ohne Weiteres zugunsten der Beklagten entschieden worden, indem deren unkorrekte Aussagen einfach akzeptiert worden seien. Eine ordentliche Begutachtung habe bisher nicht stattgefunden. Sie sei ein Pflegefall. Wegen des Verdachts auf Darmkrebs, Tumor etc., sei bei ihr eine Koloskopie durchgeführt worden. Die daraus resultierend hervorgerufenen Beschwerden erklärten ihren Zustand: Schwäche, Schwindel, Bettlägerigkeit etc. und somit ihren 24 Stunden rundum allgemeinen Hilfe- und Pflegebedarf. Auch die weiteren bisher gestellten Diagnosen wie u.a. Inkontinenz begründeten ihre Pflegebedürftigkeit. Auf Nachfrage hat die Klägerin unter dem 12. Februar 2014 angegeben, dass sie sich bei der Hausärztin/Internistin Dr. M., Dr. B. und Dr. H. in Behandlung befinde. Die letzte Konsultation bei Dr. M. habe im Januar 2014 und bei Dr. B. und Dr. H. Ende 2013 stattgefunden. Ergänzend hat die Klägerin unter dem 12. April 2014 mitgeteilt, dass sie sich ab der Folgeweche in fachärztliche Behandlung begeben werde, um eindeutige Diagnosen über ihren ganzheitlichen Gesundheitszustand zu erzielen. Sie werde diese Unterlagen nach Erhalt umgehend einreichen. Unter dem 11. Juli 2014 hat sie angegeben, dass in der Vorwoche eine Untersuchung stattgefunden habe und sie am 7. August 2014 einen Termin bei einer Kardiologin habe. Nach mehrfacher Erinnerung mit Blick auf die Vorlage der Unterlagen hat die Klägerin unter dem 29. August 2014 angegeben, dass ihre massiv beeinträchtigte Gesundheitslage mit Schwindel und Schwäche es unmöglich mache, sie zu Untersuchungen/Behandlungen zu bringen. Dies erkläre, dass sie pflegebedürftig sei. Am 11. September 2014 stehe ein Termin bei einer Lungenfachärztin an. Auch müsse noch eine ordentliche kardiologische Überprüfung und Behandlung stattfinden. Am 4./8. September 2014 hat die Klägerin neben den bereits der Beklagten eingereichten Arztbriefen - Arztbriefe der Internistin Dr. L. vom 23. September 2005 (Diagnose: Inkontinenz) und vom 5. Mai 2014 (Diagnosen Adipositas, arterielle Hypertonie, Inkontinenz, normochrome Anämie), des Dr. P. vom 8. November 2013 über eine Röntgenuntersuchung des Kniegelenkes links (mediale Gonarthrose links, laterale Gonarthrose rechts, Adipositas), des Chefarztes der H. Klinik B. Dr. K. vom 14. April 2014 (Diagnose: Sonstige primäre Gonarthrose) und der Internistin und Kardiologin Dr. H. vom 8. Juni 2014 (Diagnosen arterielle Hypertonie mit normaler linksventrikulärer Funktion, geringer linksventrikulärer Hypertrophie, diastolischer Funktionsstörung und leichtgradig dilatiertem linkem Vorhof) und ein Laborblatt der Dr. T., B., Labor F. vom 25. April 2014 (Verdacht auf primären Hyperaldosteronismus) vorgelegt. Außerdem hat sie unter dem 8. Oktober 2014 gebeten, sich bezüglich der Pflegebedürftigkeit mit ihrer Hausärztin Dr. W. in Verbindung zu setzen.

Die Klägerin beantragt (sachgerecht gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 20. November 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 11. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. August 2013 zu verurteilen, ihr Pflegegeld nach der Pflegestufe III ab 27. Juli 2012 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Widerspruchsbescheid, die Gutachten des M. und die Ausführungen im Gerichtsbescheid und hat eine weitere Sozialmedizinische Fallberatung des Dr. H. vom 8. Juli 2014 vorgelegt, wonach die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. M., Dr. B. und Dr. H. (hierzu im Folgenden) das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigen würden.

