

L 4 P 3034/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 P 4001/13
Datum
23.06.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 3034/15
Datum
16.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Juni 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Pflegegeld nach Pflegestufe I vom 1. Februar 2013 bis 30. Juni 2015.

Der Kläger ist am 1954 geboren und bei der Beklagten pflegeversichert. Er lebt zu Hause und wird von seiner Ehefrau und weiteren Familienangehörigen gepflegt. Seit dem 16. Juli 2015 gewährt die Beklagte dem Kläger Leistungen der Pflegestufe I, nachdem der Kläger zuletzt bis 15. Juli 2015 wegen eines im Juni 2015 eingetretenen akuten Nierenversagens mit nachfolgender Dialysepflicht in stationärer Krankenhausbehandlung war und die Pflegefachkraft Zeh vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) aufgrund einer Untersuchung vom 8. Dezember 2015 in einem Gutachten vom 9. Dezember 2015 einen Grundpflegebedarf von täglich durchschnittlich 55 Minuten seit Juli 2015 festgestellt hatte.

Der Kläger beantragte am 25. Februar 2013 bei der Beklagten Kombinationsleistungen. Es bestehe Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege und der Bewegung.

Im Auftrag der Beklagten stellte die Pflegefachkraft W. auf Grund einer Untersuchung vom 13. März 2013 und dem 14. März 2013 ein Gutachten. Beim Kläger bestehe eine Mobilitätseinschränkung mit Gangunsicherheit bei Gonarthrose beidseits, Omarthrose links und Adipositas. Zudem seien im Jahr 2010 bei ausgeprägter Infektion am rechten Unterschenkel mehrfache Operationen erfolgt. Im Anschluss sei es zu Wundheilungsstörungen gekommen. Der Kläger habe bei Sepsis ca. vier Wochen im Koma gelegen. Hierdurch bestehe eine Schwäche im rechten Bein sowie zur Zeit noch eine Wunde am rechten Fußrücken. Verbandswechsel erfolgten dreimal wöchentlich. Zudem sei eine Herzinsuffizienz und ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 bekannt. Vor Jahren sei bei einer Nabelhernie zweimalig eine Operation mit Netzimplantation erfolgt. Der Kläger öffne beim Eintreffen selbständig die Tür, gehe mit Unterarmstützen ins Wohnzimmer, setze sich auf das Sofa. Nacken- und Schürzengriff seien rechts vollständig durchführbar. Der Nackengriff links sei bis zur Ohrenhöhe, der Schürzengriff links bis zum Gesäßbereich durchführbar, schmerzhaft eingeschränkt in der Schulter. Bücken vom Sitzen sei bis zum Knöchelbereich möglich. Die Handfunktion sei beidseits erhalten. Essen und Trinken erfolge selbständig einschließlich mundgerechter Zubereitung. Aufstehen und Zubettgehen sowie Aufstehen vom Stuhl und WC erfolgten selbständig mit Abstützen und Festhalten. Der Kläger könne für kurze Zeit selbständig frei stehen. Der Transfer in die Dusche erfolge wegen Unsicherheit nur mit personeller Hilfe. Der Kläger gehe in der Wohnung selbständig, nutze Unterarmgehstützen, gehe langsam, klage über Kraftlosigkeit im rechten Bein. Es bestünden keine pulmonalen Einschränkungen bezüglich der Pflege. Die bestehende Hypertonie sei medikamentös eingestellt. Die Toilettengänge einschließlich Intimtoilette und Richten der Bekleidung erfolgten selbständig. Die tägliche Körperpflege einschließlich des regelmäßigen Duschens zweimal wöchentlich, der Zahnpflege, des Kämmens und des Rasierens erfolge nach Angaben des Klägers vollständig selbständig. An- und Auskleiden erfolgten selbständig. Es bestehe ein Grundpflegebedarf ausschließlich für Hilfe beim Stehen (Transfer) in Höhe von durchschnittlich einmal am Tag einer Minute.

