L 1 P 3/01

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 16 P 64/99
Datum
11.01.2001
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 P 3/01
Datum
29.10.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 11.01.2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Pflegegeld nach der Pflegestufe I zusteht.

Der am ... geborene Kläger leidet an Diabetes mellitus Typ 1. Das Versorgungsamt hat einen Grad der Behinderung (GdB) seit 05.04.1995 mit 40 und das Vorliegen der Voraussetzungen des Merkzeichen "H" festgestellt. Am 07.01.1997 beantragte der bei der Beklagten familienversicherte Kläger durch seinen Vater Pflegegeld.

In dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 30.04.1997 wurde von Dr. H ... nach ambulanter Untersuchung bei Hausbesuch vom 22.04.1997 eine Pflegebedürftigkeit verneint. Die Insulineinstellung habe wiederholt stationäre Aufenthalte notwendig gemacht. Das schulische Leistungsniveau sei mittelmäßig. Eine Sportbefreiung liege nicht vor, Lieblingsfächer seien Turnen und Deutsch. Insulininjektionen erfolgten um 6.00, 13.00, 19.00 und 23.00 Uhr. Die häuslichen BZ-Tabellen zeigten Schwankungen zwischen 1,3 und 21,9 mmol/l. Zwischen 2.00 und 4.00 Uhr nachts seien jede Nacht BZ-Messungen notwendig. Der 13-jährige, geistig rege, an Diabetes erkrankte Junge führe die Verrichtungen des täglichen Lebens wie ein gleichaltriges gesundes Kind selbst durch. Erkrankungsbedingt bestehe ein erhöhter Aufwand bei der Nahrungszubereitung, der alleine jedoch keine Pflegebedürftigkeit begründe. BZ-Kontrollen seien als behandlungspflegerische Maßnahmen zu werten. Mit Bescheid vom 07.05.1997 lehnte die Beklagte unter Bezugnahme auf das eingeholte Gutachten des MDK eine Pflegegeldzahlung ab.

Hiergegen wurde von den Prozeßbevollmächtigten am 30.05.1997 Widerspruch erhoben. Bereits mit der Bescheinigung des Amtes für Familie und Soziales Dresden vom 05.04.1995 sei nach den Kriterien des Schwerbehindertengesetzes Hilflosigkeit des Klägers festgestellt worden. Der von der Gutachterin ausdrücklich angeforderte Tagespflegebericht sei unberücksichtigt geblieben. Verwiesen wurde weiterhin auf die Entscheidung des Sozialgerichts Hamburg (Az.: 23 P 663/59), wonach bei diabetischen Kindern grundsätzlich die Pflegestufe II anzuerkennen sei. Die Feststellung der Gutachterin, der Pflegebedarf übersteige nicht den eines gesunden gleichaltrigen Kindes erscheine schon aufgrund der Erkrankung des Klägers völlig unverständlich.

Die Beklagte veranlasste ein zweites Gutachten des MDK mit ambulanter Untersuchung in häuslicher Umgebung am 01.10.1997, in dessen Ergebnis die Pflegestufe I ebenfalls nicht befürwortet wurde. In den Gutachten vom 10.10.1997 ist von Dr. Sch ... ergänzend ausgeführt, es handele sich um einen instabilen Diabetes mellitus. Die Tages-BZ-Werte lägen zwischen 4,0 und 13,3 mmol/l. Der Kläger sei infektanfällig. Die Insulininjetionen und BZ-Messungen würde er tagsüber selbst durchführen. In der Nacht erfolge dies durch die Eltern. Täglich seien 6 bis 7 Mahlzeiten diatgerecht vorzubereiten. Es erfolge eine Kontrolle und Beaufsichtigung der Nahrungsaufnahme. Hierfür wurden von der Gutachterin 30 min. täglich in Ansatz gebracht. Wegen der einmal monatlich erforderlichen Vorstellung in der Diabetes-Ambulanz Chemnitz mit zwei Stunden erfolgte für das Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung die Berücksichtigung eines Hilfebedarfes von 5 min. täglich. Der 14-jährige Junge sei geistig und körperlich altersentsprechend entwickelt. Wie bereits im Erstgutachten ausgeführt, könnten Blutzucker-Messungen sowie die teilweise von den Betreuungspersonen durchgeführten Insulininjektionen bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit keine Berücksichtigung finden. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.1997 zurückgewiesen.

