S 18 P 153/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	4.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Bei einem an Mukoviszidose erkrankten Kind kann die Beaufsichtigung und das Anhalten zur (hochkalorischen) Nahrungsaufnahme im Modul 4 und im Modul 5 berücksichtigt werden. Die Notwendigkeit eines Anhaltens zum Essen bringt Einschränkungen der Selbstständigkeit zum Ausdruck, soweit krankheitsbedingt das natürliche Hungergefühl den Pflegebedürftigen nicht hinreichend zur Nahrungsaufnahme motiviert und daher nicht als Maßstab für den Umfang der Nahrungsaufnahme herangezogen werden kann. Insoweit ist eine Kumulation (= Hilfebedarf beim Essen und beim Einhalten einer Diät) möglich, wenn – wie hier – keine Deckungsgleichheit vorliegt.
Normenkette	VVG § 192 Abs 6 VVG § 178a Abs 1 VVG § 178a Abs 3 S 1 MB/PPV § 1 MB/PPV § 8 Abs 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 P 153/20
Datum	10.11.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 P 132/22
Datum	15.05.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10.Â November 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt die auÃ□ergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren. Im Ã□brigen verbleibt es bei der erstinstanzlichen Kostenentscheidung.
Â

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch ein Anspruch des KlÃ¤gers auf Pflegegeld nach Pflegegrad 3 fÃ¼r seine Tochter im Zeitraum 1.Â Juli 2019 bis 31.Â Juli 2021 streitig.

Der KlÃ¤ger ist bei der Beklagten privat pflegeversichert nach dem Pflegetarif PVN. Dem Pflegeversicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) fÃ¼r die private Pflegeversicherung (MB/PVV, Zusatzvereinbarungen und Tarifbedingungen) zu Grunde. Der Versicherungsschutz umfasst auch Leistungen fÃ¼r seine 2014 geborene Tochter L1 (im Folgenden: L.S.), die an Mukoviszidose (Fibrosis cystica), einer exokrinen Pankreasinsuffizienz, Urtikaria, ekzematÃ¶sen HautverÃ¤nderungen, einer Labiensynechie und rezidivierenden Angst- und Panikattacken (bei Atemnot) leidet. Der KlÃ¤ger erhielt fÃ¼r seine Tochter von der Beklagten seit dem 1.Â Februar 2017 befristet bis zum 20. Juni 2019 Leistungen nach dem Pflegegrad 3.

Nach Ablauf der zeitlichen Befristung veranlasste die Beklagte eine Begutachtung der L.S. durch die M1 GmbH. In seinem Gutachten vom 1.Â Juli 2019 nach Begutachtung in hÃ¤uslicher Umgebung ermittelte der ArztÂ B1 unter BerÃ¼cksichtigung der pflegebegrÃ¼ndenden Diagnosen zystische Fibrose, nicht nÃ¤her bezeichnet, exokrine Pankreasinsuffizienz, Urtikaria, ekzematÃ¶se HautverÃ¤nderungen, Inkontinenz und Panikattacken einen pflegerelevanten Hilfebedarf von insgesamt 35,00Â gewichteten Punkten. In den Modulen 1 und 2 bestehe kein relevanter Hilfebedarf. Im Modul 3 sei aufgrund tÃ¤glich auftretender Ã□ngste ein Hilfebedarf von drei Einzelpunkten und 11,25Â gewichteten Punkten festzustellen. Im Modul 4 sei zu berÃ¼cksichtigen, dass das mundgerechte Zubereiten der Nahrung und EingieÃ□en von GetrÃ¤nken Ã¼berwiegend unselbststÃ¤ndig und das Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls Ã¼berwiegend selbststÃ¤ndig mÃ¶glich sei; hieraus ergÃ¤ben sich aber keine Einzel- und keine gewichteten Punkte. Im ModulÂ 5 bestehe ein tÃ¤glicher Hilfebedarf bei der Medikation, Einreibungen sowie KÃ¤lte- und WÃ¤rmeanwendungen und TherapiemaÃ□nahmen in hÃ¤uslicher Umgebung, einmal monatlich ein Hilfebedarf bei Arztbesuchen und wÃ¶chentlich beim Besuch anderer medizinischer und therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden), was sechs Einzelpunkte und 20,00Â gewichtete Punkte ergebe. Im Modul 6 sei zu berÃ¼cksichtigen, dass die Gestaltung des Tagesablaufs und die Anpassung an VerÃ¤nderungen nur Ã¼berwiegend selbststÃ¤ndig und das Ruhen und Schlafen

Ã¼berwiegend unselbststÃ¤ndig mÃ¶glich seien, weshalb ein Einzelpunkt und 3,75Â gewichtete Punkte zu berÃ¼cksichtigen seien. Ausgehend von 35,00Â gewichteten Punkten sei der Pflegegrad 2 festzustellen. GegenÃ¼ber der Vorbegutachtung sei L.S. beim BewÃ¤ltigen von Treppen selbststÃ¤ndig geworden, weshalb sie im Bereich der MobilitÃ¤t (Modul 1) als selbststÃ¤ndig zu bewerten sei. Auch wenn sie wegen Widerwillens zur Nahrungsaufnahme motiviert werden mÃ¼sse, sei im Modul 4 die Nahrungsaufnahme als selbststÃ¤ndig anzusehen. Ein zusÃ¤tzlicher krankheitsbedingter hygienischer Aufwand kÃ¶nne nur im Modul 5 bewertet werden.

Mit Schreiben vom 18.Â Juli 2019 teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger mit, dass bei L.S. PflegebedÃ¼rftigkeit nach Pflegegrad 2 vorliege und er ab dem 1.Â August 2019 ein monatliches Pflegegeld in HÃ¶he von 316,00Â â¬ erhalte. Das noch offene Pflegegeld fÃ¼r die Monate Mai bis Juli 2019 werde nacherstattet. Die Leistungszusage werde bis zum 31.Â Juli 2021 befristet.

