

## S 13 SO 22/11

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Sachgebiet  
Sozialhilfe  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Aktenzeichen  
S 13 SO 22/11  
Datum  
05.12.2012  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, in welchem Umfang der Beklagte die Kosten für die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft nach [§ 65 Abs. 1 Satz 2](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII) zu übernehmen hat. Der am ... 1979 geborene Kläger erlitt am 2009 während eines Aufenthaltes in ... eine Ponsblutung mit Ventrikeleinbruch und wurde am 20.03.2009 in das Uniklinikum ... verlegt. Vom 14.04.2009 bis zum 20.01.2010 durchlief er eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Neurologischen Zentrum ... Seit dem 01.03.2009 hat der Kläger einen zuerkannten Grad der Behinderung von 100 mit dem Merkzeichen "G", "B", "aG", "H" und "RF". Er erhält eine Rente aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung in Höhe von 512 EUR. Daneben erhält er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) in Höhe von 419,15 EUR monatlich und seit 01.01.2011 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von 374,80 EUR. Nach Entlassung aus dem Neurologischen Zentrum ... bezog der Kläger eine eigene, behindertengerechte Wohnung, die er sich mit einer ebenfalls pflegebedürftigen Mitbewohnerin im Rahmen einer Wohngemeinschaft teilt. Seit Januar 2010 wird der Kläger von der Beigeladenen grundpflegerisch, behandlungspflegerisch und hauswirtschaftlich versorgt. Die Mitbewohnerin des Klägers wird ebenfalls von der Beigeladenen gepflegt und hat einen Anspruch gegen den Beklagten auf ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege nach [§ 61](#) ff. SGB XII. Bereits am 14.01.2010 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Hilfe zur Pflege. Am 21.01.2010 wurde der Kläger im Auftrag seiner privaten Pflegesicherung R+V KV AG von der Firma im Hinblick auf seine Pflegebedürftigkeit begutachtet. Nach diesem Gutachten vom 01.02.2010 besteht beim Kläger ein Pflegebedarf in der Grundpflege von 313 Minuten und im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 60 Minuten. Er sei mit einem Pflegebett mit Bettgalgen, einem Elektrorollstuhl, einem Badewannenlifter sowie einem Toilettenstuhl und einem Toilettenrollstuhl versorgt. Das Gewicht des Klägers betrage bei einer Größe von 197 cm und 112 kg. Es bestünden ausgeprägte Sensibilitäts- und Koordinationsstörungen der Arme und Hände. Die Feinmotorik sei stark beeinträchtigt, die Hand-Mund-Koordination weise erhebliche Defizite auf, häufig würden Gegenstände aus der Hand verloren oder zerdrückt, bei der Nahrungsaufnahme werde der Mund meist verfehlt. Beim Sitzen bestehe keine ausreichende Körperkontrolle, so dass es sofort zum Umkippen komme. Das Kauen sei normal möglich, das Schlucken sei deutlich gestört, könne jedoch durch den Kläger bei kleinen Flüssigkeitsportionen ausreichend gesteuert werden. Wegen der gestörten Mundmotorik käme es häufig zum Zungen- und Wangenbiss. Die Urinentleerung erfolge tagsüber alle zwei bis drei Stunden, die Nykturie zwei- bis viermal. Wegen Problemen bei der Erreichbarkeit der Toilette würden Vorlagen verwendet, die dreimal täglich gewechselt würden. Es bestehe keine regelmäßige Harninkontinenz sowie keine Stuhlinkontinenz. Das Sehvermögen sei beeinträchtigt wegen eines linksseitigen Nystagmus und einer horizontalen Blickparese nach rechts, der Sehnerv rechts sei vernarbt und das rechte Auge mit einem Uhrglasverband versorgt. Gegenstände würden normal erkannt, das Lesen sei nicht möglich. Die Kommunikation sei wegen erheblicher Sprachstörung deutlich erschwert, jedoch sei die Verständigung ausreichend möglich. Motorische Lähmungen bestünden nicht, jedoch eine Facialisparesie rechts sowie ausgeprägte Sensibilitätsstörungen aller Qualitäten, die rechts stärker ausgeprägt seien. Die Alltagskompetenz sei nicht erheblich eingeschränkt. Ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand bestehe neben der Pflegebedürftigkeit nach der Pflegestufe III nicht. Als private Pflegeperson wurde die Mutter des Klägers ... sowie der beigeladene Pflegedienst angegeben. Die hauswirtschaftlichen Verrichtungen würden überwiegend durch Familie ... realisiert, für die Maßnahmen der Grundpflege solle durch den Pflegedienst eine 24-Stunden Betreuung abgesichert werden. Die Unterstützung (weitgehende Übernahme durch die Pflegeperson) bei der Nahrungsaufnahme resultiere aus der stark beeinträchtigten Hand-Mund-Kontrolle. Im Bereich der Grundpflege wurde bei folgenden Verrichtungen Hilfebedarf festgestellt: Ganzkörperwäsche 1x täglich Teilwäsche untere Körperhälfte 1x täglich Zahnpflege 2x täglich Kämmen 2x täglich Rasieren 4x pro Woche Hilfen beim Wasserlassen 5x täglich Hilfe beim Stuhlgang 6x täglich Richten der Bekleidung 2x täglich Wechsel kleinerer Vorlagen Wechsel/Entleerung Urinflasche Mundgerechte