Hiergegen richtete sich die beim Sozialgericht am 23.12.1997 erhobene Klage. Im abschließenden Gespräch mit der Gutachterin habe sie

zugegeben, bei realistischer Einschätzung betrage der Pflegebedarf 16 bis 21 Stunden pro Tag, im schriftlichen Gutachten dagegen völlig überraschend andere Aussagen getroffen. Das Amt für Familie und Soziales habe einen GdB von 40 und auch Hilflosigkeit festgestellt. Ausweislich der bereits der Gutachterin vorgelegten Pflegeaufstellung benötige der Kläger täglich mehr als 45 min. Hilfe im Bereich der Grundpflege.

Im Hinblick auf die erwartete Rechtsprechung des BSG ruhte das Verfahren. Nach dem Urteil des BSG vom 19.02.1998 (B 3 P 3/97 R) hat der Kläger vorgetragen, im Gegensatz zu dem vom BSG entschiedenen Fall handele es sich beim ihm wegen der äußert schwer einstellbaren Stoffwechsellage nicht um eine "normale diabetische Erkrankung".

Die Eltern des Klägers haben hierzu eine persönliche Stellungnahme vorgelegt und ausgeführt, es bestehe eine sehr instabile Stoffwechsellage. Trotz genauer Einhaltung der vom Arzt festgelegten Insulinmengen und der im Diätplan vorgegebenen Menge der zuzuführenden Broteinheiten gebe es BZ-Werte mit Abweichungen von 2,3 mmol/l bis 18 mmol/l. Extrem niedrige BZ-Werte würden vor allem nachts auftreten, so daß regelmäßig jede Nacht in der Zeit zwischen 1.00 und 4.00 Uhr BZ-Messungen je nach Werten, ein bis zu vier Messungen, vorgenommen werden müßten. In Abhängigkeit der gemessenen Werte müßte entweder mit Nahrungszufuhr bzw. Insulininjektion reagiert werden. So habe z.B. bei Werten von 0,8 mmol/l in der Nacht akute Lebensgefahr bestanden und eine Injektion von "GlucaGen HypoKit" notwendig gemacht. Bis zur achten Klasse sei der Kläger auch wegen Unterzuckerungen von der Schule nach Hause gebracht worden. Um die Notfallspritze verabreichen zu können, hätte ein Elternteil ständig zu Hause präsent sein müssen. Im Gegensatz zu "normalen" Diabetikern seien beim Kläger täglich 8 bis 13 BZ-Messungen notwendig.

Zur weiteren Begründung wurde auf die neuste Bescheinigung des Amtes für Familie und Soziales vom 09.02.2000 mit Feststellung von Hilflosigkeit einschließlich der hierfür nach dem Schwerbehindertengesetz maßgeblichen Voraussetzungen und Definitionen verwiesen. Auch sei der Mutter des Klägers das Merkzeichen "B" zuerkannt worden.

Vom Sozialgericht wurde ein Befundbericht mit kurzer gutachterlicher Stellungnahme zum Hilfebedarf von Dr. Sch ..., Fachärztin für Allgemeinmedizin, dem die Entlassungsberichte über die stationären Aufenthalte des Klägers im Klinikum C ... beigefügt waren, eingeholt. Hierin ist ausgeführt, der Kläger bedürfe bei der regelmäßigen Blutzuckerkontrolle der Beaufsichtigung und Beratung der Eltern. Bei den häufig auftretenden Infekten komme es zu Störungen des Blutzuckerstoffwechsels, so daß die Eltern vorwiegend nachts den Blutzucker selbst kontrollieren müßten. Die Eltern haben nochmals hervorgehoben, jede Nacht zwischen 1.00 Uhr und 4.00 Uhr ein bis zu drei Blutzuckermessungen durchführen zu müssen.

Mit Urteil vom 11.01.2001 hat das Sozialgericht die Klage unter Heranziehung der Maßstäbe des BSG im Urteil vom 19.02.1998 (B 3 P 3/97 R) abgewiesen. Der Kläger verrichte die Tätigkeiten der Körperpflege und Ernährung selbst. Bei der Grundpflege bestehe lediglich im Bereich der Mobilität ein Hilfebedarf von 5 Minuten täglich. Körperpflege und Nahrungsaufnahme verrichte der Kläger selbständig. Mit den lediglich im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung anfallenden Verrichtungen des Einkaufens und Kochens könnte ein Anspruch auf Leistungen nicht begründet werden.