Der Einstufung seiner Tochter in den PflegegradÂ 2 widersprach der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 11.Â August 2019. In dem Gutachten der M1 GmbH fehlten einige pflegerelevante Aspekte oder seien nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt worden. Im Bereich der MobilitÃ¤t sei zu berÃ¼cksichtigen, dass das Treppensteigen nur Ã¼berwiegend selbststÃ¤ndig mÃ¶glich sei. Zwar bestehe keine BeeintrÃ¤chtigung seitens des motorischen Bewegungsablaufs, L.S. sei aber sehr schnell auÃer Atem, steige die Treppenstufen oft nur langsam, wo es mÃ¶glich sei mit Festhalten, und sei sehr schnell Ã¼beranstrengt. Im Modul 2 sei zu berÃ¼cksichtigen, dass das Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben und das Mitteilen elementarer BedÃ¼rfnisse nur grÃ¶Ãtenteils vorhanden sei. Im Modul 3 sei zusÃ¤tzlich eine hÃ¤ufig auftretende nÃ¤chtliche Unruhe zu berÃ¼cksichtigen. Selten komme es auch zum BeschÃ¤digen von GegenstÃ¤nden und physisch aggressivem Verhalten gegenÃ¼ber anderen Personen. TÃ¤glich komme es zu Abwehr pflegerischer MaÃnahmen. Insbesondere im Modul 4 sei ein weitergehender Hilfebedarf zu berÃ¼cksichtigen. Bei Verrichtungen der KÃ¶rperpflege sei L.S. im Bereich des Kopfes und des Intimbereichs Ã¼berwiegend unselbststÃ¤ndig, beim Duschen und Baden, einschlieÃlich Waschen der Haare komplett unselbststÃ¤ndig. Mahlzeiten gestalteten sich immens zeitaufwÃ¤ndig und zÃ¶gen sich oft Ã¼ber 1,5-2 Stunden hin, da L.S. unaufhÃ¶rlich zur Nahrungsaufnahme motiviert werden mÃ¼sse. Dabei handele es sich nicht um ein kleinkindtypisches Verhalten, sondern um ein krankheitstypisches Symptom bei Mukoviszidose. Auch an das Trinken mÃ¼sse L.S. immer wieder erinnert werden. Es bestehe ein erhÃ¶hter FlÃ¼ssigkeitsbedarf in Verbindung mit mangelndem DurstgefÃ¼hl. Das Benutzen der Toilette sei Ã¼berwiegend unselbststÃ¤ndig. Es bestehe ein verstÃ¤rkter Hygienebedarf mit Ãbernahme der Intimpflege. Im Modul 5 sei eine zweimal tÃ¤gliche Bereitstellung des InhalationsgerÃ¤tes zu berÃ¼cksichtigen. Im Modul 6 seien weitere EinschrÃ¤nkungen beim Sich-BeschÃ¤ftigen, der Interaktion mit Personen im direkten Kontakt und der Kontaktpflege zu Personen auÃerhalb des direkten Umfeldes zu berÃ¼cksichtigen, was L.S. nur Ã¼berwiegend selbststÃ¤ndig mÃ¶glich sei. Der angenommene Pflegebedarf von 28Â Wochenstunden sei bei weitem nicht ausreichend, durchschnittlich seien etwa 47Â Stunden pro Woche anzunehmen.

Die Beklagte holte ein Zweitgutachten zur Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit durch die M1 GmbH ein. Herr A1 gelangte in seinem Gutachten vom 1.Â Oktober 2019 nach einem Hausbesuch ebenfalls zu einem pflegerischen Hilfebedarf von 35,00Â gewichteten Punkten. Trotz eingeschrÃ¤nkter pulmonaler Belastbarkeit kÃ¶nne L.S. Treppen ohne Hilfe begehen. Die darÃ¼ber hinaus durch die Eltern geltend gemachten Aspekte seien im Wesentlichen als altersentsprechender UnterstÃ¼tzungsbedarf anzusehen.

Zur BegrÃ¼ndung der am 14.Â Januar 2020 beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage trug der KlÃ¤ger vor, dass insbesondere die Bewertung des Moduls 4 mit 0 Punkten unzutreffend sei. Da das Verdauungssystem bei an Mukoviszidose Erkrankten betroffen sei, litten die Betroffenen â wie auch L.S. â an einer EinschrÃ¤nkung des Verdauungstrakts. Dies habe zur Folge, dass L.S. den teilweisen Defekt des Verdauungssystems durch eine erhÃ¶hte Kalorienzufuhr ausgleichen mÃ¼sse. Dies wiederum fÃ¼hre dazu, dass eine hohe Kalorienzufuhr erfolgen mÃ¼sse, die weit Ã¼ber das SÃ¤ttigungsgefÃ¼hl hinausgehe. Im Vergleich zu gesunden Kindern sei der Bedarf an Kalorienzufuhr um 150% erhÃ¶ht. Gerade aufgrund des jungen Alters der L.S. stelle dies eine erhebliche Belastung dar. Jede Nahrungsaufnahme mÃ¼sse Ã¼berwacht, L.S. stÃ¤ndig zur Nahrungsaufnahme angehalten werden. Es komme hier nicht auf die Einhaltung einer DiÃ¤t an, sondern insbesondere darauf, dass von der Pflegeperson Ã¼berwacht werden mÃ¼sse, dass die bereitgestellte Nahrung Ã¼berhaupt verzehrt werde.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines pflegefachlichen Gutachtens beiÂ A2. Die Gutachterin stellte in ihrem Gutachten vom 3.Â Juli 2020 nach Begutachtung der L.S. im hÃ¤uslichen Umfeld einen Gesamthilfebedarf von 58,75Â gewichteten Punkten und weiterhin die Voraussetzungen fÃ¼r den Pflegegrad 3 fest. Die Module 1, 2, 5 und 6 bewertete sie entsprechend der Vorgutachten. Abweichende Bewertungen ergÃ¤ben sich in den Modulen 3 und 4. Im Modul 3 sei das Abwehrverhalten des Kindes gegenÃ¼ber therapeutischen MaÃnahmen nicht als entwicklungsbedingt zu begrÃ¼nden. Ein gesundes, normal entwickeltes gleichaltriges Kind habe keine therapeutischen MaÃnahmen durchzufÃ¼hren und mÃ¼sse diese weder annehmen noch ablehnen. Die tÃ¤gliche Abwehr sei mit 5 Punkten zu bewerten, so dass sich die gewichtete Punktzahl im Modul 3 auf 15,00Â Punkte erhÃ¶he. Im Modul 4 sei nach den Richtlinien die Begleitung der Nahrungsaufnahme unabhÃ¤ngig vom Einhalten einer DiÃ¤t zu werten. Insoweit liege ein Fehler in den Vorgutachten vor. Das Einhalten der DiÃ¤t umfasse das Zusammenstellen der Nahrungsbestandteile entsprechend der Ã¤rztlichen Vorschriften, das Ausrechnen von Mengen, die EinsichtsfÃ¤higkeit der Person zur Einhaltung der Vorschriften, nicht die DurchfÃ¼hrung der Nahrungsaufnahme. Es seien daher im Modul 4 acht Einzelpunkte mehr und insgesamt 20,00Â gewichtete Punkte zu vergeben. Zu berÃ¼cksichtigen sei auÃerdem ein Hilfebedarf beim ZÃ¤hneputzen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und wandte gegen das Gutachten vonÂ A2 im Wesentlichen ein, deren EinschÃ¤tzung zum Mehrbedarf bei der Nahrungsaufnahme sei unzutreffend. Die Gutachterin bestÃ¤tige im Grundsatz, dass L.S. sich bei der

Nahrungsaufnahme durchaus altersentsprechend verhalte. Eine Ãberwachung der Nahrungsaufnahme sei ausschlieÃlich aufgrund der einzuhaltenden DiÃ¤t erforderlich und daher beim Hilfebedarf unter â€Einhalten einer DiÃ¤tâ€ zu berÃ¼cksichtigen. Die auÃerdem erfolgte Vergabe eines weiteren Punktes fÃ¼r einen Hilfebedarf beim ZÃ¤hneputzen sei nicht nachvollziehbar.