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers daraufhin mit Bescheid vom 21. März 2013 unter Hinweis auf das Gutachten ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 15. April 2013 Widerspruch. Auf Grund seiner eingeschränkten Mobilität könne er kaum bzw. nahezu unmöglich normale und somit alltägliche hauswirtschaftliche Tätigkeiten durchführen. Dies fange schon beim Aufstehen an, bei dem ihm seine Frau helfe und ihn stütze. Sie helfe ihm beim Anziehen der Kompressionsstrümpfe und beim Zubettgehen in den Abendstunden. In den Zeiten der Medikamenteneinnahme richte seine Frau das Frühstück sowie seine Kleidung. Die Medikamente würden auf Grund seiner eingeschränkten Sehfähigkeit ebenfalls von ihr gerichtet. Sein Schwager begleite ihn ins Badezimmer. Seine Frau richte die Reinigungsutensilien wie Zahncreme, Zahnbürste, Kamm, Rasierer, Seife etc. hin. Die Tätigkeiten verrichte er dann selbständig. Seine Frau räume dann die Dinge weg und sein Schwager begleite ihn wieder zum Küchentisch bzw. zum Sofa. Dann sei er alleine auf sich gestellt, da beide arbeiten gingen. In der Mittagspause käme seine Frau nach Hause und richte ihm das Essen und räume es auch wieder ab. Ebenso verhalte es sich mit dem Abendessen. Abends zur Dusche begleite ihn abwechselnd sein Schwager und seine Schwägerin. Seine Frau helfe dann beim Anziehen, dem Gang in die Dusche, beim eigentlichen Waschen hierbei schwerpunktmäßig – im Bereich der Hüfte abwärts und dem Rücken. Danach helfe sie beim Aussteigen aus der Duschwanne sowie dem Anziehen.

Im Auftrag der Beklagten erstellte die Pflegefachkraft K. auf Grund einer häuslichen Untersuchung vom 31. Mai 2013 am selben Tag ein Gutachten. Pflegebegründende Diagnosen seien eine Mobilitätseinschränkung mit Gangunsicherheit bei Gonarthrose beidseits, Omarthrose links, Adipositas sowie eine Schwäche im rechten Bein und Schwindelsymptomatik sowie ein Zustand nach mehrfachen Operationen am rechten Unterschenkel nach Infektion mit Sepsis im Jahr 2010. Der Nackengriff sei rechts vollständig, links bis zum Ohr durchführbar. Der Schürzengriff gelinge beidseitig mühsam. Der Kläger klage dabei über Schmerzen in der linken Schulter. Die Handkraft sei beidseitig erhalten, der Faustschluss komplett, der Pinzettengriff durchführbar, die Greiffunktion und Feinmotorik seien intakt. Der Kläger könne im Sitzen mit beiden Füßen bis zu den Knöcheln reichen. Auf Grund des Übergewichts und der Narbenhernie sei tieferes Bücken nicht möglich. Aufstehen und Zubettgehen sowie Aufstehen vom Stuhl und WC erfolge mit Abstützen am Mobiliar selbständig. Der Transfer in die Dusche erfolge mit Hilfe der Pflegeperson. Die Lagewechsel im Bett erfolgten selbständig. Der Kläger gehe mit zwei Unterarmgehstützen. Das Gangbild sei langsam, aber ausreichend sicher. Freies Stehen sei möglich. Der Kläger sei kontinent. Toilettengänge erfolgten selbständig inklusive der erforderlichen Intimreinigung und dem Richten der Bekleidung. In der Nacht nutze der Versicherte einen Eimer, der von der Pflegeperson geleert und gereinigt werde. Es bestehe ein Grundpflegebedarf hinsichtlich der Körperpflege in Höhe von vier Minuten, der Mobilität von neun Minuten pro Tag.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 31. Oktober 2013 zurück. Der gesetzlich geforderte Zeitaufwand für die Grundpflege in der Pflegestufe I werde nicht erreicht.