Die Berichterstatterin hat der Klägerin unter dem 8. Januar 2014 mitgeteilt, dass sie die Durchführung eines Erörterungstermins beabsichtige und hierzu ihr persönliches Erscheinen anordnen werde. Hiermit hat die Klägerin zunächst ihr Einverständnis erklärt. Den hierauf auf den 20. März 2014 anberaumten Termin hat die Klägerin abgesagt, da sich ihr Ehemann wegen einer Darmkrebserkrankung in der Klinik befinde und die Familie sich nun geraume Zeit intensiv um ihn kümmern müsse. Im weiteren Verlauf hat sie mitgeteilt, dass sich ihre gesundheitliche Lage aufgrund der zusätzlichen Belastung durch die Krankheit ihres Ehemannes so sehr verschlechtert habe, dass sie sich nicht mehr in der Lage fühle, an einem Erörterungstermin in S. teilzunehmen.

Der Senat hat hierauf Dr. B., Dr. M. und Dr. H. als sachverständige Zeugen gehört. Dr. B. hat unter dem 3. März 2014 ausgeführt, dass die Klägerin bei ihm zuletzt am 20. Juni 2011 in Behandlung gewesen sei. Dr. M. hat unter dem 18. März 2013 angegeben, dass sie die Klägerin seit 1. Oktober 2012 wegen Bronchitis, einer eingeschränkten pulmonalen Vitalkapazität in der Lungenfunktionsmessung, Hypertonie, im Labor festgestellter Anämie, Thrombophlebitis, Gonarthrose, zunehmender Inkontinenz, Schwächezustände und Schwindel behandelt habe. Am 16. November und 6. Dezember 2012 habe sie ihr Kompressionsstrümpfe, ab 9. September 2013 Inkontinenzmaterial, am 24. September 2013 eine Aufstieghilfe und am 7. November 2013 Kniegelenksbandagen verordnet. Der Blutdruck werde nicht gemessen, die Medikation selten eingenommen. Dr. H. hat unter dem 7. April 2014 ausgeführt, dass sie die Klägerin zuletzt am 20. November 2013 behandelt und bei zwei Vorstellungen im November 2012, einer Vorstellung im April 2013 und der letzten Vorstellung im November 2013 eine Gonarthrose, Varizen der unteren Extremitäten und eine Phlebitis festgestellt habe.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt und auch statthaft. Die Klägerin begehrt Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 11. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. August 2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Pflegebedürftige können nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) anstelle der Pflegesachleistungen ein Pflegegeld erhalten. 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](#)). Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI](#) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten 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 II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen ([§ 15 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI](#)). Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XI](#) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, 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 III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen ([§ 15 Abs. 3 Nr. 3 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. Maßgebend für den zeitlichen Aufwand ist grundsätzlich die tatsächlich bestehende Pflegesituation unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des zu Pflegenden, allerdings am Maßstab des allgemein Üblichen. [§ 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. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 21. Februar 2002 - [B 3 P 12/01 R](#) -, in juris). 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, Urteil vom 22. Juli 2004 - [B 3 P 6/03 R](#) -, in juris). Dabei beruhen die Zeitkorridore auf der vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft. Die Zeiten für den Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen, die auch bei Demenzzkranken Anwendung finden, 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](#) -, in juris).