Zubereitung der Nahrung Aufnahme der Nahrung Aufstehen und Zubettgehen An- und Auskleiden Aufstehen (Transfer) 3x täglich 3x täglich 1x täglich 5x täglich 6x täglich 2x täglich 10x täglich Im hauswirtschaftlichen Bereich bestehe ein mehrfach wöchentlicher Hilfebedarf bei allen relevanten Verrichtungen. Ab dem 20.01.2010 bewilligte die R+V KV AG dem Kläger Leistungen nach der Pflegestufe III in Höhe von 1510 EUR monatlich. Am 23.06.2010 ging bei dem Beklagten das Zweitgutachten der Firma vom 22.04.2010 ein. Hiernach liegt im Bereich der Grundpflege ein Pflegebedarf in Höhe von 293 Minuten und im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 60 Minuten vor. Abweichend oder ergänzend zum Erstgutachten der wird hier angegeben, dass der Kläger trotz seiner motorischen Einschränkungen den Elektrorollstuhl mittels des Joysticks, welcher mit einem plumpen Aufsatz aufgerüstet wurde, rechtshändig steuern könne. Für die Koordination habe die aufgehobene Tiefensensibilität der oberen Extremitäten ganz erhebliche Konsequenzen. Da der Kläger die Positionierung der Hände im Raum in der Folge dieses neurologischen Defizites nicht wahrnehmen könne, sei er beim Hantieren auf deren optische Kontrolle angewiesen, die wiederum ganz erheblich durch Innenaugenstörungen erschwert werde. Es liege keine dementielle Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung vor. Es werde angegeben, dass 2x täglich eine Ganzkörperwäsche im Pflegebett erfolge. Der Kläger schmutze sich nicht ein, vorwiegend stünden also Schwitzen und Hautpflege im Vordergrund. Bezüglich der Miktionen seien unklare Angaben gemacht worden. Im Pflegeprotokoll würden Miktionen etwa alle 1,5 Stunden benannt. Hier bestünde beim Anlegen und Entleeren des Urinals sowie beim Richten der Bekleidung Hilfebedarf, ein Umsetzen des Klägers erscheine nur bei der Defäkation erforderlich. Die Häufigkeit der Miktionen werde akzeptiert. Bezüglich der Nachtstunden sei auf Befragen angegeben worden, dass durchschnittlich zweimal nachts die Ente benutzt werde und einmal die Toilette im Sanitärraum. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen der Hantierfähigkeit der Hände, der Koordination und auch der Visuserschwernis sei eine erhebliche unterstützende Hilfe bei der mundgerechten Zubereitung und bei der Aufnahme der Nahrung sowie der Getränke regelmäßig erforderlich. Bei bereitgestelltem geeignetem Trinkgefäß könne der Kläger auch teilweise eigenständig trinken. Nachts müsse der Kläger durchschnittlich 3x umgelagert werden. Die Mobilität innerhalb der Wohnung könne er bei Benutzung seines Elektrorollstuhls selbst gestalten; alle Transfers müssten übernommen werden. Ein außergewöhnlicher hoher Pflegeaufwand bestehe nicht. Der Pflegedienst erbringe neben der Hauswirtschaft und der gesamten Grundpflege auch die alltägliche Behandlungspflege in Form der Medikamentengabe, des Anlegens des Uhrglasverbandes sowie des Verabreichens der Augentropfen. Im Einzelnen wird folgender Hilfebedarf angegeben:

Ganzkörperwäsche 2x täglich

Zahnpflege und Kämmen 2x täglich

Rasieren 1x täglich

Hilfe beim Wasserlassen (Anhalten des Urinals) 14x täglich

Hilfe beim Stuhlgang 1x täglich

Richten der Bekleidung 14x täglich

Wechsel von Inkontinenzprodukten 14x täglich

Wechsel/Entleerung von Auffanggefäßen 16x täglich

Mundgerechte Zubereitung der Nahrung 5x täglich

Aufnahme der Nahrung 5x täglich (einschließlich Flüssigkeitsaufnahmen)

Aufstehen und Zubettgehen 4x täglich

Umlagern 3x täglich

An- und Auskleiden 2x täglich

Stehen (Transfer) 2x täglich.

Mit Bescheid vom 06.07.2010 bewilligte der Beklagte auf der Grundlage des Zweitgutachtens der Firma dem Kläger ein monatliches ergänzendes Pflegegeld in Höhe von 228,33 EUR und für den Zeitraum vom 14.01.2010 bis 31.01.2011 die Kosten für eine besondere Pflegekraft, soweit sie die Leistungen der Pflegekasse übersteigen, für nachfolgende Verrichtungen

Ganzkörperwäsche 2x täglich

Zahnpflege 2x täglich

Kämmen 2x täglich

Rasieren 1 x täglich

Hilfe beim Wasserlassen 14x täglich

Hilfe beim Stuhlgang 1x täglich

Richten der Bekleidung 14x täglich

Wechsel von Inkontinenzprodukten 14x täglich

Wechsel/Entleerung von Auffanggefäßen 16x täglich (davon zweimal nachts)

Mundgerechte Zubereitung der Nahrung 5x täglich

Aufnahme der Nahrung 5x täglich

Aufstehen/Zubettgehen 4x täglich

Umlagern 3x täglich

An- und Auskleiden 2x täglich

Aufstehen (Transfer) 2x täglich (einmal nachts)

Einkäufen 2x wöchentlich

Reinigen der Wohnung 2x wöchentlich oder 1x Wochenpauschale

Wechseln und Waschen der Kleidung und Wäsche 1x wöchentlich.