Hiergegen erhob der Kläger am 19. November 2013 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Er habe einen erheblich höheren Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege als von der Beklagten angenommen. Er benötige in erheblichem Umfang Hilfe bei der Ganzkörperwäsche sowie beim Duschen. Die Pflegeperson müsse hierbei die anfallenden Verrichtungen überwiegend alleine übernehmen. Er sei in erheblichem Maße gangunsicher und insgesamt in seiner Beweglichkeit, auch der oberen Extremitäten, eingeschränkt. Der Hilfebedarf bei Ganzkörperwäsche sowie bei dem zweimal wöchentlichen Duschen betrage pro Tag durchschnittlich 25 Minuten. Zahnpflege und Kämmen könne er, der erhebliche geschwollene Hände habe, nicht vollständig selbst durchführen und sei auch hier auf erhebliche Hilfeleistungen der Pflegeperson angewiesen. Der tägliche Zeitaufwand für zweimal tägliche Zahnpflege und zweimal tägliches Kämmen betrage mindestens zehn Minuten. Auch Rasieren sei in der Regel nur mit Hilfestellung der Pflegeperson möglich, der hierdurch entstehende Zeitaufwand betrage täglich drei bis fünf Minuten. Er benötige sowohl beim Wasserlassen als auch beim Stuhlgang Hilfestellung beim Richten der Bekleidung. Dies sei täglich mit mindestens fünf Minuten zu bewerten. Bezüglich der Mobilität bestehe ein erheblicher Hilfebedarf beim Aufstehen und Zubettgehen. Infolge seiner eingeschränkten Mobilität sei dies nur mit Hilfe der Pflegeperson möglich, der hierdurch täglich entstehende Zeitbedarf werde auf acht Minuten geschätzt. Bezüglich Ankleiden gesamt und Entkleiden gesamt habe die Beklagte zwar ein Hilfebedarf von insgesamt acht Minuten festgestellt, dieser Bedarf sei jedoch zu gering. Er benötige hier mindestens zwölf Minuten täglich Hilfestellung, da er selbst nicht in der Lage sei, sich alleine an- oder auszuziehen; er könne Knöpfe und Reißverschlüsse nicht öffnen oder schließen. Das Gehen sei ihm fast nicht mehr ohne Hilfestellung möglich. Die Pflegeperson müsse ihn tagsüber bei allen im Haus anfallenden Gängen begleiten. Der diesbezügliche Zeitbedarf betrage ca. 20 Minuten täglich. Es fielen Gänge zur Toilette, zum Badezimmer, vom Bett in den Wohnraum und umgekehrt an. Auch Stehen oder Treppensteigen sei nicht ohne Hilfestellung möglich. Das Gutachten der Sachverständigen A. (dazu unten) gebe seine tatsächlichen Einschränkungen unzureichend wieder. Er leide in erheblicher Weise an auftretenden Entzündungsschüben in Armen und Händen und sei daher in seiner Feinmotorik stark eingeschränkt. Er könne sich weder das Gesicht noch den Oberkörper, die Arme, den Intimbereich und die Beine selbständig waschen. Auch habe er zunehmend nächtlichen Hilfebedarf, da er durch die eingeschränkte Beweglichkeit nicht zeitnah eine Toilette erreichen könne und deshalb mindestens zweimal wöchentlich nachts Tätigkeiten wie Waschen des Unterkörpers, Kleidungswechsel und Bettabziehen durch die Pflegeperson erfolgen müssten. Er leide weiterhin an einem Bauchdeckenbruch, der seine Mobilität ebenfalls noch einmal erheblich einschränke. Er benötige im Bereich der Ganzkörperpflege täglich Hilfe von 25 bis 30 Minuten, bei der Teilwäsche Intimbereich des Unterkörpers zweimal wöchentlich nachts, bei der Unterstützung bei Darm- und Blasenentleerung im Tagesdurchschnitt zehn Minuten, für die mundgerechte Zubereitung der Nahrung mehrfach täglich drei bis acht Minuten, für das Be- und Entkleiden täglich zwischen 23 und 40 Minuten sowie bei der Hilfe beim Aufstehen/Zubettgehen mindestens drei bis sieben Minuten pro Vorgang.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Es sei nicht nachvollziehbar, warum der Kläger in seiner Beweglichkeit, insbesondere der oberen Extremitäten, so eingeschränkt sei, dass für das Duschen wie auch bei der Ganzkörperwäsche ein Hilfebedarf von durchschnittlich 25 Minuten pro Tag vorliegen solle. Dies gelte auch für die Zahnpflege, das Kämmen, das Rasieren und das Richten der Bekleidung. Bei der Begutachtung durch den MDK sei festgestellt worden, dass sowohl die Greiffunktion als auch die Feinmotorik beim Kläger intakt seien sowie auch seine Handkraft beidseitig erhalten sei. Im Rahmen der häuslichen Begutachten vom 31. Mai 2013 habe festgestellt werden können, dass der Kläger mit Abstützen am Mobiliar selbständig aufstehen und zu Bett gehen sowie vom Stuhl und WC aufstehen könne.