Mit Urteil vom 10.Â November 2021 verurteilte das SG die Beklagte unter Abweisung der Klage im Ãbrigen, dem KlÃ¤ger ab dem 1.Â Juli 2019 befristet bis zum 31.Â Juli 2021 Leistungen nach dem Pflegegrad 3 in Form von Pflegegeld fÃ¼r L.S. zu zahlen. Der KlÃ¤ger habe fÃ¼r die Zeit vom 1.Â Juli 2019 bis zum 31.Â Juli 2021 Anspruch auf GewÃ¤hrung von Pflegegeld nach dem Pflegegrad 3 fÃ¼r seine Tochter. A2 sei im Ergebnis Ã¼berzeugend zu der Auffassung gelangt, dass bei L.S. die Voraussetzungen des Pflegegrades 3 erfÃ¼llt seien. Die durch die Gutachterin festgestellten grundpflegerischen Bedarfe lieÃen sich anhand der erhobenen Befunde und dargestellten KÃ¶rperfunktionsstÃ¶rungen nachvollziehen. Insbesondere sei der im Modul 4 durch die Gutachterin angenommene Hilfebedarf zu berÃ¼cksichtigen. L.S. benÃ¶tige demnach eine stÃ¤ndige Beaufsichtigung bei der Nahrungsaufnahme und FlÃ¼ssigkeitszufuhr. Dabei sei zu berÃ¼cksichtigen, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne HungergefÃ¼hl oder Appetit) erkannt und die empfohlene Menge tatsÃ¤chlich gegessen werde. Da L.S. stÃ¤ndig zur Nahrungsaufnahme motiviert und diese lenkend begleitet werden mÃ¼sse, sei die stÃ¤ndige Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich. Diese Beurteilung stehe auch im Einklang mit den aktuellen Begutachtungs-Richtlinien (KF 4.4.8), in denen ausdrÃ¼cklich vorgesehen sei, dass auch zu berÃ¼cksichtigen sei, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne HungergefÃ¼hl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsÃ¤chlich gegessen werde. Die BerÃ¼cksichtigung eines Punktes fÃ¼r einen Hilfebedarf beim ZÃ¤hneputzen durch die SachverstÃ¤ndige habe keine Auswirkungen auf den Pflegegrad. Die Leistungen seien entsprechend der Befristung der Leistungszusage der Beklagten vom 1.Â Juli 2019 bis zum 31.Â Juli 2021 zu befristen. Die von der Beklagten vorgenommene Befristung sei im Hinblick auf das Alter der L.S. nachvollziehbar. Denn der Hilfebedarf kÃ¶nne sich durch Entwicklungsschritte und VerÃ¤nderungen der BewertungsmaÃstÃ¤be verÃ¤ndern.

Gegen das ihr am 12.Â Januar 2022 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 13.Â Januar 2022 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen. Die Voraussetzungen des Pflegegrads 3 bei der Tochter des KlÃ¤gers hÃ¤tten entgegen den AusfÃ¼hrungen des SG nicht vorgelegen. Die Bewertung des Moduls 4 entspreche nicht den aktuellen Begutachtungs-Richtlinien. Nach den Begutachtungs-Richtlinien (Kapitel 5.5.5, KF 4.4.8) gehe es bei dem Kriterium â€Essenâ€ um die FÃ¤higkeit, bereitgestellte und mundgerecht zubereitete Speisen zu essen. Dies beinhalte das Aufnehmen, Zum-Mund-FÃ¼hren, gegebenenfalls AbbeiÃen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die Ã¼blicherweise mit den Fingern oder mit Gabel oder LÃ¶ffel oder gegebenenfalls mit entsprechenden Hilfsmitteln gegessen werden. Das Einhalten von DiÃ¤ten sei jedoch nicht beim Kriterium 4.4.8 (Essen) zu bewerten, sondern beim Kriterium 4.5.16. Nach den Begutachtungs-Richtlinien

(Kapitel 5.5.5, KF 4.4.9) gehe es bei dem Kriterium â□□Trinkenâ□□ um die FÃ¤higkeit, bereitstehende GetrÃ¤nke aufzunehmen, gegebenenfalls mit entsprechenden Hilfsmitteln. Die Tochter des KlÃ¤gers sei, was die Aufnahme von Essen und Trinken angehe, altersentsprechend entwickelt, d.h. sie sei altersentsprechend in der Lage, bereitgestellte und mundgerecht zubereitete Speisen und GetrÃ¤nke selbststÃ¤ndig zum Mund zu fÃ¼hren und aufzunehmen. Nur die diÃ¤tentsprechende Aufnahme von Nahrung und GetrÃ¤nken mÃ¼sse Ã¼berwacht werden. Dies sei jedoch ausschlieÃ□lich im Kriterium 4.5.16 zu berÃ¼cksichtigen. Dieses Kriterium sei sinnlos, wenn eine entsprechende Ã□berwachung bereits im Kriterium 4.4.8 zu berÃ¼cksichtigen wÃ¤re. Der entsprechende Hilfebedarf sei im Modul 4 daher nicht zu berÃ¼cksichtigen, so dass die Voraussetzungen fÃ¼r den Pflegegrad 3 nicht erreicht wÃ¼rden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10.Â November 2021 abzuÃ¤ndern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt zuletzt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

Die am 25.Â Januar 2022 gegen das ihm am 14.Â Dezember 2021 zugestellte Urteil erhobene Anschlussberufung hat der KlÃ¤ger am 19.Â August 2022 zurÃ¼ckgenommen. Der KlÃ¤ger hat im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Die EinschÃ¤tzung vonÂ A2 und des SG hinsichtlich der Einordnung des Anhaltens zum Essen und Trinken in das Modul 4 sei richtig, insbesondere anhand der geltenden Gutachterrichtlinien erfolgt. Es komme hier nicht auf die Einhaltung einer DiÃ¤t an, sondern insbesondere darauf, dass von der Pflegeperson Ã¼berwacht werden mÃ¼sse, dass die bereitgestellte Nahrung Ã¼berhaupt verzehrt werde und die Einnahme der Kreon-Tabletten auf die aufgenommene Nahrung abgestimmt werden kÃ¶nne. Zu berÃ¼cksichtigen sei auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne HungergefÃ¼hl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsÃ¤chlich gegessen werde, inwieweit die Notwendigkeit der FlÃ¼ssigkeitsaufnahme (auch ohne ausreichendes DurstgefÃ¼hl) erkannt und die empfohlene oder gewohnte Menge tatsÃ¤chlich getrunken werde. Auch die Notwendigkeit des Anhaltens zum Essen bringe EinschrÃ¤nkungen der SelbststÃ¤ndigkeit zum Ausdruck, soweit krankheitsbedingt das natÃ¼rliche HungergefÃ¼hl den PflegebedÃ¼rftigen nicht hinreichend zur Nahrungsaufnahme motiviere und daher nicht als MaÃ□stab fÃ¼r den Umfang der Nahrungsaufnahme herangezogen werden kÃ¶nne. Da der Gesetzgeber die SelbststÃ¤ndigkeit in Bezug auf den gesamten Vorgang des â□□Essensâ□□ beurteilt sehen wolle, seien auch Defizite bei der sachgerechten Zusammenstellung der Mahlzeiten und der angemessenen quantitativen Bemessung der Nahrungsmenge im Sinne der Vermeidung einer Ã□berernÃ¤hrung/UnterernÃ¤hrung relevant.