Der mithin für einen Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe III vorausgesetzte Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von täglich

mindestens 240 Minuten ist bisher durch die Klägerin zu keinem Zeitpunkt regelmäßig erreicht worden. Sie erreicht auch weder den für die Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe II vorausgesetzten Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von mindestens 120 Minuten noch den Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege, der nach Pflegestufe I vorausgesetzt wird, von täglich mehr als 45 Minuten. Dies stützt der Senat insbesondere auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Frau K. vom 8. März 2013 und des Dr. H. vom 23. Mai 2013 sowie die Sozialmedizinischen Fallberatungen des Dr. H. vom 3. Juli 2013 und 8. Juli 2014. Im Berufungsverfahren haben sich unter Berücksichtigung der eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. B. vom 3. März 2013, der Dr. M. vom 18. März 2014 und der Dr. H. vom 7. April 2014 sowie der von der Klägerin vorgelegten Arztunterlagen aus den Jahren 2005 bis zuletzt bis 8. August 2014 keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit dieser Gutachten ergeben.

Pflegerrelevant sind bei der Klägerin die massive Adipositas und der Meniskusschaden sowie die Gonarthrose am linken Kniegelenk, die zu Einschränkungen in der Beweglichkeit führen. Die Klägerin kann aufgrund der Adipositas im Sitzen mit ihren Händen nur noch die Knöchel erreichen und kann aufgrund der sich hieraus ergebenden Bewegungseinschränkung insbesondere nicht mehr ihre Füße waschen. Sie benötigt deshalb auch Hilfe beim Einstieg in die Dusche bzw. in die Badewanne und beim Ausstieg aus der Dusche bzw. der Badewanne und beim Anziehen von Socken und Strümpfen. Ein Hilfebedarf in diesem Bereich besteht auch wegen des sich aufgrund des Bluthochdrucks ergebenden Schwindels. Die Adipositas, die Einschränkung im Bereich des linken Knies und der Schwindel haben auch zur Folge, dass sie auch der Hilfe beim An- und Ausziehen der wegen der Phlebitis notwendigen Kompressionsstrümpfe der Klasse II bedarf. Die Inkontinenz und der nicht insulinpflichtige Diabetes mellitus sowie COPD führen zu keinem weiteren Hilfebedarf. Insbesondere kann die Klägerin das Inkontinenzmaterial selbstständig einlegen und wechseln. Dies entnimmt der Senat den Gutachten der Frau K. vom 8. März 2013 und des Dr. H. vom 23. Mai 2013. Frau K. und Dr. H. haben die noch bestehenden Eigenressourcen der Klägerin schlüssig und nachvollziehbar festgestellt und schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass die Klägerin einen großen Teil der Grundpflege noch selbstständig durchführen kann. So sind insbesondere auch ihre Gelenke ausreichend beweglich, der Faustschluss ist möglich und auch die Funktionsgriffe der Arme gelingen ihr. Des Weiteren war die Kraftentwicklung beim Händedruck beidseits gut. Die Klägerin konnte bei der Begutachtung frei stehen und innerhalb der Beratungsstelle gehen. Das Aufstehen aus dem Sitzen war ihr alleine möglich. Die Klägerin konnte auch ihre Mantelknöpfe öffnen und schließen, ihr Kopftuch neu binden und fasste sich während der Begutachtung mehrmals in den Nacken. Darüber hinaus zog sie ihren Mantel selbstständig an und aus und stieg ohne Probleme auf die Personenwaage zum Wiegen. Dass die Klägerin noch mobil ist, findet auch darin eine Bestätigung, dass sie in der Lage ist, Ärzte aufzusuchen und es nicht der Notwendigkeit von Hausbesuchen bedarf. Das Vorhandensein von Gedächtnisstörungen ist nicht belegt. Die behandelnden Ärzten nennen eine entsprechende Beeinträchtigung der Klägerin nicht. Bei der Begutachtung durch Frau K. konnten Gedächtnisstörungen wegen des fehlenden Sprachvermögens der Klägerin in Deutsch nicht überprüft werden. Dass bereits die Notwendigkeit bestand, deshalb einen Neurologen aufzusuchen, trägt die Klägerin nicht vor. Weitere als die von dem Gutachter Dr. H. berücksichtigten Hilfestellungen bei der Mobilität und bei der Körperpflege sind daher nicht begründbar.