Gegen das am 28.02.2001 zugestellte Urteil richtet sich die bereits am 12.02.2001 eingelegte Berufung des Klägers. Die Einstellung des Stoffwechsels, wie sie ansonsten durchaus erfolgreich bei Diabetikern Typ I vorgenommen werden könne, sei beim Kläger bislang nicht möglich gewesen. Ständig stellten sich unerwartete Abweichungen des Blutzuckers ein, die teilweise trotz gleichbleibender Insulinzufuhr sowohl zu extremen Hypoglykämien als auch zu Hyperglykämien führten. Infolge des absolut untypisch verlaufenden Diabetes mellitus sei der Kläger auf eine sich in unmittelbarer Umgebung aufhaltende und mit der Erkrankung sachkundige Person angewiesen. Derzeit müsse der Blutzucker bis zu 10mal täglich kontrolliert werden, um in Anschluß über Nahrungs- bzw. Insulinzufuhr zu befinden.

Die Gutachten des MDK seien wertlos. Eine intensive Auseinandersetzung mit der Erkrankung des Klägers habe nicht stattgefunden. Der Kläger verweist im übrigen erneut auf die Bescheinigung des Amtes für Familie und Soziales mit der Feststellung von Hilflosigkeit nach dem Schwerbehindertengesetz.

Entgegen der Ansicht des BSG müsste sowohl die diätgerechte Herstellung der Nahrung als auch die Blutzucker-Kontrollen und die Insulinzufuhr der Nahrungsaufnahme zugeordnet werden. Die Definition in § 14 Abs. 4 SGB XI, wonach zur Ernährung die mundgerechte Zubereitung und die Nahrungsaufnahme zählten, stehe der vom Kläger vertretenen Auffassung nicht entgegen. Der Begriff der mundgerechten Zubereitung der Nahrung dürfe nicht auf den Vorgang der Zerkleinerung der Mahlzeit auf dem Teller beschränkt werden, sondern umfasse bei der notwendig anzustellenden Bewertung auch die auf die jeweilige Erkrankung des pflegebedürftigen abgestimmte Zubereitung der Nahrung. Am Beispiel der Verabreichung der Nahrung über eine Magensonde, wo also eine Nahrungaufnahme nicht über den Mund erfolge, werde deutlich, daß nicht allein auf den äußeren Vorgang, sondern auf den Sinn und Zweck der Ernährung, abgestellt werden müßte. Auch die nach dem Diätplan vorzunehmenden Berechnungen der Nahrungsmengen seien nicht, wie vom BSG angenommen, der Verrichtung des Kochens zuzuordnen. Entgegen den Ansicht der BSG handele es sich bei der Verabreichung von Insulin nicht um die Gabe eines die Verträglichkeit der Nahrung sicherstellenden Beiwerks, sondern um die Grundvoraussetzung für die Nahrungsaufnahme durch den Körper.

Gerade der mit der Pflegeversicherung verfolgte Zweck der Gewährung von Leistungen, um eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und seiner Familienangehörigen zu verhindern, greife beim Kläger ein. Die Familie des Klägers sei durch die täglich, aber auch nächtlich mehrfach erforderlichen BZ-Messungen und Insulininjektionen stark belastet. Ohne die Gewährung von Pflegegeld könnten die Eltern auch nicht mehr zur Pflege angehalten werden, wobei dann auf die Beklagte eine wesentlich teuere klinische Behandlung zukomme.

Die Entscheidung des BSG vermöge von ihrer gesamten Argumentation nicht zu überzeugen. Trotz der im Urteil zutreffend herausgearbeiteten Ansätze habe es sich im Ergebnis von monetären Aspekten leiten lassen. Die zunächst an Sinn und Zweck orientierten Ansätze, wie sie auch in den Gesetzesmaterialien Ausdruck gefunden hätten, seien zu Verhinderung einer großzügigen Inanspruchnahme der Pflegeversicherung äußerst restriktiv eingegrenzt worden. Die vom BSG vorgenommene Rechtsprechung begründe überdies einen Verstoß gegen Art. 3 GG. Während bei der einen Gruppe der stoffwechselerkrankten Personen eine Betreuung nicht unter die Pflegeversicherung falle, würden die in ihrer Motorik eingeschränkten Patienten von der Pflegeversicherung erfaßt. In beiden Fällen seien die

Personen nicht in der Lage, ihre Ernährung so zu meistern, daß eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeschlossen werde.