Der frÃ¼here Berichterstatter des Senats hat am 18.Â August 2022 einen Termin

zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts durchgefÃ¼hrt; wegen der durch den KlÃ¤ger gemachten Angaben wird auf das Protokoll Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

1.Â Die nach Â§Â§Â 143, 151 Abs.Â 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist gemÃ¤Ã Â§143 SGG statthaft und zulÃ¤ssig. Sie bedurfte nicht der Zulassung gemÃ¤Ã Â§Â 144 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGG, da sich die Beklagte gegen die Verurteilung zur GewÃ¤hrung von Pflegegeld nach dem Pflegegrad 3 im Zeitraum 1.Â Juli 2019 bis 31.Â Juli 2021 und damit fÃ¼r mehr als ein Jahr wendet (Â§Â 144 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGG).

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, nachdem der KlÃ¤ger die zunÃ¤chst erhobene Anschlussberufung zurÃ¼ckgenommen hat, dessen Anspruch auf Pflegegeld fÃ¼r seine Tochter nach dem Pflegegrad 3 fÃ¼r den Zeitraum 1.Â Juli 2019 bis 31.Â Juli 2021.

Die gegen das insoweit zusprechende Urteil des SG gerichtete Berufung der Beklagten ist nicht begrÃ¼ndet.

Die Klage, die als allgemeine Leistungsklage (Â§Â 54 Abs.Â 5 SGG) statthaft ist, ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Insbesondere ist der Sozialrechtsweg fÃ¼r die hier im Streit befindlichen Pflegeleistungen aus einer privaten Pflegeversicherung gemÃ¤Ã Â§Â 51 Abs.Â 1 Nr.Â 2 SGG gegeben. Einer zusÃ¤tzlichen Anfechtungsklage bedurfte es nicht. Die Beklagte ist als privates Versicherungsunternehmen nicht befugt, zur Regelung der zwischen ihr und ihren Versicherten bestehenden RechtsverhÃ¤ltnisse Verwaltungsakte zu erlassen. DemgemÃ¤Ã hat die Beklagte die Ablehnung der Leistung in der begehrten HÃ¶he auch nur durch eine schriftliche Mitteilung, nicht aber durch einen fÃ¶rmlichen Bescheid (Verwaltungsakt) ausgesprochen. Mangels Verwaltungsakts bedurfte es auch keines Vorverfahrens (Â§Â 78 SGG) als Klagevoraussetzung. Es reicht vielmehr aus, dass die von dem KlÃ¤ger beanspruchte Leistung zunÃ¤chst bei der Beklagten geltend gemacht und von dieser endgÃ¼ltig abgelehnt worden ist, sodass Rechtsschutz nur noch durch Beschreitung des Klageweges gewÃ¤hrt werden kann (BSG, Urteil vom 10. September 2020Â â B 3 P 2/19 RÂ â juris, Rn. 15; Urteil vom 13.Â Mai 2004 â B 3 P 7/03 R â juris, Rn. 14).

a) Anspruchsgrundlage fÃ¼r die mit der Klage geltend gemachte Leistung ist Â§Â 192 Abs.Â 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit dem zwischen den Beteiligten geschlossenen Vertrag Ã¼ber eine private Pflegeversicherung und den diesen Vertrag zugrundeliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB und MB/PPV). MaÃgebend sind die im streitigen Zeitraum geltenden MB/PPV 2019, welche Leistungen der privaten Pflegeversicherung vorsehen, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten

Kapitels des Sozialgesetzbuchs â□□ Soziale Pflegeversicherung â□□ (SGB XI) gleichwertig sind (vgl. Â§Â 23 Abs.Â 1 SatzÂ 2 und Abs.Â 6 Nr.Â 1 SGB XI).

Der KlÃ¤ger unterhÃ¤lt bei der Beklagten eine Pflegeversicherung nach Tarif PVN. Der nach Â§Â 1 Abs.Â 2 MB/PPV erforderliche Pflegefall ist eingetreten. Die Tochter des KlÃ¤gers ist bei diesem beitragsfrei mitversichert (Â§Â 8 Abs.Â 2 MB/PPV, entsprechend Â§Â 25 SGB XI) und auf Grund ihrer gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen pflegebedÃ¼rftig, weil sie fÃ¼r die gewÃ¶hnlichen und regelmÃ¤Ã□ig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens nach MaÃ□gabe des Â§Â 1 Abs.Â 6 MB/PPV in erheblichem oder hÃ¶herem MaÃ□e auf Dauer der Hilfe bedarf (Â§Â 1 Abs.Â 2 MB/PPV, entsprechendÂ Â§Â 14 Abs.Â 1 SGB XI). Dies ist zwischen den Beteiligten nicht streitig.

b) Der KlÃ¤ger ist aktivlegitimiert; LeistungsansprÃ¼che aus dem Versicherungsvertrag stehen allein ihm und nicht seiner Tochter als eigenes Recht zu. Dies ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag (Â§Â 6 Abs.Â 5 Satz 2 MB/PVV) i.V.m. Â§Â 178a Abs.Â 1 und Abs.Â 3 Satz 1 VVG (BSG, Urteile vom 10. September 2020Â â□□ B 3 P 2/19 RÂ â□□ juris, Rn. 16; 13. MÃ¤rz 2001 â□□ B 3 P 10/00 R â□□ juris, Rn.Â 20, vom 17. Mai 2000 â□□ B 3 P 8/99 R â□□ juris, Rn.Â 12, und vom 29.Â April 1999 â□□ B 3 P 7/03 R â□□ juris, Rn.Â 17). Rechtsinhaber ist danach allein der Versicherungsnehmer, auch wenn es sich nicht um einen ihn selbst betreffenden Versicherungsfall handelt, sondern um den einer dritten Person, fÃ¼r die der Versicherungsnehmer die Leistungsverpflichtung Ã¼bernommen hat. Aus dieser Aktivlegitimation folgt das prozessuale Recht des KlÃ¤gers, den Anspruch zu Gunsten seiner Tochter in eigenem Namen geltend zu machen.

