L 27 P 45/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 86 P 430/07
Datum
25.07.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 27 P 45/09
Datum
22.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. Juli 2009 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Pflegegeld der Pflegestufe I für den Zeitraum ab Dezember 2006.

Die 1939 geborene Klägerin erlitt im August und September 2009 zwei Hirninfarkte, die eine brachiofaciale schlaffe Hemiparese rechts, eine Facialisparese rechts, Aphasie, teilweise Apraxie zur Folge hatten. Ferner besteht der Verdacht auf Durchblutungsstörungen in den Beinen mit Einschränkung der Gehstrecke. Ende 2006 traten LWS- Beschwerden auf, die in beide Beine ausstrahlen. Nach der stationären Akut-Behandlung befand die Klägerin sich bis Anfang Dezember 2006 in stationärer Reha- Behandlung.

Die Klägerin wohnt im 3. Stock eines Altbaus in der Wstraße 6 in B. Seit Anfang 2007 sucht sie in Begleitung ihrer Pflegeperson regelmäßig einmal in der Woche die Allgemeinmedizinerin Dr. L in deren Praxis Wstraße 31 (Eingang Pstraße 58) auf, die ca. 170 m von ihrer Wohnung entfernt ist. Zur Behandlung der genannten Leiden wurde der Klägerin ärztlicherseits Krankengymnastik verschrieben, die sie seit dem 8. Dezember 2006 durchschnittlich zweimal in der Woche in der 190 m entfernten Praxis von G L in der Pstraße 49 wahrnimmt. In diesen Räumen wird bei der Klägerin aufgrund ärztlicher Verschreibung seit dem 14. Februar 2008 einmal in der Woche auch eine Lymphdrainage durchgeführt. Ferner erhält seit Oktober 2007 zweimal in der Woche in der 190 m entfernten Praxis Ph ergotherapeutische Behandlung, die ärztlich verschrieben wurde.

Mit Bescheid vom 23. August 2007 stellte das Landesamt für Gesundheit und Soziales - Versorgungsamt - bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von 70 bei folgenden Funktionsbeeinträchtigungen

a) Durchblutungsstörung des Gehirns, Beeinträchtigung der Gehirnfunktion, Teillähmung des Armes rechts, Hirnschädigung mit Sprachstörung, arterielle Verschlusskrankheit der Halsschlagader links, operierte arterielle Verschlusskrankheit, Hirnschädigung mit Gangstörung, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, b) Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden

sowie das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" - erheblich gehbehindert - und "B" - Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson - fest.

Am 19. Dezember 2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Pflegegeld. Diese holte daraufhin das MDK-Gutachten der Pflegefachkraft M vom 8. Februar 2007 ein, die eine erhebliche Pflegebedürftigkeit der Klägerin verneinte: Der tägliche Hilfebedarf in der Grundpflege betrage 29 Minuten; der Zeitbedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung umfasse 45 Minuten pro Tag. Auf die Einwände der Klägerin veranlasste die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme des MDK vom 29. März 2007, der das Gutachten bestätigte. Hierbei wurde davon ausgegangen, dass der Hilfebedarf beim Aufsuchen der Krankengymnastik nicht auf Dauer erforderlich sei. Den gutachtlichen Empfehlungen folgend lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 5. April 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2007 ab.

Mit der bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Das Sozialgericht hat das Gutachten der Ärztin H vom 9. Februar 2008 eingeholt, die einen täglichen Zeitaufwand für die Grundpflege von 55 Minuten und für die hauswirtschaftlichen Verrichtungen von 60 Minuten ermittelt hat. Im Einzelnen betrage der Zeitbedarf im Bereich der

Körperpflege: 6 x wöchentlich Unterstützung und Teilhilfe beim Waschen 9 min./Tag 1 x wöchentlich Unterstützung und Teilhilfe beim Baden 3 min./Tag 2 x täglich Unterstützung beim Zähneputzen 6 min./Tag 2 x täglich Unterstützung beim Kämmen 2 min./Tag

Ernährung: 4 x täglich Teilhilfen bei der mundgerechten Zubereitung 6 min./Tag

Mobilität: 1 x täglich Teilhilfe beim Ankleiden 5 min./Tag 1 x täglich Unterstützung beim Auskleiden 2 min./Tag 1 x wöchentlich Unterstützung beim Wannentransfer 1 min./Tag 2,5 x wöchentlich Verlassen, Wiederaufsuchen der Wohnung 21 min./Tag.