Das SG zog Berichte über stationäre Behandlungen des Klägers in den Jahren 2012 bis 2014 bei und hörte Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Ihle schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser sah sich in seiner Auskunft vom 15. März 2014 nicht in der Lage, Angaben zum Hilfebedarf des Klägers zu machen, weil der Kläger ihn seit Jahren nur zur Verordnung seiner Medikamente aufsuche. Seiner Auskunft fügte er ihm zugängliche Arztberichte bei.

Das SG bestellte Ärztin A. von Amts wegen zur gerichtlichen Sachverständigen. Diese erstellte auf Grund einer häuslichen Begutachtung vom 12. Mai 2014 unter dem 22. Mai 2014 ein ärztliches Gutachten. Der Kläger sei durch die Folgeerscheinungen seiner Zuckerkrankheit,

die Durchblutungsstörung und eine schubweise verlaufende entzündliche Gelenkerkrankung in seiner Mobilität eingeschränkt. Die geminderte Beweglichkeit führe zu einem Selbstpflegedefizit und erhöhtem Hilfebedarf. Es bestehe beim Kläger ein Diabetes mellitus, ein diabetisches Fußsyndrom, ein Charcot-Fuß rechts (Zerstörung von Knochen und Gelenken am Fuß), eine Polyneuropathie (Nervenschädigung mit Missempfindungen), eine Niereninsuffizienz (Nierenfunktionsstörung) mit zwischenzeitlich akutem Nierenversagen und Dialysebehandlung, eine Mikroangiopathie (Schädigung der kleinen Blutgefäße), eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (Minderdurchblutung der Beine und Füße), eine chronische Osteomyelitis (infektiöse Knochenmarksentzündung), eine koronare Herzerkrankung (Durchblutungsstörung des Herzmuskels), ein paroxysmales Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörung), eine Herzinsuffizienz (Herzleistungsminderung) mit zwischenzeitlich kardialer Dekompensation, eine chronische obstruktive Lungenerkrankung, eine Gonarthrose (Kniegelenksveränderung) sowie eine Omarthrose (Schultergelenksveränderung). Der Kläger sei Rechtshänder. Ein Stift werde ergriffen, sicher geführt und leserlich geschrieben. Die Feinmotorik sei ungemindert. Eine alte Unterarmfraktur sei folgenlos verheilt. Die Adaption der Daumen an die Langfinger gelinge rechts wegen der Schwellung der Finger und der Oberhand nicht endgradig, links ohne Einschränkungen, desgleichen der Faustschluss. Die Finger könnten vollständig gestreckt werden. Die Arme könnten vollständig gestreckt und ohne Absinktendenz beidseits bis ca. 90 Grad angehoben werden, danach erfolge eine Schmerzangabe. Am linken Ellenbogen finde sich eine reizlose Verdickung unter der Haut, möglicherweise eine Fettgeschwulst (Lipom). Die grobe Kraft sei ungemindert, in der rechten Hand würden Schmerzen angegeben. Scheitel-Nacken- und Schürzengriff würden wegen Schmerzen in den Schultergelenken nicht demonstriert, der Kläger erreiche jedoch die Ohren. Beim Vorbeugen im Sitzen erreiche er das untere Schienbeindrittel. Das Erheben vom Stuhl erfolge selbständig. Gehen gelinge in der Wohnung mit Unterarmgehstützen, die bereitstünden, ausreichend sicher. Der Gang sei mit Hilfsmitteln