Schließlich müßten auch die erheblichen Folgekosten in Betracht gezogen werden, die aus einer schlechten Versorgung eines schwer einstellbaren Diabetes mellitus resultierten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 11.01.2001 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 07.05.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab dem 02.01.1997 Pflegegeld nach der Pflegestufe I zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Sozialgericht habe seine Entscheidung zutreffend auf die Grundsätze der ständigen Rechtsprechung des BSG gestützt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen sowie auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat die Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I mit den Bescheiden vom 07.05.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.1998 mit Recht abgelehnt.

Der Antrag, dem Kläger Leistungen zu gewähren, die für Pflegebedürftige im Sinne des § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI vorgesehen sind, ist nicht begründet. Pflegebedürftigkeit in dem nach dieser Regelung erforderlichen Umfang liegt nicht vor. Der Kläger benötigt bei den auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) entfallenden Verrichtungen nicht mindestens für zwei Verrichtungen täglich Hilfeleistungen.

Pflegebedürftig sind nach § 14 Abs. 1 SGB XI Personen, die wegen einer körperlichen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer zumindest in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen. Gewöhnliche oder regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind nach § 14 Abs. 4 SGB XI das Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleeren (Körperpflege), das mundgerechte Zubereiten und die Aufnahme der Nahrung (Ernährung), das selbständige Aufstehen und Zu- Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen- und Wiederaufsuchen der Wohnung (Mobilität) sowie das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen der Wohnung (hauswirtschaftliche Versorgung). Hilfe im genannten Sinne besteht nach Abs. 3 dieser Vorschrift in Unterstützung, teilweise oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Für die Leistungen nach dem SGB XI sind die Pflegebedürftigen gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 SGB XI einer der drei Pflegestufen zuzuordnen.

Nach § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI (idF des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes, 1. SGB XI-ÄndG vom 14.06.1996, BGBl. I S. 830) setzt die Zuordnung eines Pflegebedürftigen zur Pflegestufe I voraus, daß er bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Zusätzlich wird (nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI idF des 1. SGB XI-ÄndG) vorausgesetzt, daß der Zeitaufwand, den eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, "wöchentlich im Tagesdurchschnitt" (gemeint ist: täglich im Wochendurchschnitt) 90 Minuten beträgt, wobei auf die Grundpflege mindestens 45 Minuten entfallen müssen. Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend (§ 15 Abs. 2 SGB XI).

Der Kläger leidet an Diabetes mellitus Typ I. Gleichwohl hat er keinen Anspruch auf Pflegegeld. Der wiederholte Hinweis auf die Feststellung eines GdB von 40 wie auch der Zuerkennung des Merkzeichen "H" und die hierfür nach dem Schwerbehindertengesetz erforderlichen Voraussetzungen ist unergiebig. Diesen Feststellungen kommt für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit keine Bindungswirkung zu. Die Voraussetzungen für die Feststellung des Grad der Behinderung und auch die Feststellung von Hilflosigkeit im Sinne des Schwerbehindertenrechts (§ 33b EStG) weichen von den Voraussetzungen ab, die in §§ 14, 15 SGB XI für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen aufgestellt worden sind (BSG, Urteil vom 26.11.1996 - B 3 P 20/97 R).

Nach den Feststellungen im Gutachten von Dr. H ... vom 30.04.1997 und im Gutachten von Dr. Sch ... vom 10.10.1997 hat sich der bei Antragstellung 13 Jahre und jetzt 18 Jahre alte Kläger altersentsprechend entwickelt. Die in § 14 Abs. 4 SGB XI aufgeführten Verrichtungen hat er selbständig durchgeführt. Soweit die Gutachterin Dr. Sch ... bei der Nahrungsaufnahme für eine Beaufsichtigung einen Zeitaufwand von täglich 30 min. in Ansatz gebracht hat, vermag der Senat dieser Einschätzung nicht zu folgen. Bei der Hilfeleistung in Form der Beaufsichtigung steht zum einen die Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf der Verrichtungen im Vordergrund (Vermeidung von Selbstgefährdung oder unsachgemäße Benutzung von Gegenständen) zum anderen geht es um die Kontrolle darüber, ob die betreffenden Verrichtungen in der erforderlichen Art und Weise durchgeführt werden. Maßgebend ist insofern, ob eine Aufsicht die Pflegeperson örtlich und zeitlich so bindet, daß daneben andere Dinge zu tun keine Gelegenheit verbleibt (BSG, Urteil vom 26.11.1998 - B 3 P 2/98 R). Eine solche Notwendigkeit einer Beaufsichtigung ist bei dem altersentsprechend entwickelten und bei Antragstellung bereits 13jährigen Kläger nicht zu erkennen.