c) Der KlÃ¤ger hat den nach Â§Â 6 Abs.Â 1 MB/PVV erforderlichen Antrag bereits im Jahr 2017 gestellt und seither Leistungen bezogen.
Â
d) Nach Â§Â 1 Abs.Â 2 SatzÂ 2 MB/PPV (vgl. Â§Â 14 Abs.Â 1 SGB XI) sind Personen dann pflegebedÃ¼rftig, wenn sie gesundheitlich bedingte BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedÃ¼rfen. MaÃ□geblich fÃ¼r das Vorliegen von gesundheitlich bedingten BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten sind nach Â§Â 1 Abs.Â 3 MB/PPV (vgl. Â§Â 14 Abs.Â 2 SGB XI) die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begrÃ¼ndeten Kriterien:
MobilitÃ¤t: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
kognitive und kommunikative FÃ¤higkeiten: Erkennen von Personen aus dem nÃ¤heren Umfeld, Ã¶rtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren BedÃ¼rfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem GesprÃ¤ch;
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprÃ¤gte VerhaltensauffÃ¤lligkeiten, nÃ¤chtliche Unruhe, selbstschÃ¤digendes und autoaggressives Verhalten, BeschÃ¤digen von GegenstÃ¤nden, physisch

aggressives Verhalten gegenÃ¼ber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale AuffÃ¤lligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstÃ¼tzender MaÃnahmen, Wahnvorstellungen, Ãngste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadÃ¤quate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadÃ¤quate Handlungen;
Selbstversorgung: Waschen des vorderen OberkÃ¶rpers, KÃ¶rperpflege im Bereich des Kopfes. Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschlieÃlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des OberkÃ¶rpers, An- und Auskleiden des UnterkÃ¶rpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und EingieÃen von GetrÃ¤nken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, BewÃ¤ltigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, BewÃ¤ltigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, ErnÃ¤hrung parenteral oder Ã¼ber Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen auÃergewÃ¶hnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslÃ¶sen;
BewÃ¤ltigung von und selbststÃ¤ndiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
in Bezug auf: Medikation, Injektionen, Versorgung intravenÃ¶ser ZugÃ¤nge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie KÃ¤lte- und WÃ¤rmeanwendungen, Messung und Deutung von KÃ¶rperzustÃ¤nden, kÃ¶rpernahe Hilfsmittel,
in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmÃ¤Ãige Einmalkatheterisierung und Nutzung von AbfÃ¼hrmethoden, TherapiemaÃnahmen in hÃ¤uslicher Umgebung,
in Bezug auf zeit- und technikintensive MaÃnahmen in hÃ¤uslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur FrÃ¼hfÃ¶rderung bei Kindern sowie
in Bezug auf das Einhalten einer DiÃ¤t oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an VerÃ¤nderungen, Ruhen und Schlafen, SichbeschÃ¤ftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen auÃerhalb des direkten Umfelds.

BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten in den Bereichen der HaushaltsfÃ¼hrung und der auÃerhÃ¤uslichen AktivitÃ¤ten werden nicht zusÃ¤tzlich berÃ¼cksichtigt, sondern flieÃen in die Ermittlung des Grades der PflegebedÃ¼rftigkeit ein, soweit sie in den oben genannten Bereichen abgebildet sind. DarÃ¼berhinausgehende BeeintrÃ¤chtigungen in diesen beiden Bereichen wirken sich mithin nicht auf die Bestimmung des Pflegegrades aus (vgl. Â§Â 14 Abs.Â 3 SGB XI; zum Ganzen: MeÃling, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., Stand: 4.Â Januar 2023, Â§Â 14 Rn. 266 ff. m.w.N.). Sowohl die Auflistung der sechs Pflegebereiche als auch die zu deren Konkretisierung aufgefÃ¼hrten Pflegekriterien bilden einen abschlieÃenden Katalog, der nicht um â vermeintlich fehlende â zusÃ¤tzliche Kriterien oder gar Bereiche ergÃ¤nzt werden kann (MeÃling, a.a.O., Â§Â 14 Rn. 118). Inhaltlich erfahren die Pflegekriterien eine nÃ¤here Bestimmung durch die auf Grundlage des Â§Â 17 Abs.Â 1 SGB XI mit

Wirkung vom 1.Â Januar 2017 vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlassenen Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von PflegebedÃ¼rftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Begutachtungs-Richtlinien â BRi) vom 15.Â April 2016, zuletzt geÃ¤ndert durch Beschluss vom 22.Â MÃ¤rz 2021 (dort insbesondere Ziffern 4.8.3 und 4.9). Soweit sich diese untergesetzlichen Regelungen innerhalb des durch Gesetz und Verfassung vorgegebenen Rahmens halten, sind sie als Konkretisierung des Gesetzes zur Vermeidung von Ungleichbehandlungen zu beachten (MeÃling, a.a.O., Â§Â 14 Rn. 87 m.w.N.; zum alten Recht vgl. BSG, Urteil vom 19.Â Februar 1998 â B 3 P 7/97 R â juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 13.Â Mai 2004 â B 3 P 7/03 R â juris, Rn. 32 m.w.N.; BSG, Urteil vom 6.Â Februar 2006 â B 3 P 26/05 B â juris, Rn. 8). Die BRi sind gemÃ¤Ã Â§Â 23 Abs.Â 6 Nr. 1 SGB XI auch bei privaten Pflegeversicherungen anzuwenden (Kalis, in: MÃ¼nchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2017, Â§Â 192 Rn. 212).

Nach Â§Â 1 Abs.Â 6 MB/PPV (vgl. Â§Â 15 Abs.Â 1 SGB XI) erhalten PflegebedÃ¼rftige nach der Schwere der BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten einen Grad der PflegebedÃ¼rftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begrÃ¼ndeten Begutachtungsinstruments ermittelt, wobei dieses in sechs Module, entsprechend den oben genannten Bereichen, gegliedert ist. Die Kriterien der einzelnen Module sind in Kategorien unterteilt, denen Einzelpunkte zugeordnet werden. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten dar. Die Einzelpunkte in den jeweiligen Modulen werden sodann addiert und einem jeweiligen Punktbereich zugeordnet, aus dem sich die gewichteten Punkte ergeben. Insgesamt wird fÃ¼r die Beurteilung des Pflegegrades die MobilitÃ¤t mit 10 Prozent, die kognitiven und kommunikativen FÃ¤higkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent, die Selbstversorgung mit 40 Prozent, die BewÃ¤ltigung von und selbststÃ¤ndiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent und die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent gewichtet (Â§Â 1 Abs.Â 5 MB/PPV; Â§Â 15 Abs.Â 2 SatzÂ 8 SGB XI).

Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedÃ¼rftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen: ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten, ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten, ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten, ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten, ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste BeeintrÃ¤chtigungen der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (Â§Â 1 Abs.Â 6 MB/PPV; Â§Â 15 Abs.Â 3 SatzÂ 4 SGB XI).