breitbasig, taktisch und sehr langsam und vorsichtig. Der rechte Fuß dürfe nicht belastet werden. Es bestehe keine Inkontinenz. Der Visus sei mit Brille unzureichend kompensiert. Hörvermögen, Sprechvermögen und Sprachverständnis seien ungemindert. Die beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen bestünden im Wesentlichen seit Februar 2013. Eine zwischenzeitliche akute Verschlechterung sei wieder überwunden, eine Dialysebehandlung wegen extremer Verschlechterung der Nierenfunktionen sei nicht mehr nötig. Die Werte hätten sich wieder gebessert und stabilisiert. Zur Zeit sei auch keine Anämie auffällig. Die Herzerkrankung zeige sich derzeit stabil und kompensiert. Dauerhaft bestehe nur eine Verschlechterung der Schulterbeweglichkeit, so dass zum jetzigen Hausbesuch der Schürzen- und Nackengriff nicht mehr durchführbar gewesen sei. Als Hilfsmittel vor Ort stünden zwar Unterarmgehstützen, Kompressionsstrümpfe (zum Hausbesuchstag nicht getragen), eine Brille, ein Duschstuhl sowie ein Urineimer zur Verfügung. Die vorhandenen Hilfsmittel kompensierten die Funktionsbeeinträchtigungen in der Mobilität, der Körperpflege und den Toilettengängen. Die Brille gleiche den Visus nur bedingt aus und sei seit langem nicht angepasst worden. Der Kläger benötige Hilfe beim Waschen von Rücken, Gesäß, Unterschenkeln und Füßen. Aktuell würden die Waschutensilien gerichtet und der Kläger wasche sich selbständig. Entsprechender Hilfebedarf bestehe beim Duschen. Der Kläger werde wöchentlich zweimal auf dem Duschstuhl sitzend abgeduscht. Dabei bekomme er Hilfe von seinem Bruder. Der Kläger benötige Unterstützung beim Richten und Kämmen der Haare am Hinterhaupt. Er benötige Hilfe durch die teilweise Übernahme bei der Intimhygiene nach Stuhlgang, die er jedoch nicht anfordere. Der Urineimer müsse von der Pflegeperson geleert und gesäubert werden. Er benötige Hilfe beim An- und Auskleiden über die Füße inklusive der Kompressionsstrümpfe und über den Kopf sowie Unterstützung beim Transfer in die Dusche und heraus. Er könne sich das Gesicht, den vorderen Oberkörper, die Arme, den Intimbereich und die Beine selbständig waschen. Die Feinmotorik sei erhalten, so dass bei der Zahnpflege kein Hilfebedarf bestehe. Die vordere Haarpartie könne er selbständig kämmen. Beim Rasieren bestehe kein Hilfebedarf. Die Urinausscheidung und das Richten der Bekleidung könne der Kläger selbständig vornehmen. Die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten sei ebenso wie die Aufnahme der Nahrung und Flüssigkeit selbständig möglich. Der Kläger sei in der Lage, selbständig von der Schlafcouch aufzustehen und sich hinzulegen. Der Kläger könne Verschlüsse selbständig öffnen und schließen und über die Füße und den Kopf gestreifte Bekleidung selbständig richten. Mit Hilfsmitteln könnten alle Strecken in der Wohnung selbständig zurückgelegt werden. Es bestehe ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege von 18 Minuten und der Mobilität von 15 Minuten durchschnittlich täglich.