Der LK 9 sei in LK 1 bis 4 enthalten, da nur die gesonderten Einsätze separat abgerechnet werden könnten. Die Kostenübernahme erfolge nur in dem Umfang, der die Sachleistung der Pflegekasse (monatlich 1.510,00 EUR) übersteige. Mit Schreiben vom 16.07.2010 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch und führte zur Begründung aus, dass im Rahmen der Hilfe zur Pflege die Kosten für die Aufwendungen für besondere Pflegekräfte für eine "Rund-um-die-Uhr"- Betreuung zu übernehmen seien. Er leide an einer Tetraparese, so dass er seine Arme und Beine nicht spüren und dadurch nur unkontrolliert und unkoordiniert ohne Kraft bewegen könne; er sei dadurch hilflos. Beigefügt war ein undatiertes Kostenvoranschlag der Beigeladenen für die Versorgungsleistungen des Klägers nach SGB XI, in dem folgende Leistungen aufgeführt sind: Leistungen: pro Leistung pro Woche

LK 3 (große Toilette) 1 x täglich 16,88 EUR 236,32 EUR

LK 1 (kleine Toilette) 1 x täglich 9,38 EUR 65,66 EUR

LK 6 (Lagern und Betten) 14x täglich 3,75 EUR 367,50 EUR

LK 9 (Darm-und Blaseentleerung) 12x täglich 4,13 EUR 346,92 EUR

LK 7 (Hilfe bei Nahrungsaufnahme) 4x täglich

LK 10 (Hilfe beim Verlassen der Wohnung)

LK 18 (Zubereiten einer warmen Mahlzeit)

LK 17 (Einkauf/Besorgungen)

LK 13 (Reinigung des genutzten Wohnraumes)

LK 15 (Bett beziehen) Begleiddienste (in Stunden) 1 x täglich 1 x täglich 2x wöchentl. 1 x täglich 1 x täglich 8 h täglich á 9,38 EUR 3,00 EUR 10,13 EUR 5,63 EUR 3,38 EUR 3,00 EUR 15,00 EUR Summe

wöchentlich: Summe für 30 Tage: abzgl. Anteil der Pflegekasse:

Zuzahlung: Kunde: 262,64 EUR 9,00 EUR 70,91 EUR 11,26 EUR 23,66 EUR 12,00 EUR 840,00 EUR 2.245,87 EUR 9.625,16 EUR 1510,00 EUR 8.115,16 EUR

Die Beigeladene hat dem Beklagten erstmals am 13.07.2010 Rechnungen für die erbrachten Pflegeleistungen für die Monat Februar bis Juni 2010 gelegt, mit denen jeweils 2x täglich der LK 3, 1x täglich der LK 11, 4x täglich der LK 7, 1xtäglich der LK 18, 2x wöchentlich der LK 17, 1x täglich der LK 13, 3-4x wöchentlich LK 15, ca. 3x wöchentlich der LK 10, ca. 12x täglich der LK 9 und ca. 16x täglich der LK 6 in Rechnung gestellt wurde. Nachdem der Beklagte die Rechnungen zunächst mit Schreiben vom 21.07.2010 mit Bitte um Berichtigung zurückgesandt hatte, hat er nach nochmaliger Einreichung der Rechnungen diese nach Vornahme folgender Kürzungen beglichen: Der LK 1 und der LK 10 wurden komplett nicht berücksichtigt, der LK 9 2x täglich nicht berücksichtigt, der LK 6 nur 1x täglich berücksichtigt, der LK 15 nur 2x wöchentlich berücksichtigt und der LK 17 nur 1x wöchentlich, dafür jedoch zusätzlich 1x wöchentlich LK 16 (kleiner Einkauf) berücksichtigt. Der Beklagte hat zudem noch ein amtsärztlichen Gutachten vom 14.07.2010 zur Pflegebedürftigkeit eingeholt, in dem angegeben wird, dass im Bereich der Grundpflege ein Pflegaufwand von 313 Minuten bestehe und im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung von 60 Minuten pro Tag. Die ärztliche Versorgung erfolge durch die Hausärztin im Hausbesuch. Im Bereich der Grundpflege wurde der Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen im Wesentlichen in dem Umfang angegeben, wie ihn auch die Firma ... in ihrem Zweitgutachten angegeben hat. Im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung wird der Bedarf wie folgt angegeben:

Einkäufen 2x die Woche

Kochen 7x die Woche

Reinigen der Wohnung 3x die Woche

Spülen 1x täglich

Wechsel und Waschen der Kleidung und Wäsche 2x die Woche.