Auch soweit die Gutachterin Dr. Sch ... wegen der einmal monatlich notwendigen Vorstellung des Klägers in der Diabetes Ambulanz Chemnitz für das Verlassen- und Wiederaufsuchen der Wohnung umgerechnet einen täglichen Zeitaufwand von 5 min. in Ansatz gebracht

hat, ist dieser nach der Rechtslage nicht berücksichtigungsfähig. Auch der Aufwand für die Arztbesuche bei Dr. Schwenke können nicht in Ansatz gebracht werden. Zwar sind Besuche beim Arzt Verrichtungen, die für die "Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind" und deshalb grundsätzlich berücksichtigungsfähig. Dies gilt aber nicht uneingeschränkt. Wenngleich nicht täglich notwendige Verrichtungen jedenfalls bei der Ermittlung des insgesamt anfallenden Hilfebedarfs zu berücksichtigen sind, so zeigt doch das Abstellen in § 15 Abs. 3 SGB XI auf den wöchentlichen Tagesdurchschnitt, daß nur solche Hilfe in die Zeiterfassung eingestellt werden können, die regelmäßig wenigstens einmal pro Woche auf Dauer (d.h. mindestens sechs Monate) anfallen (BSG, Urteile vom 29.04.1999, P 3 P 7/98 und B 3 P 12/98 R). Dies ist bei den monatlichen Vorstellungen in der Diabetes Ambulanz und den Arztbesuchen wegen etwa viermal jährlich auftretender Infekte nicht der Fall.

Die Berufung will insbesondere anderen Hilfebedarf des Klägers einbezogen haben und wendet sich gegen die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Abgrenzung des Pflegebedarfs bei an Diabetes mellitus erkrankten Personen (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 2 und 3; BSG Urteil vom 17.06.1999, B 3 P 10/98). Ihre Ausführungen sind aber nicht geeignet von dieser Rechtsprechung abzuweichen, der sich der erkennende Senat bereits mit Urteil vom 14.04.1999 (L 1 P 11/98) nach eigener Überzeugung angeschlossen hat, weil sie keinen neuen Gesichtspunkte aufzeigen, die in der Rechtsprechung noch nicht erwogen sind. Deshalb gilt:

Das vom Kläger geltend gemachte Zusammenstellen, Berechnen, Zubereiten, Abwiegen und Portionieren der Nahrung gehört nicht zur Grundpflege. Im Bereich der Ernährung unterscheidet § 14 Abs. 4 SGB XI zwischen der mundgerechten Zubereitung oder der Aufnahme der Nahrung einerseits, wobei der Hilfebedarf bei diesen Verrichtungen der Grundpflege nach den Nr. 2 zuzuordnen ist, sowie dem Einkaufen und Kochen andererseits, das dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zuzuweisen ist. Die Vorschrift differenziert allein nach dem äußeren Ablauf der Verrichtungen und knüpft nicht an das mit der Verrichtung angestrebte Ziel an. Dies bedeutet, daß nicht umfassend alle Maßnahmen einzubeziehen sind, die im konkreten Fall im weitesten Sinn dem Ernährungsvorgang zugeordnet werden können. Zur Grundpflege gehören nach § 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI vielmehr nur die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme selbst sowie die letzte Vorbereitungsmaßnahme, soweit eine solche nach der Fertigstellung der Mahlzeit krankheits- oder behinderungsbedingt erforderlich wird.