Bei Kindern wird nach Â§Â 1 Abs.Â 9 MB/PVV (Â§Â 15 Abs.Â 6 SGB XI) der Pflegegrad durch einen Vergleich der BeeintrÃ¤chtigungen ihrer SelbststÃ¤ndigkeit und ihrer FÃ¤higkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Damit wird klargestellt, dass der natÃ¼rliche, altersentsprechende Pflegebedarf von Kindern, der jeweils vom Lebensalter der Betroffenen abhÃ¤ngt, unberÃ¼cksichtigt bleibt und allein auf den das altersÃ¼bliche MaÃ Ã¼bersteigenden Aufwand abzustellen ist (BSG, Urteil vom 19. Februar 1998 â B 3 P 3/97 R â juris, Rn. 30; BSG, Urteil vom 19. Februar 1998 â B 3 P 5/97 R â juris, Rn. 27; BSG, Urteil vom 26. November 1998 â B 3 P 20/97 R â juris, Rn. 24).

c) Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Ãberzeugung des Senats fest, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung von Pflegegeld nach Pflegegrad 3 fÃ¼r L.S. im Zeitraum 1.Â Juli 2019 bis 31.Â Juli 2021 vorliegen, da ein Hilfebedarf von 58,75 gewichteten Punkten erreicht wird.

aa) Bei L.S. bestehen die pflegebegrÃ¼ndenden Diagnosen Mukoviszidose (Fibrosis cystica), exokrine Pankreasinsuffizienz, Urtikaria, ekzematÃ¶se HautverÃ¤nderungen, Labiensynechie und rezidivierende Angst- und Panikattacken. Dies entnimmt der Senat den Gutachten vonÂ B1 und Herrn A1, die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte (vgl. etwa BSG, Urteil vom 1. Juli 2014Â â B 1 KR 29/13 RÂ â juris, Rn.Â 19; BSG, Beschluss vom 14. November 2013 â B 9 SB 10/13 B â juris, Rn.Â 6; BSG, Urteil vom 5.Â Februar 2008 â B 2 U 8/07Â RÂ â juris, Rn.Â 51; zur Heranziehbarkeit als gerichtliche Entscheidungsgrundlage: BSG, Urteil vom 12. Dezember 2000 â B 3 P 5/00 R â juris, Rn. 13), und dem Gutachten derÂ A2 vom 3.Â Juli 2020.

bb) Bei der PrÃ¼fung der Voraussetzungen fÃ¼r die Einstufung in einen Pflegegrad stÃ¼tzt sich der Senat insbesondere auf das Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigenÂ A2. Diese hat unter BerÃ¼cksichtigung der Ã¤rztlich dokumentierten GesundheitsstÃ¶rungen und Befunde sowie der von ihr selbst bei der Begutachtung getroffenen Feststellungen die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen und den daraus resultierenden Pflegebedarf schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargestellt und Ã¼berzeugend bewertet.

(1) Nachvollziehbar ergibt sich aus den oben festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen im Modul 1 (MobilitÃ¤t) kein relevanter Hilfebedarf. WieÂ A2 Ã¼berzeugend und in Ãbereinstimmung mit den Vorgutachten darlegt, bestehen keine EinschrÃ¤nkungen der MobilitÃ¤t, die Kopf- und RumpfstabilitÃ¤t ist erhalten und es ist keine besondere Bedarfskonstellation festzustellen.Â A2 beschreibt die BewegungsablÃ¤ufe als altersgerecht entwickelt. L.S. konnte im Rahmen der Begutachtung sicher stehen und gehen, kletterte auf eine Sitzbank, konnte sich erheben und aus dem Liegen selbststÃ¤ndig aufstehen. Die durch die Eltern beschriebenen EinschrÃ¤nkungen beim Treppensteigen beziehen sich darauf, dass L.S. sich beim Treppensteigen sehr anstrengen muss, auÃer Atem kommt und schnell Ã¼beranstrengt ist. GegenÃ¼ber dem Gutachter A1 bestÃ¤tigte die Mutter allerdings, dass L.S. trotz der eingeschrÃ¤nkten pulmonalen Belastbarkeit Treppen ohne Hilfe begehen kann. Nach den BRi F 4.1 richtet sich die EinschÃ¤tzung im Modul 1 auch ausschlieÃlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle

UnterstÃ¼tzung eine KÃ¶rperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen. Zu beurteilen sind daher ausschlieÃlich motorische Aspekte wie KÃ¶rperkraft, Balance oder Bewegungskoordination. EinschrÃ¤nkungen in diesen Bereichen sind bei L.S. nach den Ã¼bereinstimmenden Angaben der Gutachter nicht festzustellen.

(2) Im Modul 2 (kognitive FÃ¤higkeiten) bestehen keine EinschrÃ¤nkungen, die einen relevanten Pflegebedarf begrÃ¼nden wÃ¼rden. Die FÃ¤higkeiten der L.S. werden in allen Gutachten als altersgerecht beschrieben. Kognitive und kommunikative BeeintrÃ¤chtigungen sind nicht festzustellen. Bei der Begutachtung durchÂ A2 zeigte sich L.S. freundlich zugewandt und offen. Eine Kontaktaufnahme gelang unmittelbar. L.S. konnte sich altersgerecht Ã¤uÃern und war altersgerecht entwickelt..Â A2 stellte eine bestehende Schulreife fest. Die durchÂ A2 beschriebenen EinschrÃ¤nkungen in den kognitiven und kommunikativen FÃ¤higkeiten (Ã¶rtliche und zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen sowie Verstehen von Sachverhalten und Informationen nur grÃ¶Ãtenteils vorhanden, Erkennen von Risiken und Gefahren in geringem MaÃe vorhanden) sind als altersgerecht anzusehen und begrÃ¼nden daher keinen relevanten Hilfebedarf.

(3) Im Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) sind 10 Einzelpunkte und damit 15,00 gewichtete Punkte zu berÃ¼cksichtigen. L.S. leidet an nÃ¤chtlichen Panikattacken und AngstzustÃ¤nden bei nÃ¤chtlicher Atemnot. GegenÃ¼ber dem Gutachter A1 beschrieben die Eltern, dass L.S. jede Nacht mit ErstickungsÃ¤ngsten aufwacht und dann beruhigt werden muss. Ein Hilfebedarf aufgrund der nÃ¤chtlichen AngstzustÃ¤nde ist nachvollziehbar und wird von allen Gutachtern anerkannt. Dies fÃ¼hrt zu fÃ¼nf Einzelpunkten. DarÃ¼ber hinaus ist ein weiterer Hilfebedarf aufgrund des Abwehrverhaltens der L.S. gegenÃ¼ber therapeutischen MaÃnahmen zu berÃ¼cksichtigen. L.S. verweigert, wie die Eltern insbesondere gegenÃ¼ber den Gutachtern A1 undÂ A2 beschrieben haben, immer wieder die Medikamenteneinnahme, die Inhalationen, die AtemÃ¼bungen und das aktive Mitwirken bei der Physiotherapie. Der Senat schlieÃt sich insoweit der EinschÃ¤tzung derÂ A2 an, die â anders als der Gutachter A1, der das Abwehrverhalten als noch nicht einsichtsfÃ¤higes altersgerechtes kindliches Verhalten wertet, da bei L.S. keine psychische oder geistige Erkrankung besteht â das Abwehrverhalten nicht entwicklungsbedingt begrÃ¼ndet. WieÂ A2 zutreffend darlegt, muss ein gesundes, normal entwickeltes gleichaltriges Kind keine therapeutischen MaÃnahmen durchfÃ¼hren, diese also weder annehmen noch ablehnen. L.S. ist nach der EinschÃ¤tzung der Gutachter grundsÃ¤tzlich in der Lage, Sachverhalte und Informationen zu verstehen, sie war zum Zeitpunkt der Begutachtung durchÂ A2 schulfÃ¤hig, eine mentale EntwicklungslÃ¼cke bestand zu keinem Zeitpunkt. Die tÃ¤gliche Abwehr gegenÃ¼ber therapeutischen MaÃnahmen ist daher zur ÃberzeugungÂ des Senats als Hilfebedarf mit fÃ¼nf Einzelpunkten zu bewerten, so dass insgesamt im Modul 3 10 Einzelpunkte und 15,00Â gewichtete Punkte zu berÃ¼cksichtigen sind.