Die im Gutachten von Dr. H. genannten Zeiten des Hilfebedarfs für die einzelnen Verrichtungen (Körperpflege zwei Minuten und Mobilität elf Minuten) sind unter Berücksichtigung der Orientierungswerte der Begutachtungs-Richtlinien plausibel. So beträgt beispielsweise der Orientierungswert für das Waschen des gesamten Unterkörpers zwölf bis 15 Minuten. Für das Ankleiden des Oberkörper/Unterkörper nennen die Begutachtungs-Richtlinien fünf bis sechs Minuten und für das Entkleiden Oberkörper/Unterkörper zwei bis drei Minuten (Abschnitt F 4.1. Nr. 1 und 4.3 Nr. 11 Begutachtungs-Richtlinien). Da die Klägerin den allergrößten Teil des Waschens noch selbstständig durchführen kann und nur der Hilfe beim Waschen der Füße bedarf, ist der vom Gutachter Dr. H. angenommene Zeitaufwand für die erforderliche Hilfe von zwei Minuten plausibel. Entsprechendes gilt für das An- und Ausziehen der Socken und der Kompressionsstrümpfe sowie der Transfers. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Pflegebogen der Klägerin und der von ihr vorgelegten Korrektur des Gutachtens von Dr. H., nachdem die Klägerin insoweit keinerlei Zeitwerte angegeben und nur pauschal behauptet hat, sie benötige Beaufsichtigung und Anleitung bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität. Soweit sie auch einen Hilfebedarf mit Blick auf das Einreiben mit Dermatika geltend macht, kann dies nicht berücksichtigt werden, es gehört allenfalls zur Kranken-, nicht jedoch zur Grundpflege. Auch die von der Klägerin erhobenen Einwände gegen das Gutachten der Frau K. greifen nicht durch. Auch wenn die Klägerin vor der Untersuchung warten musste, lässt sich daraus nichts entnehmen, was eine Verwertung des Gutachtens hindern würde. Im Übrigen hat die Gutachterin in ihrem Gutachten angegeben, dass von der Tochter der Klägerin ein Hilfebedarf in vielen Bereichen angegeben werde. Entscheidend ist jedoch nicht diese Angabe, sondern der vom Gutachter festgestellte objektive Bedarf der Hilfe bei den im Gesetz genannten Verrichtungen der Grundpflege. Dass Frau K. keinen Bedarf für das Anziehen der Kompressionsstrümpfe in ihrem Gutachten zugrunde legte, ergibt sich daraus, dass die Klägerin keine Kompressionsstrümpfe trug. Die Notwendigkeit zum Tragen von Kompressionsstrümpfen ergab sich im Übrigen erst auf der Grundlage des im Auftrag von Dr. H. beigezogenen Arztbriefes von Dr. H. vom 30. April 2013. Dass Frau K. bei der Begutachtung im März 2013 keinen Hilfebedarf hinsichtlich des Waschens der Füße und mit Blick auf die Transfers und An- und Ausziehen der Socken zugrunde legte, macht ihr Gutachten nicht unverwertbar.