Die Blutzuckermessungen, das Spritzen von Insulin (einschließlich dem Vorbereiten der Spritze) und die entsprechende Dokumentation zählen ebenfalls nicht zur Grundpflege. Es sind krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, die nur dann zu berücksichtigen sind, wenn sie einer der in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen zugerechnet werden können. Die Messungen des Blutzucker wie auch das Führen des Blutzucker-Tagebuchs dienen als Vorbereitungshandlung dem Berechnen, Zusammenstellen sowie Abwiegen und Portionieren der Mahlzeiten und sind damit allenfalls dem Kochen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zurechenbar. Das Spritzen von Insulin ist zu weit vom natürlichen Vorgang des Essens entfernt, um noch unter "Aufnahme der Nahrung" subsumiert zu werden, es handelt sich vielmehr um eine selbständige Maßnahme der Behandlungspflege ohne Bezug zu einer der Verrichtungen des Katalogs in § 14 Abs. 4 SGB XI. Auch aus dem Urteil des 10. Senats des BSG vom 27.08.1998 (B 10 KR 4/97) ergibt sich keine rechtliche Abweichung. Der 10 Senat (a.a.O) hat in seiner Entscheidung ausdrücklich hervorgehoben, er folge den Entsscheidungen des 3. Senats und sehe in seiner "fortführenden" Entscheidung keine rechtliche Abweichung.

Auch die Ausführungen des Klägers zum zwingenden Zusammenhang zwischen Insulinverabreichung und dem Bereich der Ernährung vermögen eine andere Beurteilung nicht zu rechtfertigen. In der Rechtsprechung ist bereits entschieden, daß hinsichtlich der "Vitalfunktionen" nicht mehr auf die noch zum alten Recht (§ 57 SGB V) ergangene Entscheidung vom 17.04.1996 (BSG SozR 3-2500 § 53 Nr. 10) abzustellen ist. Vielmehr müssen nach dem ab 01.04.1995 geltenden neuen Recht (SGB XI) auch insoweit die allgemein entwickelten Kriterien erfüllt sein, daß die betreffenden Hilfetätigkeiten Bestandteil der Hilfe für die sogenannte Katalog-Verrichtungen sind oder in unmittelbarem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit dieser Hilfe erforderlich werden. Dies ist bei den Blutzuckertests und Insulinspritzungen nicht der Fall. Sie können, müssen aber nicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme erfolgen und erfüllen die genannten Kriterien daher nicht (BSG, Urteil vom 16.12.1999 - B 3 P 5/98).

Soweit mit der Berufung geltend gemacht wird, wegen der beim Kläger vorliegenden instabilen Stoffwechsellage seien die Maßnahmen viel häufiger und insbesondere nachts notwendig und er bedürfe der ständigen Aufsicht durch eine mit der Erkrankung erfahrene Person, um Anzeichen einer Unterzuckerung zu erkennen und sachkundig reagieren zu können, so rechtfertigt dies keine abweichende Beurteilung. Der Gesetzgeber hat den maßgeblichen Pflegebedarf abschließend festgelegt, so daß es insoweit allein darauf ankommt, ob ein Versicherter krankheits- bzw. behinderungsbedingt auf Dauer nicht in der Lage ist, die in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen ohne Hilfe durch andere Personen (§ 14 Abs. 3 SGB XI) auszuführen. Ein allgemeiner Aufsichts- und Kontrollbedarf zur Vermeidung einer möglichen Gefährdung ist als Pflegebedarf nicht berücksichtigungsfähig (vgl. zum Aufsichtsbedarf wegen Unterzuckerung insbesondere BSG, Urteil vom 06.08.1998 - B 3 P 17/97, allgemein: BSG Urteil vom 26.11.1998 - B 3 P 13/97).

Die vom Kläger erhobenen verfassungsrechtlichen Bedenken weisen ebenfalls keine neue Gesichtspunkte auf. Es ist Sache des Gesetzgebers, den Versicherungsfall der Pflegebedürftigkeit zu definieren und damit den Kreis der Pflegebedürftigen so abzugrenzen, daß mit der gesetzlich festgelegten Beitragshöhe die Leistungen zu finanzieren sind. Dabei steht ihm ein weiter Gestaltungsspielraum zu, der nicht schon dann überschritten ist, wenn im Detail bessere oder gerechtere Lösungen vorstellbar wären. Das durch Art. 3 GG gesetzte Willkürverbot ist mit der bestehenden Gesetzeslage nicht verletzt.

Weil es bereits am notwendigen Grundpflegebedarf für die Pflegestufe I fehlt, kann der benötigte Hilfebedarf im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung dahingestellt bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-09-11