

---

## S 39 P 50/00

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	16
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 39 P 50/00
Datum	14.02.2001

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 P 14/01
Datum	16.01.2002

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 14. Februar 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufe II ab 12.05.1999.

Die am 27.04.1923 geborene Klägerin bezieht von der Beklagten seit dem 12.05.1999 Leistungen nach Pflegestufe I. Grundlage der Bewilligungsentscheidung (Bescheid vom 17.09.1999) war das Gutachten des Dr. B .../der Pflegefachkraft I ..., die nach Untersuchung der Klägerin am 30.07.1999 eine periphere arterielle Verschlusskrankheit und allgemeinen Altersaufbrauch diagnostiziert und einen Hilfebedarf in der Grundpflege von täglich 50 Minuten (Körperpflege 28, Ernährung 12 und Mobilität 10) feststellten. Mit ihrem am 29.09.1999 eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, ihr müsse die Pflegestufe III zugebilligt werden. Sie legte hierzu ein Attest ihres behandelnden Arztes Dr. L ... vom 07.10.1999 vor. Die Beklagte holte hierzu ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der

---

Krankenversicherung ein. Die Ärztin F ... hielt in ihrem Gutachten nach Aktenlage vom 09.11.1999 als Hauptdiagnose den Zustand nach aortobifemoralem Bypass bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit fest. Im Vorgutachten sei der Hilfebedarf in sich schlüssig und zeitlich korrekt gewürdigt worden. Die Beklagte lehnte daraufhin die Bewilligung von Leistungen nach einer höheren Pflegestufe mit dem angefochtenen Bescheid vom 17.11.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2000 ab.

Mit ihrer hiergegen am 10.05.2000 erhobenen Klage hat die Klägerin eine Bescheinigung des Chefarztes der Inneren Abteilung des St. I ...-Krankenhauses S ..., Dr. M ..., vom 12.05.1999 sowie Atteste des Facharztes für Orthopädie Dr. H ... vom 03.05.2000 und des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie Dr. Sch ... vom 31.05.2000 vorgelegt.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17. September 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. April 2000 zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Leistungen nach Pflegestufe II zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat vorgebracht, der Hilfebedarf der Klägerin liege auch nach dem Ergebnis einer neuerlichen Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung deutlich unter dem für eine Einstufung in die Pflegestufe II erforderlichen Ausmaß. Die Pflegefachkraft Schw ... und die Ärztin E ... hätten nach einer weiteren Untersuchung der Klägerin am 31.08.2000 einen Hilfebedarf in der Grundpflege von täglich 75 Minuten (Körperpflege 43, Ernährung 11, Mobilität 21) festgestellt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des praktischen Arztes Dr. L ... und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch ... vom 31.07.2000 eingeholt, auf die verwiesen wird. Daraufhin hat das Sozialgericht von der Lehrerin für Pflegeberufe/Fortbildungen E ... zu den Fragen der Beweisanordnung vom 20.10.2000 ein Gutachten eingeholt. Frau E ... hat nach Untersuchung der Klägerin am 16.11.2000 die Auffassung vertreten, der tägliche Hilfebedarf in der Grundpflege betrage 97 Minuten (Körperpflege 6, Ernährung 6, Mobilität 85).

Mit Urteil vom 14.02.2001, auf das Bezug genommen wird, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen dieses ihr am 05.04.2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27.04.2001 Berufung eingelegt. Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 04.12.2001 hat der Sohn der Klägerin vorgebracht, auch das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten der Frau E ... berücksichtige nicht hinreichend den hohen Zeitaufwand für die Begleitung der Klägerin zur Toilette und von der Toilette zurück. Der Gang

---

zur Toilette falle täglich sechs- bis siebenmal an und erfordere jeweils 15 Minuten für den Hinweg und den Rückweg, insgesamt also 30 Minuten.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 14. Februar 2001 zu ändern und nach dem Klageantrag erster Instanz zu erkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 04.12.2001 ist den Beteiligten der Hinweis erteilt worden, es sei beabsichtigt, die Berufungssache durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu entscheiden, was möglich sei, wenn die Berufsrichter des Senats die Berufung einstimmig für unbegründet hielten. Der Klägerin werde die Möglichkeit eingeräumt, bis zum 18.12.2001 ergänzend vorzutragen. Die Klägerin hat hiervon Gebrauch gemacht, auf ihren Schriftsatz vom 17.12.2001 wird verwiesen.