Die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. M., Dr. B. und Dr. H. rechtfertigen keine andere Beurteilung. Dr. B. suchte die Klägerin letztmals am 20. Juni 2011 auf, Beeinträchtigungen der Klägerin nennt er nicht. Die von Dr. H. genannten Diagnosen in Form einer Gonarthrose, Varizen der unteren Extremitäten und Phlebitis wurden von Frau K. und Dr. H. in ihren Gutachten und beim Hilfebedarf berücksichtigt. Ebenso verhält es sich mit Blick auf die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. M. Die Tatsache, dass sie der Klägerin seit 9. September 2013 Inkontinenzmaterial verordnet und am 24. September 2013 eine Verordnung für eine Aufstehhilfe ausstellte, mag als Beleg dafür herangezogen werden, dass die Klägerin mittlerweile - im Gegensatz zu der Untersuchung bei Frau K. am 7. März 2013 - Inkontinenzmaterial benutzt und auch nicht mehr problemlos alleine vom Sitzen aufstehen kann. Dass die Klägerin bei der Benutzung des Inkontinenzmaterials und beim Aufstehen mit der Aufstehhilfe der Hilfe bedarf, geht aus der sachverständigen Zeugenauskunft jedoch nicht hervor und ergibt sich auch nicht aus den mitgeteilten Befunden. Abgesehen davon wäre auch bei einem zusätzlichen Hilfebedarf mit Blick auf das Inkontinenzmaterial und beim Aufstehen vom Stuhl nicht belegt, dass tatsächlich bereits ein allein für die Pflegestufe I notwendiger Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von mehr als 45 Minuten erforderlich wäre, nachdem bisher für die Teilwäsche des Unterkörpers und den Hilfebedarf bei der Mobilität nur ein Hilfebedarf von 13 Minuten zugrunde zu legen ist.

Ein Zeitbedarf für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung kann nicht berücksichtigt werden. Hinsichtlich dieser Verrichtung hat das BSG bereits mehrmals entschieden, dass Hilfeleistungen auf Wegen außerhalb der Wohnung nur in begrenztem Maße im Bereich der Mobilität zu berücksichtigen sind, weil sie in der Regel anderen Lebensbereichen zuzuordnen sind (BSG, Urteile vom 24. Juni 1998 - [B 3 P 4/97 R](#) -, vom 6. August 1998 - [B 3 P 17/97 R](#) -, vom 10. Oktober 2000 - [B 3 P 15/99 R](#) -, vom 21. Februar 2002 - [B 3 P 12/01 R](#) - und vom 28. Mai 2003 - [B 3 P 6/02 R](#) -, jeweils in juris sowie Beschluss vom 18. August 2011 - [B 3 P 10/11 B](#) -, nicht veröffentlicht; Senatsurteile vom 16.

Dezember 2005 - [L 4 P 1937/01](#) -, in juris und vom 19. April 2013 - [L 4 P 3839/07](#) -, nicht veröffentlicht). 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, Urteile vom 24. Juni 1998 - [B 3 P 4/97 R](#) - und vom 6. August 1998 - [B 3 P 17/97 R](#) -, in juris m.w.N.). Diese Voraussetzung ist unter anderem 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. Diese Voraussetzung ist bei der Klägerin nicht erfüllt, denn nach ihren eigenen Angaben finden entsprechende Therapien nicht dauerhaft mindestens einmal wöchentlich statt. Selbst wenn die Klägerin für Wege außerhalb ihrer Wohnung Hilfe benötigen sollte, ergibt sich deshalb kein für die Grundpflege berücksichtigungsfähiger Hilfebedarf.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere die Einholung einer weiteren sachverständigen Zeugenauskunft der nunmehr von der Klägerin angegebenen Hausärztin Dr. W. war nach alledem nicht erforderlich. Der Senat hat bei der von der Klägerin zunächst als Hausärztin angegebenen Dr. M. eine sachverständige Zeugenauskunft eingeholt, die diese unter dem 18. März 2014 abgegeben hat. Für die Zeit danach hat die Klägerin Facharztberichte vom 5. Mai 2014 und 8. August 2014 vorgelegt. Aus ihnen ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin geändert hat. Der Sachverhalt ist damit geklärt.

Die Voraussetzungen der Pflegestufe III liegen auch schon deshalb nicht vor, weil ein nächtlicher Grundpflegebedarf nicht besteht. Dies entnimmt der Senat den Gutachten von Frau K. und Dr. H. Eventuell nächtliche Toilettengänge kann die Klägerin selbstständig durchführen. Auch ein Drehen im Bett und ein Aufstehen und Hinlegen ins Bett ist ihr selbstständig möglich.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-12-19