Zum letzten Punkt hat die Sachverständige dargelegt, dass die Klägerin seit ihrer Entlassung aus der Reha-Klinik im Dezember 2006 einmal wöchentlich einen Arzt aufsuchen müsse. Auch habe sich - im Gegensatz zu der Einschätzung des MDK im Februar 2007 - in der Rückschau ergeben, dass es sich bei der Krankengymnastik um eine Dauerverordnung handele, die weiterhin nicht befristet sei. Sie hat empfohlen, da das Aufsuchen von Therapien und Arztpraxen teilweise kombiniert werden könnten, im Durchschnitt 2,5 x 60 Minuten wöchentlich für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung in Begleitung anzuerkennen. Das Sozialgericht hat die Beklagte mit Gerichtsbescheid vom 25. Juli 2009 verurteilt, der Klägerin ab dem 19. Dezember 2006 Pflegegeld der Pflegestufe I zu zahlen. Zur Begründung hat es insbesondere ausgeführt: Die Klägerin erfülle die Voraussetzungen für die Zuordnung der Pflegestufe I seit ihrer Entlassung aus der Reha-Klinik im Dezember 2006. Den Feststellungen der Ärztin H im Gutachten vom 9. Februar 2008 werde gefolgt. Da die Krankengymnastik und die Ergotherapie offenkundig geeignet seien, der Behandlung und Behebung von Erkrankungen zu dienen, sei der hierfür notwendige Hilfebedarf entsprechend dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 28. Mai 2003 ([B 3 P 6/02 R](#)) zu berücksichtigen, sofern er - wie hier - mindestens einmal wöchentlich anfalle.

Gegen diese Entscheidung hat die Beklagte Berufung eingelegt. Die Entscheidungsgründe überzeugten nicht. Das Sozialgericht hätte das von ihm angeführte Urteil des Bundessozialgerichts hinterfragen müsse, das im Widerspruch zu dessen früheren Entscheidungen stände, wonach Maßnahmen der Rehabilitation bei der Berechnung des grundpflegerischen Hilfebedarfs beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung grundsätzlich nicht berücksichtigungsfähig seien. Auch gehe die unkritische Übernahme des von der Sachverständigen angenommenen Hilfebedarfs von 21 Minuten beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung fehl. Zu beachten sei, dass die Klägerin die Krankengymnastik ab Dezember 2007 durchführe, die Ergotherapie jedoch erst ab November 2007. Die Therapieräume würden zu Fuß aufgesucht werden. Eine Bindung der Pflegeperson während der Behandlung dürfte nicht bestehen. Auch sei die Annahme, dass die Klägerin einmal wöchentlich Ärzte aufsuche, in keiner Weise belegt. Ebenso wenig überzeuge die von dem Sozialgericht vorgenommene Durchschnittsbetrachtung. Entscheidend sei, dass die Klägerin tatsächlich mindestens einmal wöchentlich eine Therapie besuche. Dies lasse sich dem Gutachten nicht entnehmen.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. Juli 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge der Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze, das Protokoll und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, aber unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben. Denn die Klägerin hat Anspruch auf Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab Antragstellung am 19. Dezember 2006.