Das SG bestellte sodann auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Chirurgen Dr. S. zum gerichtlichen Sachverständigen. Dieser erstattete auf Grund von Untersuchungen vom 9. und 16. Februar 2015 sowie einer persönlichen Inaugenscheinnahme der Wohnverhältnisse des Klägers unter dem 30. März 2015 ein Gutachten. Es bestehe ein schweres Halswirbelsäulensyndrom mit Funktionsbeeinträchtigung der Halswirbelsäule, eine degenerative Erkrankung der Brustwirbelsäule mit deutlichen arthrotischen Veränderungen der Zwischenwirbelgelenke und Minderbeweglichkeit im Bereich der Brustwirbelsäule, ein schweres degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit Minderbeweglichkeit der Lendenwirbelsäule sowie Beckenschiefstand, ein Impingement beider Schultergelenke mit einschränkender Beweglichkeit beider Schultergelenke, eine schwerste Handgelenksarthrose links bei Zustand nach wohl Trauma vor vielen Jahren sowie mittelschwere Beschwerden bei Handgelenksarthrose rechts, erhebliche Bewegungseinschränkungen am Handgelenk beidseits, Bewegungseinschränkungen beider Kniegelenke, links mehr als rechts mit Ergussbildung, ein Narbenbruch bei mehrfachen Bauchdeckenoperationen, eine Minderbeweglichkeit beider Sprunggelenke, rechts mehr als links mit Ausbildung einer Fußdeformität im Sinne eines Charcot-Fußes rechts, eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung beim Laufen infolge der Minderbeweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenkes, eine Durchblutungsstörung der Nieren im Bereich einer Mikroangiopathie sowie Durchblutungsstörungen im Sinne einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit beider Beine. An Funktionsbeeinträchtigungen bestehe insgesamt eine Mindergebrauchsfähigkeit beider Schultergelenke. Dem Kläger sei nur noch ein Bewegungsausmaß schmerzfrei bis ca. 60 Grad beim seitlichen Armheben und nach Vorneheben des Armes in beiden Schultergelenken möglich. Im Bereich der Halswirbelsäulen und der Lendenwirbelsäule bestünden Funktionsbeeinträchtigung hinsichtlich der Beweglichkeit auf Grund von Bandscheibenfachverschmälerung sowie Einengung der Nerven am Austrittspunkt aus der Wirbelsäule. Im Bereich des Hüftgelenkes links bestehe eine Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke beim Abspreizen, jedoch auch insbesondere beim Laufen, d.h. nach hinten Strecken bzw. Überstrecken beider Hüftgelenke. Im Bereich der Kniegelenke bestehe eine verminderte Beugefähigkeit. Der Kläger habe auf Grund einer großen Narbenhernie Probleme beim Aufstehen, insbesondere beim nach vorne Überneigen. Es bestehe eine erhebliche Beeinträchtigung des Gehvermögens. Es sei insgesamt von einem täglichen Zeitaufwand von 50 Minuten im Bereich der Körperpflege und der Mobilität auszugehen.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 23. Juni 2015 ab. Beim Kläger liege kein Grundpflegebedarf von mindestens 45 Minuten vor. Es stütze sich auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen A ... Die Einschätzungen des Dr. S. seien nicht schlüssig.

Gegen das ihm am 26. Juni 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. Juli 2015 Berufung eingelegt. Er verweist auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. S ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Juni 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 21. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Oktober 2013 zu verurteilen, ihm vom 1. Februar 2013 bis zum 30. Juni 2015 Pflegegeld nach Pflegestufe 1 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf das angefochtene Urteil sowie auf das Sachverständigengutachten der Ärztin A ...

Der Berichterstatter hat die Beteiligten auf die Absicht des Senats, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Beteiligten haben sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, da er die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

2. Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung, da der Kläger Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

3. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 21. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Oktober 2013 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe I in der Zeit vom 1. Februar 2013 bis zum 30. Juni 2015.

a) Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) können Pflegebedürftige anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. 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 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](#)).

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 selbständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, dem An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen und dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.

Das Ausmaß des Pflegebedarfs ist nach einem objektiven ("abstrakten") Maßstab zu beurteilen. Denn [§ 14 SGB XI](#) stellt allein auf den "Bedarf" an Pflege und nicht auf die unterschiedliche Art der Deckung dieses Bedarfs bzw. die tatsächlich erbrachte Pflege ab (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 21. Februar 2002 – [B 3 P 12/01 R](#) – juris, Rn. 12 ff.; Urteil des Senats vom 30. März 2012 – [L 4 P 342/10](#) – juris, Rn. 27; Urteil des Senats vom 3. August 2012 – [L 4 P 5324/11](#) – juris, Rn. 26). Bei der Bestimmung des erforderlichen Zeitbedarfs für die Grundpflege sind als Orientierungswerte die Zeitkorridore der 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. BSG, Urteil vom 19. Februar 1998 – [B 3 P 7/97 R](#) – juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 – [B 3 P 7/03 R](#) – juris, Rn. 32 m.w.N.; BSG, Urteil vom 6. Februar 2006 – [B 3 P 26/05 B](#) – juris, Rn. 8; Urteil des Senats vom 30. März 2012 – [L 4 P 342/10](#) – juris, Rn. 27; Urteil des Senats vom 3. August 2012 – [L 4 P 5324/11](#) – juris, Rn. 26). Dabei beruhen die Zeitkorridore auf der vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft. Die Zeiten für den Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen beruhen regelmäßig auf Schätzungen, denen eine gewisse und auf wenige Minuten beschränkte Unschärfe nicht abgesprochen werden kann und die dennoch hinzunehmen sind (BSG, Urteil vom 10. März 2010 – [B 3 P 10/08 R](#) – juris, Rn. 20 m.w.N.).

b) Diese Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe I lagen beim Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum nicht vor.