Nachts sei ein Toilettengang nötig mit Transfer und nächtlichem Umlagern. Eine rund um die Uhr Versorgung sei notwendig, vor allem zum nächtlichen Lagern und für einen Toilettengang mit Transfer. Dies sei nur durch geschultes Personal zu bewältigen und aufgrund zu langer "Blockzeiten" (Anfahrt etc.) nicht durch ein Notrufsystem zu gewährleisten. Es bestehe eine Tetraparese, das Umlagern sei alleine nicht möglich (keine Drehung im Bett, kein selbständiges Anheben der Beine, kein Aufsetzen, keine selbständige Flüssigkeitsaufnahme). Die Fascialispaparese sorge für Schluckstörung und verminderten Augenschluss. Durch die Schluckstörung kombiniert mit der Tetraparese sei die Gefährdung der Aspiration gegeben. Der nächtliche Pflegeeinsatz sei für die Lagerung, Flüssigkeitsgabe und Beaufsichtigung sowie Überwachung der freien Atmung notwendig. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.01.2011 hob der Beklagte den Bescheid vom 06.07.2010 insoweit auf, als Leistungen für einen Begleiddienst von 8 Stunden/Tag nicht gewährt wurden. Der Kläger habe für den Zeitraum vom 01.02.2010 bis 31.01.2011 Anspruch auf Leistungen gemäß [§ 65 SGB XII](#) in Form eines Begleiddienstes im Umfang von 8 Stunden/Tag mit einem Satz von 9,34 EUR/Stunde. Die Verordnung nach [§ 16 SGB XI](#), die Richtlinien der Pflegekasse nach [§ 17 SGB XI](#), die Verordnung nach [§ 30 SGB XI](#), die Rahmenverträge und Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung nach [§ 75 SGB XI](#) und die Vereinbarung über die Qualitätssicherung nach [§ 80 SGB XI](#) finden gemäß [§ 61 Abs. 6 SGB XII](#) zur näheren Bestimmung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit, des Inhalts der Pflegeleistungen, der Unterkunft und Verpflegung und zur Abgrenzung, Höhe und Anpassung der Pflegegelder nach [§ 64 SGB XII](#) entsprechende Anwendung. Der Kläger gehöre unstreitig zum Personenkreis gemäß [§ 61 Abs. 1 SGB XII](#) und habe Anspruch auf Leistungen der Pflegestufe 3 gemäß [§ 15 Abs. 1 Nummer 3 SGB XI](#). Somit liege Schwerstpflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vor, die eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung erfordere. Zur Auslegung der in der Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung gemäß [§ 89 SGB XI](#) aufgeführten Leistungskomplexen sei gemäß [§ 61 Abs. 6 SGB XII](#) die Anlage der Bundesempfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekasse anzuwenden. Hieraus ergebe sich, dass der LK 9 -Darm- und Blasensentleerung- in den LK 1-4 enthalten sei. Der LK 3 beinhalte insbesondere die Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes, das An- und Auskleiden, das Waschen/Duschen/Waschen, das Rasieren, die Mund- und Zahnpflege sowie das Kämmen. Der LK 9 habe neben der Unterstützung bei der Blasen- und Darmentleerung ebenfalls das An- und Auskleiden sowie das Teilwaschen zum Inhalt. Insoweit sei eine Abrechnung des LK 9 neben dem LK 3 nicht möglich. Die Übernahme der Kosten für den LK 1 sei nicht gerechtfertigt, da die Erforderlichkeit einer Teilwaschung beispielsweise nach dem Mittagsschlaf bzw. nach Maßnahmen der Physio- oder Ergotherapie nicht aus den Gutachten hervorgehe. Der LK 6 sei nach den Bundesempfehlungen nur bei schwerster Bettlägerigkeit (Immobilität) abrechenbar. Diese liege bei dem Kläger nicht vor. Gemäß den Bundesempfehlungen seien Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen bei nicht schwerstbettleägerigen Pflegebedürftigen im Rahmen der einzelnen Verrichtungen zu erbringen und können nicht gesondert abgerechnet werden. Nach den Bundesempfehlungen seien die LK 16 und 17 nebeneinander abrechenbar. Der Kläger hat am 28.02.2011 Klage bei dem Sozialgericht erhoben und trägt zur Begründung seiner Klage vor, dass es ihm im vorliegenden Verfahren darum gehe, von den Kosten, wie sie im Kostenvoranschlag der Beigeladenen ausgewiesen sind, freigestellt zu werden. Er werde seit dem 20.01.2010 durch die Pflegekräfte der Beigeladenen rund um die Uhr betreut. Weder der Kläger noch seine Angehörigen seien in der Lage, die Kosten dieser Pflegeleistungen zu tragen. Der Kläger sei daher auf Hilfe zur Pflege in diesem Umfang dringend angewiesen. Streitig sei nicht, dass überhaupt die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft erforderlich ist, sondern vielmehr nur, in welchem Umfang. Der konkrete Pflegebedarf sei jederzeit gegeben und falle sowohl am Tag als auch während der Nacht an. Der Kläger könne sich nicht selbst bewegen und müsse 2- bis 3x im Laufe der Nacht umgelagert werden. Ebenso sei ein nächtlicher Hilfebedarf beim Toilettengang regelmäßig erforderlich. Der Kläger sei nicht in der Lage, seine Arme und Beine zu gebrauchen, spüre seine Arme nicht und könne nur geringfügige unkontrollierte Bewegungen ausführen, so dass es ihm nicht möglich sei, etwas festzuhalten oder zu greifen. Er sei gänzlich hilflos und benötige für alle Verrichtungen Hilfe. Selbst wenn er lediglich etwas trinken wolle, auch nachts, müsse ihm hierbei geholfen werden. Zudem komme häufig vor, dass sich der Kläger verschlucke, insbesondere wenn er etwas esse oder trinke bzw. etwas sagen wolle. Er bedürfe dann regelmäßig der Hilfe durch die Pflegeperson. Nach dem Kostenvoranschlag der Beigeladenen für die Versorgungsleistungen beim Kläger werde bei einer täglichen Versorgungsleistung beim Kläger von 24 Stunden eine Versorgungszeit von sechs Stunden nicht angerechnet. Hierbei sei berücksichtigt worden, dass auch die besondere Pflegekraft nicht ständig Pflegeleistungen erbringe. Eine permanente Präsenz sei jedoch erforderlich, da die Leistungen im Vorfeld nicht planbar seien. Durch Bereitschafts- oder Notrufsysteme könne die notwendige Hilfe nachts und an den Wochenenden nicht sichergestellt werden, da der Kläger kurzfristiger Hilfe bedürfe. Es sei zudem nicht richtig, dass der Beklagte neben dem LK 3 den LK 9 nicht vergüte dürfe. Die Darm- und Blasenentleerung sei in dem LK 3 nicht mit berücksichtigt. Zudem seien auch die