(4) Im Modul 4 (Selbstversorgung) ist festzustellen, dass L.S. das Waschen des vorderen OberkÃ¶rpers, die KÃ¶rperpflege im Bereich des Kopfes, das Duschen und

Baden einschlieÃlich Waschen der Haare, das An- und Auskleiden des UnterkÃ¶rpers sowie das Benutzen einer Toilette Ã¼berwiegend selbststÃ¤ndig mÃ¶glich ist, das Waschen des Intimbereichs Ã¼berwiegend unselbststÃ¤ndig. Dies entnimmt der Senat den AusfÃ¼hrungen derÂ A2. Wegen der Ã¼bermÃ¤ÃigenÂ und salzkonzentrierten SchweiÃproduktion war zum Zeitpunkt der Begutachtung weiterhin eine UnterstÃ¼tzung bei der KÃ¶rperpflege erforderlich. Eine UnterstÃ¼tzung bei der Intimhygiene bestand aufgrund der Labiensynechie. DarÃ¼ber hinaus ist, wieÂ A2 darlegt, wegen einer auffÃ¤lligen VerkÃ¼rzung der SchneidezÃ¤hne und einer gestÃ¶rten Mineralisierung auf eine ausgesprochen grÃ¼ndliche Zahnpflege zu achten, die Ã¼ber das normale MaÃ hinausgeht. WÃ¤hrend der Hilfebedarf im Bereich des Duschens und Badens sowie An- und Auskleidens nach den BRi bei der im streitbefangenen Zeitraum fÃ¼nf bis sieben Jahre alten L.S. als altersentsprechend anzusehen waren und keine Einzelpunkte begrÃ¼ndete, sind aufgrund des Hilfebedarfs beim Waschen des vorderen OberkÃ¶rpersÂ Â und des IntimbereichsÂ , der KÃ¶rperpflege des KopfesÂ Â und beim Benutzen der ToiletteÂ bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs zwei Einzelpunkte und ab der Vollendung des sechsten Lebensjahres sechs Einzelpunkte zu berÃ¼cksichtigen. Bei altersentsprechender Entwicklung (vgl. Tabelle âAltersentsprechender SelbststÃ¤ndigkeitsgradâ BRi 5, Tabelle zu Modul 4) ist die KÃ¶rperpflege im Bereich des Kopfes ab dem Alter von fÃ¼nf Jahren, das Waschen des vorderen OberkÃ¶rpers, das Waschen des Intimbereichs sowie das Benutzen einer Toilette ab dem Alter von sechs Jahren selbststÃ¤ndig mÃ¶glich. Unter BerÃ¼cksichtigung der Tabelle zur Berechnungssystematik der Punkte bei Kindern unter elf Jahren im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern (BRi 5) sind bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres fÃ¼r die KÃ¶rperpflege im Bereich des Kopfes und das Waschen des Intimbereichs jeweils ein Einzelpunkt zu berÃ¼cksichtigen. Ab dem 6. Lebensjahres sind fÃ¼r das Waschen des vorderen OberkÃ¶rpers und die KÃ¶rperpflege im Bereich des Kopfes jeweils ein Einzelpunkt, das Waschen des Intimbereichs und das Besuchen der Toilette (Punktwert doppelt) jeweils ein Einzelpunkt zu berÃ¼cksichtigen.

Weitere sechs Einzelpunkte sind wegen des Hilfebedarfs beim Essen und weitere zwei Einzelpunkte wegen des Hilfebedarfs beim Trinken zu berÃ¼cksichtigen. Der Senat folgt hinsichtlich des Hilfebedarfs beim Essen und Trinken der EinschÃ¤tzung derÂ A2. L.S. benÃ¶tigt, wie der KlÃ¤ger zuletzt im Rahmen des ErÃ¶rterungstermins/der mÃ¼ndlichen Verhandlung ausfÃ¼hrlich und glaubhaft dargelegt hat, eine stÃ¤ndige Beaufsichtigung bei der Nahrungsaufnahme und FlÃ¼ssigkeitszufuhr. Die stÃ¤ndige Anwesenheit einer Pflegeperson ist erforderlich, weil L.S. stÃ¤ndig zur Nahrungsaufnahme motiviert und diese lenkend begleitet werden muss. Essen und Trinken kann L.S. zwar selbststÃ¤ndig, sie muss aber dazu motiviert und erinnert werden. Auf eine ausreichende Nahrungsmenge ist nach den AusfÃ¼hrungen derÂ A2 unbedingt zu beachten, da die zugefÃ¼hrte Nahrung wegen der Stoffwechselerkrankung der L.S. nicht regelrecht verarbeitet werden kann. Durch die Eltern wird hochkalorische Nahrung zubereitet und die Enzymdosierung entsprechend ausgerechnet und verabreicht. Zur Nahrungsaufnahme selbst benÃ¶tigt L.S. zusÃ¤tzliche Motivation, stÃ¤ndige Anleitung und Aufsicht. Auf eine zusÃ¤tzliche FlÃ¼ssigkeitszufuhr ist insbesondere wegen des vermehrten Schwitzens zu achten, das in der Vergangenheit nach den

Angaben der Eltern zu Elektrolytentgleisungen gefÃ¼hrt hat. Entgegen der Auffassung der GutachterÂ B1 und A1 ist aufgrund der erforderlichen Begleitung der Nahrungs- und GetrÃ¤nkeaufnahme ein Hilfebedarf im Modul 4 zu berÃ¼cksichtigen. Der Senat schlieÃt sich insoweit der EinschÃ¤tzung vonÂ A2 an, die entgegen der Auffassung der Beklagten durch die BRi gestÃ¼tzt wird.

Nach BRiÂ KFÂ 4.4.8 beinhaltet â Essenâ grundsÃ¤tzlich das Aufnehmen, Zum-Mund-FÃ¼hren, gegebenenfalls AbbeiÃen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die Ã¼blicherweise mit den Fingern gegessen werden, zum Beispiel Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder LÃ¶ffel, gegebenenfalls mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck. Dies ist L.S. unstreitig unproblematisch mÃ¶glich. Zu berÃ¼cksichtigen ist nach BRiÂ KF 4.4.8 aber auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne HungergefÃ¼hlt und Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsÃ¤chlich gegessen wird. Das Einhalten von DiÃ¤ten ist hingegen im Modul 5 zu bewerten. Eine DiÃ¤t ist nach FuÃnote 11 BRiÂ KF 4.5.16 definiert als angeordnete Nahrungs- und FlÃ¼ssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch Art und Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen GrÃ¼nden geregelt sind. Eine DiÃ¤t wird als Teil der Behandlung oder PrÃ¤vention einer Erkrankung oder klinischen Kondition eingesetzt, um bestimmte Substanzen in Nahrungsmitteln zu eliminieren, zu vermindern oder zu erhÃ¶hen. Beispiele fÃ¼r DiÃ¤ten sind die glutenfreie oder laktosefreie DiÃ¤t. L.S. muss im Hinblick auf die Mukoviszidose eine DiÃ¤t einhalten. Dies folgt aus den Gutachten des Herrn A1 und derÂ A2. Beide gehen in diesem Bereich von UnselbststÃ¤ndigkeit aus.