(1) Der Kläger litt im streitgegenständlichen Zeitraum unter einem Diabetes mellitus, einem diabetischen Fußsyndrom, einem Charcot-Fuß rechts (Zerstörung von Knochen und Gelenken am Fuß), einer Polyneuropathie (Nervenschädigung mit Missempfindungen), einer Niereninsuffizienz (Nierenfunktionsstörung) mit zwischenzeitlich akutem Nierenversagen und Dialysebehandlung, einer Mikroangiopathie

(Schädigung der kleinen Blutgefäße), einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (Minderdurchblutung der Beine und Füße), einer chronischen Osteomyelitis (infektiöse Knochenmarksentzündung), einer koronaren Herzerkrankung (Durchblutungsstörung des Herzmuskels), einem paroxysmales Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörung), einer Herzinsuffizienz (Herzleistungsminderung) mit zwischenzeitlich kardialer Dekompensation, einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung, einer Gonarthrose (Kniegelenksveränderung) sowie eine Omarthrose (Schultergelenksveränderung). Dies entnimmt der Senat dem Gutachten der Sachverständigen A ... Hinzu kamen ein schweres Halswirbelsäulensyndrom mit Funktionsbeeinträchtigung der Halswirbelsäule, eine degenerative Erkrankung der Brustwirbelsäule mit deutlichen arthrotischen Veränderungen der Zwischenwirbelgelenke und Minderbeweglichkeit im Bereich der Brustwirbelsäule, ein schweres degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit Minderbeweglichkeit der Lendenwirbelsäule sowie Beckenschiefstand, ein Impingement beider Schultergelenke mit einschränkender Beweglichkeit beider Schultergelenke, eine schwerste Handgelenksarthrose links sowie mittelschwere Beschwerden bei Handgelenksarthrose rechts, Bewegungseinschränkungen beider Kniegelenke, links mehr als rechts mit Ergussbildung, ein Narbenbruch bei mehrfachen Bauchdeckenoperationen, eine Minderbeweglichkeit beider Sprunggelenke, rechts mehr als links, sowie eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung beim Laufen infolge der Minderbeweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenkes. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Sachverständigen Dr. S ...

Hieraus folgten im streitgegenständlichen Zeitraum verschiedene funktionelle Beeinträchtigungen des Klägers, die einen Grundpflegebedarf begründen. Dies betrifft insbesondere die Schulterbeweglichkeit, die nur noch eingeschränkt vorhanden ist. Er benötigte deswegen Hilfe beim Waschen von Rücken, Gesäß, Unterschenkeln und Füßen. Das Waschen der Oberschenkel und der Oberkörpervorderseite sowie der Arme und des Intimbereichs war ihm hingegen möglich. Hilfe benötigte er zudem beim Richten und Kämmen der Hinterhaupts Haare, bei der Intimhygiene nach Stuhlgang, beim An- und Auskleiden über die Füße und über den Kopf, beim Transfer in die Dusche und heraus. Hingegen war die Feinmotorik der Hände erhalten geblieben, so dass kein Hilfebedarf beim Reinigen der Zähne, beim Rasieren sowie dem Kämmen der vorderen Haarpartie bestand. Dies entspricht im Übrigen auch dem eigenen ursprünglichen Vortrag des Klägers. Gegenüber der Pflegefachkraft W. und in seiner Widerspruchsbegründung gab er an, dass er die Körperpflege einschließlich des Duschens, der Zahnpflege, des Kämmens und des Rasierens vollständig selbstständig ausführe. Erst im weiteren Verlauf des Verfahrens hat er gegenteilige Behauptungen erhoben. Gleiches gilt für die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten, die Aufnahme der Nahrung und von Flüssigkeiten. Der Kläger konnte auch selbstständig aufstehen und sich – mit Gehhilfe – in seiner Wohnung selbstständig fortbewegen. Auch bei der Urinausscheidung und dem Richten der Bekleidung benötigte der Kläger keine Hilfe.