Leistungen der Beigeladenen nach dem LK 6 (Lagern und Betten) von dem Beklagten völlig unzureichend berücksichtigt worden, der die Auffassung vertrete, dass der LK 6 3x täglich zu erbringen sei und hierbei bereits 2x im LK 3 enthalten sei. Vielmehr müsse aufgrund der Rumpfinstabilität des Klägers, der tagsüber im Rollstuhl sitze und immer wieder gerade hingesezt werden müsse, insgesamt müsse 14x eine Lagerung bzw. Umlagerung pro Tag erfolgen, was sich auch aus den Leistungsnachweisen der Beigeladenen ergebe. Der Kläger beantragt: 1. Den Bescheid der Beklagten vom 06.07.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.01.2011 abzuändern.

Den Beklagten zu verurteilen, den Kläger von den Kosten für Aufwendungen für die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft - Kosten der ambulanten Betreuung durch einen professionellen Pflegedienst - freizustellen und die Kosten zu übernehmen. 3. Hilfsweise den Beklagten zu verurteilen, den Kläger von den Kosten für Aufwendungen für die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft - Kosten der ambulanten Betreuung durch einen professionellen Pflegedienst - freizustellen und die Kosten zu übernehmen, die sich für den Monat Februar 2010 auf 3885,95 EUR, für den Monat März 2010 auf 100,45EUR, für den Monat Mai 2010 auf 500,86 EUR, für den Monat Juni 2010 auf 109,76 EUR, für den Monat Juli 2010 auf 133,05 EUR, für den Monat August 2010 auf 997,04 EUR, für den Monat September 2010 auf 3993,90 EUR, für den Monat Oktober 2010 auf 4239,34 EUR, für den Monat November 2010 auf 3573,37 EUR, für den Monat Dezember 2010 auf 2418 EUR und für den Monat Januar 2011 auf 1769,06 EUR belaufen. Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Er trägt vor, dass die Leistungsgewährung bezüglich der einzelnen Verrichtungen exakt nach den Feststellungen der Firma ... erfolgt sei. Somit bestehe hinsichtlich der Bedarfsdeckung im Bereich der Grundpflege kein ungedeckter Bedarf. Ein erheblicher Bedarf, wie er nunmehr vom Kläger geltend gemacht werde, könne keinem der beiden Gutachten entnommen werden. Es sei dem Gutachten auch an keiner Stelle zu entnehmen, dass ständig eine Pflegefachkraft sich in unmittelbarer Umgebung des Klägers aufhalten müsse. Es treffe zu, dass bei einer Pflegestufe III die pflegerischen Verrichtungen rund um die Uhr benötigt würden, dies sei jedoch nicht gleichbedeutend mit einer 1:1-Betreuung rund um die Uhr. Der Pflegebedürftige müsse lediglich die Möglichkeit haben, die notwendige Hilfe auch nachts und an den Wochenenden zu erhalten. Dies könne jedoch durch Bereitschafts- und Notrufsysteme sichergestellt werden. Es sei berücksichtigt worden, dass in einigen Leistungskomplexen bereits Verrichtungen anderer Leistungskomplexe enthalten seien. Dies sei im Einzelnen besonders bei dem LK 3 der Fall, in dem bereits die Darm- und Blasenentleerung (LK 9) und das Lagern/Betten (LK 6) enthalten sei. Daraus folge, dass von den 14 täglichen Verrichtungen der Darm- und Blasenentleerung nur 12x pro Tag der LK 9 und beim Lagern/Betten von den drei notwendigen Verrichtungen nur 1x pro Tag der LK 6 berücksichtigt werden könne, da die übrigen jeweils 2x anfallenden Hilfeleistungen bereits durch die zweimalige Gewährung des LK 3 abgesichert seien. Die Durchführung einer zusätzlichen kleinen Morgen/Abendtoilette neben der 2x großen Morgen/Abendtoilette sei nicht nachvollziehbar, da diese nach keinem der vorliegenden Gutachten notwendig sei. Die Mutter des Klägers hat im Verfahren S 25 SO 83/10 ER angegeben, dass sie bzw. die Familie den Kläger regelmäßig besuche und mit ihm auch spazieren gehe. Verrichtungen der Grundpflege oder Hilfestellung im hauswirtschaftlichen Bereich würden durch die Familie jedoch nicht erbracht. Sie gehe mehrfach die Woche mit dem Kläger draußen spazieren, auch die Arztbesuche führe sie mit dem Kläger durch. Zu diesem Zweck sei sie auf die Hilfe der Mitarbeiter der Beigeladenen angewiesen, um den Kläger die an seiner Wohnung angebrachte Rampe hinunter zu schieben, da die Hausbewohner auf der Rampe ihre Fahrräder abstellten und es nicht möglich sei, an diesen Fahrrädern mit dem Rollstuhl ohne Hilfe