Voraussetzung ist nach § 37 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI) u.a., dass die Anspruchstellerin pflegebedürftig ist und mindestens der Pflegestufe I zugeordnet werden kann. Pflegebedürftigkeit liegt hierbei nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) vor, wenn der Betroffene 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 bedarf, die nach [§ 14 Abs. 3 SGB XI](#) in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen besteht. Als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vorgenannten Sinne gelten nach [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) im Bereich der Körperpflege, der neben den Bereichen der Ernährung und der Mobilität zur Grundpflege gehört, das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung, im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung sowie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Die Zuordnung zur Pflegestufe I setzt nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) voraus, dass der Betroffene 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. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und

hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, hat hierbei wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten zu betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Die genannten Voraussetzungen sind im Fall der Klägerin erfüllt. Dies hat das Sozialgericht unter Verwertung der im Klageverfahren erhobenen ärztlichen Feststellungen überzeugend dargelegt. Auf die zutreffende Begründung des angefochtenen Gerichtsbescheides vom 25. Juli 2009 wird nach [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Bezug genommen.

Das Vorbringen der Beklagten im Berufungsverfahren rechtfertigt keine abweichende Entscheidung: Zu Recht hat das Sozialgericht bei der Klägerin im Bereich der Mobilität ([§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#)) ab 19. Dezember 2006 auch einen Hilfebedarf beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung angenommen, bei dessen Berücksichtigung deren Gesamthilfebedarf in der Grundpflege wöchentlich im Tagesdurchschnitt 45 Minuten übersteigt.

Die Hilfe bei der Mobilität außerhalb der eigenen Wohnung ist zu berücksichtigen, wenn sie erforderlich ist, um das Weiterleben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, also Krankenhausaufenthalte und die stationäre Pflege in einem Pflegeheim zu vermeiden. Als Maßnahme der Grundpflege anerkannt worden ist demgemäß die Hilfe durch Begleitung bei durchschnittlich wenigstens einmal wöchentlich anfallenden Arztbesuchen. Diese erforderliche Frequenz ist im vorliegenden Fall gegeben. Die Ermittlungen der Sachverständigen werden durch das Attest der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. L vom 9. Mai 2008 bestätigt, wonach sie von der Klägerin in der Regel einmal wöchentlich aufgesucht worden ist. Die Begleitung durch eine Pflegeperson war nach den Feststellungen der Sachverständigen erforderlich.

Auch die Hilfe durch Begleitung der Klägerin zu der Krankengymnastik in der Praxis G L, welche die Klägerin ausweislich der Bescheinigung vom 5. Januar 2010 seit dem 8. Dezember 2006 zweimal wöchentlich aufsucht, ist als Hilfe bei der Mobilität anzuerkennen. Denn der für die Begleitung eines Pflegebedürftigen auf Wegen außerhalb seiner Wohnung erforderliche Zeitaufwand ist zu berücksichtigen, wenn die außerhalb der Wohnung zu erledigende Verrichtung, etwa der Besuch eines Krankengymnasten, für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unerlässlich ist (so bereits BSG, Urteil vom 26. November 1998, [B 3 P 20/97 R](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 9](#)). Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 28. Mai 2003 ([B 3 P 6/02 R](#), [SozR 4-3300 § 15 Nr. 1](#)) setzt dies voraus, dass die Krankengymnastik der Behandlung einer Krankheit dient und nicht die Stärkung oder Verbesserung der Fähigkeit zu eigenständiger Lebensführung im Vordergrund steht. Maßnahmen der sozialen oder beruflichen Rehabilitation sind daher nicht zu berücksichtigen; bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation kommt es darauf an, dass sie der notwendigen Behandlung einer Krankheit dienen. Die Abgrenzung zwischen Krankenbehandlung durch nichtärztliche Heilmittelbringer und Rehabilitation kann im Einzelfall schwierig sein, weil die Behandlung häufig mehreren Zwecken dient: der Besserung des aktuellen Gesundheitszustandes sowie der Verbesserung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten für die Zukunft. In solchen Fällen muss es ausreichen, dass die Behandlung auch zur Behebung oder Besserung einer Krankheit führen soll. Im vorliegenden Fall dient die Krankengymnastik einer ärztlicherseits verordneten Behandlung der multiplen Erkrankungen der Klägerin. Es bestehen deshalb keine Bedenken, den dadurch erforderlichen Pflegeaufwand durch den zweimal wöchentlich anfallenden Besuch der Krankengymnastik zu berücksichtigen.