All dies entnimmt der Senat den schlüssigen Feststellungen der Sachverständigen A. und der im Verwaltungsverfahren gutachterlich tätigen Pflegefachkräfte W. und K., deren Gutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 14. November 2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – juris, Rn. 51). Dabei geht der Senat zu Gunsten des Klägers davon aus, dass es während des streitgegenständlichen Zeitraum zu einer Verschlechterung der Beweglichkeit der Schultergelenke gekommen ist und dass die bei der Begutachtung durch die Sachverständige A. demonstrierten Einschränkungen nicht vom Klageziel beeinflusst worden sind, nachdem bei den Untersuchungen durch Pflegefachkraft W. am 13. März 2013 und Pflegefachkraft K. am 31. Mai 2013 der Nacken- und Schürzengriff rechts noch vollständig bzw. links noch weitgehend möglich gewesen sind.

Aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. S. folgt im Ergebnis nichts wesentlich Anderes. Auch Dr. S. hat Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Schulter, der Wirbelsäule in allen Abschnitten sowie der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke festgestellt, denen die obige Einschätzung des Hilfebedarfs des Klägers Rechnung trägt. Soweit Dr. S. auch erhebliche beidseitige Bewegungseinschränkungen der Handgelenke festgestellt hat, überzeugt dies den Senat nicht, denn dem stehen die Beobachtungen der Pflegefachkräfte W. und K. und der Sachverständigen A. entgegen, nach denen die Handfunktion beidseits erhalten sei (Gutachten der Pflegefachkraft W. aufgrund Untersuchung vom 13. März 2013 und Gutachten der Pflegefachkraft K. aufgrund Untersuchung vom 31. Mai 2013), der Pinzettengriff und die Greiffunktion (Gutachten der Pflegefachkraft K. aufgrund Untersuchung vom 31. Mai 2013) sowie die Feinmotorik intakt seien (Gutachten der Pflegefachkraft K. aufgrund Untersuchung vom 31. Mai 2013 und Gutachten der Sachverständigen A. aufgrund Untersuchung vom 12. Mai 2014)

(2) Aufgrund der festgestellten funktionellen Einschränkungen ergab sich im streitgegenständlichen Zeitraum kein Grundhilfebedarf von mehr als durchschnittlich 45 Minuten täglich. Die gerichtliche Sachverständige A. hat plausibel einen Grundpflegebedarf von 33 Minuten täglich festgestellt; dem folgt der Senat.

Die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. in seinem Gutachten zum zeitlichen Umfang des Pflegebedarfs sind in mehrfacher Hinsicht nicht schlüssig. Addiert man die von ihm für die einzelnen Verrichtungen in der Übersicht auf der letzten Seite seines Gutachtens genannten Zeitwerte unter Berücksichtigung des Umstandes, dass er selbst nur von zweimal wöchentlichem Duschen (à fünf Minuten) und einmal wöchentlichem Baden (à 5 Minuten) ausgeht, kommt man auf einen täglichen durchschnittlichen Grundpflegebedarf von 54 Minuten, während Dr. S. von bei der Beantwortung der Beweisfrage 14 von 50 Minuten ausgeht. Auch der Wert von 54 Minuten erscheint indes nicht überzeugend. So setzt Dr. S. für die Zahnpflege zwei Minuten und für das mundgerechte Zubereiten einer Hauptmahlzeiten zehn Minuten an, obwohl ein Hilfebedarf bei diesen Verrichtungen angesichts der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen nicht anzunehmen ist. Dr. S. hat in seinem Gutachten bei der Beantwortung der Beweisfrage 5 im Übrigen selbst ausgeführt, dass der Kläger die Zahnpflege und das Kämmen allein vollführen kann. Ein Grundpflegebedarf von mehr als 45 Minuten wird damit auch dann nicht erreicht, wenn man die übrigen Werte von Dr. S. unverändert übernehmen würde.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-20