Die Verwaltungsakte der Beklagten hat neben der Prozessakte vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückzuweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung vor dem Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten nicht für erforderlich hält. Die Klägerin hat ausreichend Gelegenheit gehabt, zur Sach- und Rechtslage Stellung zu nehmen.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung von Leistungen nach Pflegestufe II.

Auch zur Überzeugung des Senats läßt sich nicht feststellen, dass die Klägerin ab 12.05.1999 die Voraussetzungen der Pflegestufe II im Sinne des [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 2 und Abs. 3 Ziffer 2 Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung \(SGB XI\)](#) erfüllt. Insbesondere läßt sich nicht der Nachweis erbringen, dass die Klägerin seit Mai 1999 für mindestens 6 Monate in einem Umfang hilfebedürftig gewesen ist, der täglich mindestens 120 Minuten Grundpflege betragen hat. Sowohl die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach Untersuchung der Klägerin am 30.07.1999 bzw. 31.08.2000 erstellten Gutachten (Dr. B .../Frau I ... mit 50 Minuten Grundpflege bzw. Ärztin E .../Herr Schw ... mit 75 Minuten Grundpflege) als auch das im Auftrag des Sozialgerichts von Frau E ... nach Untersuchung der Klägerin am 16.11.2000 erstellte Gutachten (mit maximal 97 Minuten Grundpflege) weisen erheblich

---

niedrigere Zeitansätze aus.

Zwar hat der Sohn der Klägerin im Erörterungstermin vorgebracht, die Klägerin sei im April 1999 nach der Venen-Bypass-Operation und dem erlittenen Schlaganfall physisch und psychisch stärker reduziert gewesen. Aber eine daraus resultierende möglicherweise höhere Pflegebedürftigkeit hat nach Auffassung des Senats jedenfalls nicht auf Dauer vorgelegen. Als dauerhaft definiert das Gesetz in [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten. Die erste Untersuchung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erfolgte jedoch bereits am 30.07.1999. Zu diesem Zeitpunkt war die Klägerin, wie sich aus dem nach Aktenlage erstellten Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 09.11.1999 ergibt, bereits in der Lage, den WC-Stuhl zur Blasen- und Darmentleerung selbständig zu benutzen, ihre Kleider eigenständig zu richten und die Intimpflege selbständig durchzuführen. Es musste lediglich der Eimer des Toilettenstuhls entleert und gesäubert werden. Das Gutachten berücksichtigt in sofern zutreffend einen Zeitansatz von 6 Minuten täglich. Hinzu kommt noch bei der Körperpflege ein Hilfebedarf von 18 Minuten für Waschen, 5 Minuten für Zahnpflege. Daneben sind in Ansatz gebracht 12 Minuten für mundgerechtes Zubereiten, 4 Minuten für das An- und 2 Minuten für das Ausziehen sowie 4 Minuten für das Gehen. Das nach Untersuchung der Klägerin am 31.08.2000 erstellte Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung berücksichtigt hinsichtlich der Darm- und Blasenentleerung insgesamt 18 Minuten täglichen Hilfebedarf, wobei der Wechsel von Vorlagen sowie das Richten der Bekleidung mit jeweils 3 Minuten und das Entleeren und Reinigen des Toilettenstuhls mit täglich 12 Minuten angesetzt sind. Zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Frau E ... am 16.11.2000 standen die Einschränkungen im Bereich der Mobilität im Vordergrund. Die Klägerin hatte zwischenzeitig Verrichtungen, insbesondere aus dem Bereich der Körperpflege, selbständig übernommen. Die von der Gutachterin gewählten Zeitansätze erscheinen in sich schlüssig und sind im Hinblick auf die die positiven Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin auch plausibel. Somit ist ein Hilfebedarf festzustellen bei der Körperpflege mit 6 Minuten (Waschen 5 und Baden 1, anteilig für zweimal wöchentliches Baden), Ernährung 6 Minuten (dreimal mundgerechtes Zubereiten) sowie Mobilität 85 Minuten (Ankleiden 5 und Gehen - fünfmal - mit insgesamt 80). Insgesamt errechnet sich hieraus ein täglicher Hilfebedarf von 97 Minuten in der Grundpflege.