Zutreffenderweise hat das Sozialgericht, den Feststellungen der Sachverständigen H folgend, den Zeitaufwand der Hilfe durch Begleitung für einen Besuch bei der Ärztin und bei der Krankengymnastik mit jeweils einer Stunde angesetzt. Angesichts der erheblichen Gehbehinderung der Klägerin, der mit Bescheid des Versorgungsamtes vom 23. August 2007 die Merkzeichen "G" und "B" zuerkannt wurden, hat der Senat keinen Anlass, an ihren Angaben in der Klageschrift zu zweifeln, sie benötige für das Herabsteigen der Treppen von ihrer im 3. Stock gelegenen Wohnung mit Hilfen der Pflegeperson 7 Minuten und für das Hinaufsteigen 13 Minuten. Gleiches gilt für das Vorbringen der Klägerin, die Fußwege zu der 190 m entfernten Krankengymnastik-Praxis und zurück nach Hause umfassten jeweils 10 Minuten. Nur unwesentlich kürzer wird der zeitliche Aufwand des Fußwegs zu der sie behandelnden Allgemeinmedizinerin Dr. L sein, deren Praxis 170 m von ihrer Wohnung entfernt ist. Berücksichtigungsfähig sind auch die Wartezeiten der Pflegeperson vor und während der Behandlung der Klägerin bei ihrer Ärztin bzw. der 30 Minuten umfassenden Krankengymnastik. Denn nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 29. April 1999, [B 3 P 7/98 R](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 10](#)), welcher der Senat sich angeschlossen hat (Urteil vom 28. Mai 2009, [L 27 P 39/08](#), bei Juris), ist nicht nur die notwendige Begleitung des Pflegebedürftigen auf dem Hin- und Rückweg, sondern auch die Wartezeit der Pflegeperson für den Mobilitätsbedarf zu berücksichtigen, wenn die Pflegeperson während dieser Zeit keiner anderen sinnvollen Tätigkeit, die auch ohne

die Wartezeit zu erledigen wäre, nachgehen kann. Diese Voraussetzung ist vorliegend erfüllt, da die Klägerin bei den Besuchen ihrer Ärzte und der Krankengymnastik ständig von einer Pflegeperson begleitet wird.

Es ist auch nicht zu beanstanden, dass das Sozialgericht auf den Vorschlag der Sachverständigen hin die Hilfe für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung mit einem Durchschnittsfaktor von 2,5 (und nicht 3,0) bewertet hat. Einzustellen sind zwar ein Arztbesuch und zwei Krankengymnastik-Behandlungen mit jeweils 60 Minuten wöchentlich, jedoch ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin das Aufsuchen der Arztpraxis vielfach mit dem Aufsuchen der Krankengymnastik kombinieren kann. Mit der Vorinstanz erscheint deshalb ein Abzug von 0,5 (der 30 Minuten wöchentlich entspricht) angemessen.

Letztlich kann dies offen bleiben. Denn selbst wenn man nur die von der Klägerin benötigte Hilfe in Form der Begleitung durch eine Pflegeperson auf den Wegen zu allein zwei Behandlungen (bei der Ärztin bzw. der Krankengymnastin) ohne Wartezeiten berücksichtigt, wird ein täglicher Zeitaufwand von 11,4 Minuten (2 x 7 Minuten für das Herabsteigen der Treppe, 4 x 10 Minuten für den Weg zur jeweiligen Praxis und zurück sowie 2 x 13 Minuten für das Hinaufsteigen der Treppe – insgesamt also 80 Minuten wöchentlich) und hiermit nach dem oben Ausgeführten ein Hilfebedarf in der Grundpflege (bei einem zu Recht unstrittigen Hilfebedarf im Übrigen von 34 Minuten täglich) von insgesamt mehr als 45 Minuten erreicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB
Saved
2011-07-06