durch eine zweite Person vorbeizukommen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakte des Beklagten ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Der Klageanspruch kann sich vorliegend nur aus [§ 19 Abs. 3 SGB XII](#) i.V.m. [§§ 61 Abs. 1 Satz 1, 63 Satz 2, 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) ergeben. Nach [§ 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) ist Hilfe zur Pflege Personen zu leisten, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Abs. 5 definiert die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen i.S. des Abs. 1 dahin, dass der Bereich der Körperpflege (Nr. 1), der Ernährung (Nr. 2), der Mobilität (Nr. 3) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (Nr. 4) erfasst wird. Zu dem letztgenannten Bereich gehören das Einkäufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt, da der Kläger unstreitig die Voraussetzungen der Pflegestufe III erfüllt. Damit sind Leistungen nach [§ 63 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) möglich. Nach [§ 63 Satz 1 SGB XII](#) soll der Sozialhilfeträger darauf hinwirken, dass die Pflege einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wird. In diesem Fall sind nach [§ 65 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) die angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson zu erstatten. Ist neben oder anstelle der Pflege nach [§ 63 Satz 1 SGB XII](#) die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft erforderlich, sind die angemessenen Kosten nach [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) zu übernehmen. Bei der besonderen Pflegekraft nach der letztgenannten Vorschrift handelt es sich zumeist im Unterschied zu einer Pflegeperson um eine Fachkraft, das heißt Krankenpflegepersonal, Altenpfleger etc. Der Kläger erfüllt die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für die Inanspruchnahme des Beigeladenen als besondere Pflegekraft im grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. Streitig ist vorliegend, in welchem Umfang die Kosten für die Heranziehung der Beigeladenen als besondere Pflegekraft vom Beklagten zu übernehmen sind. Im Rahmen der in Rechnung gestellten Leistungskomplexe hat der Kläger keinen weitergehenden Anspruch als in der Höhe, in der ihn der Beklagte zuletzt mit Bescheid vom 06.07.2010 anerkannt bzw. bisher vergütet hat. Der Beklagte nimmt insoweit die Rechnungskürzungen zu Recht vor. Nach [§ 75 Abs. 5 SGB XII](#) richten sich bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach [§ 72 SGB XI](#) Art, Inhalt, Umfang und Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen nach den Vorschriften des Achten Kapitel des SGB XI, wenn Vereinbarungen nach dem Achten Kapitel des SGB XI im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe getroffen worden sind. Nach [§ 89 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) wird die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. Leistungsträger sind dabei vor allem die Pflegekassen und sonstigen Sozialversicherungsträger sowie die Träger der Sozialhilfe, die für die durch den Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen zuständig sind ([§ 89 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1](#) und 2 SGB XI). Nach [§ 89 Abs. 3 SGB XI](#) können die Vergütungen, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen werden. Vorliegend besteht eine solche Vergütungsvereinbarung nach [§ 89 SGB XI](#). Danach erfolgt die Vergütung auf der Grundlage der Leistungskomplexe im Sinne der auf Bundesebene zwischen den Kassenverbänden vereinbarten Empfehlungen ohne Differenzierung nach Pflegestufen. Dies zugrunde gelegt, hat der Kläger keinen Anspruch auf die Übernahme des LK 6 mehr als 1x täglich, und zwar weder für das nächtliche Umlagern, das offensichtlich im Zusammenhang mit der Erbringung des LK 9 durchgeführt wird, noch für die von der Geschäftsführerin geschilderte mehrfach tägliche Hilfeleistung beim Aufrichten bzw. bei der Haltungskorrektur im Rollstuhl. Zu diesem Ergebnis ist die Kammer unter Heranziehung der "Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen für ein System zur Vergütung der

Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XI" (<http://www.vdek.com/versicherte/Pflege-versicherung/Rahmenkonzept48873/abschnitt60110.pdf>) zur Auslegung der Inhalte der vereinbarten Leistungskomplexe gelangt. Der LK 6 beinhaltet insbesondere das Betten machen/richten sowie das Lagern/ Mobilisieren in Verbindung mit der Lagerung. Nach den Empfehlungen der Spitzenverbände sind die Leistungskomplexe so gestaltet, dass bei Kombination mehrerer Leistungskomplexe keine Leistungsüberschneidungen und damit keine Doppelanrechnungen bestehen. Die zu einem Leistungskomplex zusammengefassten Verrichtungen stellen keine abschließende Aufzählung dar; vielmehr sind im Rahmen eines Leistungskomplexes alle Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der individuellen Pflegesituation erforderlich sind, durchzuführen. Soweit der Kläger im Rahmen des LK 9 bei der Hilfestellung bei der Miktion im Anschluss gebettet und gelagert wird, so ist dies schon mit der Abrechnung des LK 9 abgegolten. Der LK-9 beinhaltet insbesondere das An-/und Auskleiden, die Hilfe/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung sowie das Teilwaschen bei Notwendigkeit. Nach den Empfehlungen der Spitzenverbände beinhaltet der vergleichbare Leistungskomplex "Erweiterte Hilfe/Unterstützung bei Ausscheidungen" das An- /Auskleiden einschließlich Machen/Richten des Bettes, Hilfe beim Aufstehen und Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten und zurück, Hilfen/Unterstützung von Ausscheidungen sowie das Teilwaschen (Intimtoilette) einschließlich Hautpflege und Prophylaxen. Damit ist auch das Lagern/Betten des Klägers in diesem Leistungskomplex enthalten, soweit es im Zusammenhang mit der Hilfestellung beim Wasserlassen/Stuhlgang durchgeführt wird. Entsprechend ist das gesonderte Umlagern in den Empfehlungen ausschließlich in dem Leistungskomplex "Spezielle Lagerung bei Bettlägerigkeit" geregelt, der mit demselben Punktwert bewertet ist wie der zwischen den Beteiligten vereinbarte LK 6, und beinhaltet insbesondere spezielle Lagerungsmaßnahmen zur körper- und situationsgerechten Lagerung in und außerhalb des Bettes zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen und Linderung von Beschwerden unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln und ggf. das Teilwechseln der Wäsche und das Machen/Richten des Bettes. Zudem regeln die Empfehlungen, dass dieser Leistungskomplex nur bei schwerster Bettlägerigkeit (Immobilität) abrechenbar ist; Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen bei nicht schwerstbettleägerigen Pflegebedürftigen seien im Rahmen der aktivierenden Pflege im Rahmen der einzelnen Verrichtungen zu erbringen und damit nicht gesondert vergütungsfähig. Eine schwerste Bettlägerigkeit, also eine vollständige Immobilität, liegt auch nach Angaben der Beigeladenen beim Kläger nicht vor, so dass auch dieser Umstand für die Nichtberücksichtigung des nächtlichen Lagerns des Klägers in Verbindung mit der Erbringung des LK 9 spricht. Davon, dass das nächtliche Umlagern im Zusammenhang mit der nächtlichen Hilfestellung beim Wasserlassen/Stuhlgang erfolgt, geht die Kammer aufgrund der gegenüber dem Gutachter der Firma ... anlässlich der Begutachtung des Klägers am 22.04.2010 gemachten Angaben aus, dass durchschnittlich zweimal nachts zur Miktion die Ente benutzt werde und einmal nachts die Toilette im Sanitärraum aufgesucht werde und auch das Umlagern nachts dreimal erfolge. Dies wird bestätigt durch die Angaben im amtsärztlichen Gutachten vom 14.07.2010, nach dem nachts Toilettengänge notwendig seien mit nächtlichem Umlagern. Der Kläger selbst hat vorgetragen, dass er nachts neben dem gelegentlich nötigen Toilettengang etwa drei- bis viermal die Urinflasche angehalten bekomme und er zwei bis dreimal umgelagert werden müsse. Ebenso kann auch die nach den Angaben der Geschäftsführerin der Beigeladenen erforderliche Haltungskorrektur bzw. die Hilfestellung beim Aufsetzen im Rollstuhl nicht im Rahmen des LK 6 berücksichtigt werden. Auch hierbei handelt es sich nach Auffassung der Kammer um Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Sitzen, die der aktivierenden Pflege zuzuordnen sind und im Rahmen der einzelnen Verrichtungen (LK 9, LK 1, LK 3, LK 7, etc.) zu erbringen sind und nicht gesondert abgerechnet werden können (s.o.). Der Beklagte hat auch zu Recht 2x täglich den LK 9 nicht berücksichtigt, da davon auszugehen ist, dass die Hilfestellung beim Wasserlassen/Stuhlgang zumindest jeweils einmal am Morgen und einmal am Abend im Zusammenhang mit der großen Morgen-/Abendtoilette (LK 3) erbracht wird. Es besteht kein Anspruch dahingehend, dass jeweils im Rahmen ein und desselben Pflegeinsatzes neben dem LK 3 auch der LK 9 vergütet wird. Der LK 3 beinhaltet nach der Vergütungsvereinbarung insbesondere die Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes, das An- und Auskleiden, das Waschen/Duschen/Baden, das Rasieren, die Mund- und Zahnpflege sowie das Kämmen. Der LK 9 beinhaltet insbesondere neben der Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung ebenfalls das An-/Auskleiden sowie das Teilwaschen bei Notwendigkeit. Insoweit überschneiden sich die LK 3 und LK 9 inhaltlich. Bei gleichzeitiger Durchführung der großen Morgen-/Abendtoilette und Unterstützung bei der Darmentleerung innerhalb eines Pflegeeinsatzes kann daher neben dem LK 3 nicht auch noch der LK 9 abgerechnet werden. Zu diesem Ergebnis ist die Kammer ebenfalls unter Heranziehung der Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen gelangt. Hier ist bei der Festlegung der einzelnen Leistungskomplexe geregelt, dass die große Morgen-/Abendtoilette auch die Unterstützung bei der physiologischen Darm-/und Blasenentleerung beinhaltet. Hierzu wird in den Empfehlungen ausgeführt, dass das Ganzkörperwaschen bzw. das Duschen oder Baden im Rahmen der großen Morgen-/ Abendtoilette sich auf die vollständige Körperpflege, d.h. Gesicht, Oberkörper, Rücken, Genitalbereich/Gesäß und Füße bezieht; der Transfer zur Waschgelegenheit sowie der damit verbundene Gang zur Toilette einschließlich der ggf. notwendigen Unterstützung bei der physiologischen Darm- und Blasenentleerung sind Bestandteil des Ganzkörperwaschen/Baden/Duschen und können nicht gesondert abgerechnet werden. Dies zugrunde gelegt ist der Inhalt des LK 3 dergestalt auszulegen, dass die gleichzeitige Unterstützung bei der Darm- und Blasenentleerung von diesem Leistungskomplex mit umfasst ist. Im Hinblick auf die Durchführung des Teilwaschens nach dem Mittagsschlaf hat der Kläger ebenfalls keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für den LK 1 zusätzlich 1x täglich. Obwohl nach den vorgelegten Leistungsnachweisen der Beigeladenen mindestens seit März 2010 zusätzlich zu der am Morgen und am Abend durchgeführten großen Morgen-/Abendtoilette eine kleine Morgen-/Abendtoilette durchgeführt wird, wird weder im Zweitgutachten der Firma ... vom 22.04.2010 noch im amtsärztlichen Gutachten vom 14.07.2010 eine Notwendigkeit für eine solche weitere tägliche Teilwäsche bestätigt. Ebenso ist die Notwendigkeit der Hilfestellung des Pflegedienstes beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung (LK 10) in der vom Pflegedienst geltend gemachten Häufigkeit/Regelmäßigkeit nicht zu erkennen. Anerkannt werden können hier im Wesentlichen nur solche Hilfen im Rahmen dieser Verrichtung, die in Verbindung mit Arztbesuchen oder etwa auch Behördenbesuchen, bei denen das persönliche Erscheinen des Klägers erforderlich ist, anfallen. Regelmäßige Arztbesuche außerhalb der Wohnung finden nach dem Zweitgutachten der Firma ... sowie dem amtsärztlichen Gutachten nicht statt, vielmehr erfolgt die regelmäßige hausärztliche Versorgung im Hausbesuch. Soweit Vorstellungen bei anderen Fachärzten erforderlich sind, ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung in diesem Zusammenhang die Heranziehung einer besonderen Pflegeperson erforderlich ist. Die Mutter des Klägers hat im Erörterungstermin mitgeteilt, dass sie den Kläger zu Arztbesuchen begleite und dabei Hilfe benötige, um den Kläger die am Haus befindliche Rampe herunterzuschieben, da diese Rampe teilweise mit Fahrrädern zugestellt sei. Es ist für die Kammer nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund vorliegend - ggf. unter Zuhilfenahme des Vermieters - keine Maßnahmen ergriffen werden, um das Zustellen der Rampe, die ja gerade zum Ausgleich der Behinderung als pflegeerleichternde Maßnahme angebracht wurde, durch Fahrräder zu unterbinden. Insoweit hält die Kammer die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft für diese Verrichtung nicht für erforderlich, so dass bereits aus diesem Grund ein Anspruch zu verneinen ist. Im hauswirtschaftlichen Bereich ist zwischen den Beteiligten streitig, ob im Rahmen der mit Bescheid vom 06.07.2010 bewilligten Übernahme der Kosten für eine besondere Pflegekraft für das 2x wöchentliche Einkäufen 2x der LK 17 (großer Einkauf) oder jeweils 1x der LK 17 und der 1x LK 16 (kleiner Einkauf) durchgeführt und abgerechnet werden kann. Auch diesbezüglich hat der Kläger keinen Anspruch. Es ist nicht erkennbar, aus welchem Grund für einen Ein-Personen-Haushalt nicht die Durchführung eines kleinen und eines großen Einkaufes ausreichen sollte, um die Versorgung des Klägers, auch mit frischen Lebensmitteln, sicher zu stellen. Hinsichtlich der

im Kostenvoranschlag der Beigeladenen aufgeführten und abgerechneten Hilfeleistungen im Rahmen des LK 15 (Wechseln der Bettwäsche) 4x täglich, liegt kein Anspruch vor. Der Beklagte hat diese Verrichtung mit Bescheid vom 06.07.2010 zwar 1x wöchentlich berücksichtigt, rechnet diesen jedoch nach den vorgelegten Rechnungen im Rahmen des LK 15 2x wöchentlich ab. Dies entspricht den nachvollziehbaren Angaben im amtsärztlichen Gutachten vom 14.07.2010, nach dem das Wechseln der Bettwäsche 1x bis 2x wöchentlich erforderlich ist und dabei schon den Gesichtspunkt berücksichtigt wurde, dass der Kläger viel schwitzt.

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

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2018-05-16