Ein höherer Zeitwert für das Gehen als die von der Gutachterin in Ansatz gebrachten 80 Minuten täglich kann nach Auffassung des Senats nicht berücksichtigt werden. Die Gutachterin hat für die Begleitung zur Toilette ebenso wie für den Weg zurück fünfmal täglich jeweils zweimal 8 Minuten, insgesamt 80 Minuten, angesetzt. Demgegenüber hat der Sohn der Klägerin im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 04.12.2000 vorgebracht, dieser Zeitansatz von 80 Minuten täglich sei erheblich zu gering, die Klägerin benötige sechs- bis siebenmal täglich für den Weg hin zur Toilette jeweils 15 Minuten und für den Weg zurück von der Toilette ebenfalls 15 Minuten. Ein täglicher Zeitaufwand für Toilettenwege von regelmässig 180 bis 210 Minuten erscheint dem Senat überhöht. Der Hausarzt der Klägerin Dr. L ... hat in seinem Befundbericht vom 28.06.2000 einen täglichen

---

Hilfebedarf beim Gehen von 8 mal 8 = 64 Minuten angegeben. Unabhängig davon ist der Leistungsanspruch der Versicherten auf das Notwendige im Sinne des Gesetzes beschränkt, [§ 29 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#). Das Maß des Notwendigen darf nicht überschritten werden. Die Leistungen müssen zur Erreichung des angestrebten Zwecks unentbehrlich sein (Schuldzinski in Lehr- und Praxiskommentar – LPK – SGB XI, Stand Juni 1998, § 29 Randziffer 7; Udsching in Soziale Pflegeversicherung – Kommentar, 2. Auflage, § 29 Randziffer 2). Ob eine Leistung notwendig ist, bestimmt sich nach dem mit ihr verfolgten pflegerischem Zweck. Deshalb darf nach Auffassung des Senats nicht außer Betracht bleiben, dass der zeitaufwendige und für die Klägerin sicherlich auch beschwerliche Fußweg zur Toilette dadurch vermieden werden kann, dass sie die ihr gestellten Hilfsmittel benutzt. Insofern ist zum einen an die Benutzung des Toilettenstuhls zu denken, den die Klägerin ausweislich der früheren Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zumindest seinerzeit benutzt hat. Darüber hinaus bedeutet es zum anderen keine einschneidende Verschlechterung der Pflegesituation, wenn die Klägerin für den Transfer zur Toilette und zurück von der Toilette den Rollstuhl benutzt bzw. von ihrer Pflegeperson im Rollstuhl geschoben wird. Zumindest in der Zuhilfenahme des zur Verfügung gestellten Rollstuhls sieht der Senat keine relevante Einschränkung der in [§ 2 SGB XI](#) enthaltenen Zielbestimmung der Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass nicht alle zur Bewältigung einer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Verrichtungen anspruchsbegründend im Sinne des Gesetzes sind. Nur die vom Gesetzgeber als besonders herausragend gewerteten und in den Katalog des [§ 14 SGB XI](#) übernommenen Verrichtungen führen zur Begründung eines Anspruchs auf Pflegeleistungen nach den [§§ 37](#) ff. SGB XI. Der von der Klägerin geltend gemachte allgemeine Aufsichts- und Betreuungsaufwand gehört nicht zu diesen Katalogverrichtungen und kann deshalb nicht berücksichtigt werden.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#).

Erstellt am: 10.08.2003

Zuletzt verändert am: 10.08.2003