WÃ¤hrend das â Einhalten einer DiÃ¤tâ das Zusammenstellen der Nahrungsmittelbestandteile entsprechend Ã¤rztlicher Vorschriften, das Ausrechnen von Mengen und die EinsichtsfÃ¤higkeit der Person zur Einhaltung der Vorschriften beinhaltet und â wie vorliegend auch geschehen â im Modul 5 zu berÃ¼cksichtigen ist (vgl. BRiÂ KF 4.4.8 unter Verweis auf BRiÂ KF 4.5.16), ist unter dem Item â Essenâ die DurchfÃ¼hrung der Nahrungsaufnahme als solche zu bewerten. Dies lÃ¤sst sich auch den weiteren ErlÃ¤uterungen der BRiÂ KF 4.4.8 entnehmen. Demnach ist das Essen als Ã¼berwiegend selbststÃ¤ndig anzusehen, wenn das Kind Ã¼berwiegend selbststÃ¤ndig essen kann, aber punktuelle Anleitung benÃ¶tigt, beispielsweise aufgefordert werden muss, mit dem Essen zu beginnen oder weiter zu essen. Eine Ã¼berwiegende UnselbststÃ¤ndigkeit ist anzunehmen, wenn die Nahrung grÃ¶Ãtenteils gereicht werden muss oder die stÃ¤ndige Anwesenheit der Pflegeperson erforderlich ist, beispielsweise zum Anhalten, langsam zu essen beziehungsweise ausreichend zu kauen, unter anderem bei Aspirationsgefahr oder weil aufwendig zur Nahrungsaufnahme motiviert oder diese lenkend begleitet werden muss. Durch diese ErlÃ¤uterungen wird deutlich, dass hinsichtlich des Hilfebedarfs beim Essen nicht nur die FÃ¤higkeit, Nahrung aufzunehmen als solche zu berÃ¼cksichtigen ist, sondern auch ein Hilfebedarf bei der Aufnahme einer ausreichenden Menge an Nahrung und zwar unabhÃ¤ngig davon, ob eine DiÃ¤t eingehalten werden muss. Auch die Notwendigkeit eines Anhaltens zum Essen bringt EinschrÃ¤nkungen der SelbststÃ¤ndigkeit zum Ausdruck, soweit krankheitsbedingt das natÃ¼rliche HungergefÃ¼hl den PflegebedÃ¼rftigen nicht hinreichend zur Nahrungsaufnahme motiviert und daher

nicht als MaÃstab fÃ¼r den Umfang der Nahrungsaufnahme herangezogen werden kann. Entsprechendes gilt, soweit dem Versicherten krankheits- und behinderungsbedingt die Einsichts- und/oder MotivationsfÃ¤higkeit zur ausreichenden Nahrungsaufnahme fehlt. Da der Gesetzgeber die SelbststÃ¤ndigkeit in Bezug auf den gesamten Vorgang des â€Essensâ€ beurteilt sehen will, sind auch Defizite bei der sachgerechten Zusammenstellung der Mahlzeiten und der angemessenen quantitativen Bemessung der Nahrungsmenge relevant (vgl. Pfitzner, in: BeckOK Sozialrecht, 65. Edition, Stand: 1.Â Juni 2022, Â§Â 14 Rn.Â 285 ff.). Bei dem Kriterium â€Einhalten einer DiÃ¤tâ€ geht es hingegen vorrangig um die EinsichtsfÃ¤higkeit einer Person zu Einhaltung von Ã¤rztlich angeordneten DiÃ¤ten. Es geht nach BRi KFÂ 4.5.16 nicht um die Vorbereitung oder DurchfÃ¼hrung der Verhaltensvorschrift oder DiÃ¤t. Ausschlaggebend fÃ¼r eine Wertung ist nach BRI KF 4.5.16, â€ob die Person mental in der Lage ist, die Notwendigkeit zu erkennen und die Verhaltensvorschrift einzuhalten. Zu werten ist, wie hÃ¤ufig aufgrund des Nichtbeachtens ein direktes Eingreifen erforderlich ist, sofern dies nicht in anderen Modulen berÃ¼cksichtigt wurde. Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte DiÃ¤ten oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ãrztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehÃ¶ren auch die Ã¤rztlich angeordnete Nahrungs- und FlÃ¼ssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen GrÃ¼nden geregelt sind, zum Beispiel bei StoffwechselstÃ¶rungen (â¦). Verhaltensvorschriften zur gesunden LebensfÃ¼hrung im Sinne von zum Beispiel einer ausgewogenen ErnÃ¤hrung und ausreichenden FlÃ¼ssigkeitsmenge (â¦) sind hier nicht zu berÃ¼cksichtigen.â€ Im Falle der L.S. kommt es nicht allein auf die Aufnahme besonderer, insbesondere kalorienhaltiger Nahrung, sondern gerade auch auf die Aufnahme einer bestimmten Menge an Nahrung an, so dass â€ wieÂ A2 Ã¼berzeugend darlegt â€, ein Hilfebedarf sowohl beim Essen als auch beim Einhalten einer DiÃ¤t besteht. Insoweit ist eine Kumulation (= Hilfebedarf beim Essen und beim Einhalten einer DiÃ¤t) mÃ¶glich, wenn â€ wie hier â€ keine Deckungsgleichheit (vgl.: â€â¦sofern dies nicht in anderen Modulen berÃ¼cksichtigt wurdeâ€; BRi KF 4.5.16) vorliegt. Dies gilt auch fÃ¼r den Hilfebedarf beim Trinken. Unter â€Trinkenâ€ fÃ¤llt nach BRi KF 4.4.9 nicht allein die Aufnahme bereitstehender GetrÃ¤nke, sondern auch inwieweit die Notwendigkeit der FlÃ¼ssigkeitsaufnahme (auch ohne ausreichendes DurstgefÃ¼hl) erkannt und die empfohlene oder gewohnte Menge tatsÃ¤chlich getrunken wird. Ãberwiegend selbststÃ¤ndig ist das Trinken dann, wenn die Person selbststÃ¤ndig trinken kann, wenn Ã¼ber das Bereitstellen hinaus ein Glas, eine Tasse unmittelbar in den Aktionsradius der Person positioniert oder sie ans Trinken erinnert wird. Unter BerÃ¼cksichtigung der BRi hatÂ A2 Ã¼berzeugend einen Hilfebedarf von sechs Einzelpunkten beim Essen angenommen, das als Ã¼berwiegend unselbststÃ¤ndig anzusehen ist, da L.S. aufwendig zur Nahrungsaufnahme motiviert werden muss. Hinsichtlich des Trinkens besteht ebenfalls ein Hilfebedarf. L.S. kann zwar selbststÃ¤ndig trinken, muss aber an das â€ ausreichende â€ Trinken erinnert werden, so dass sie insoweit lediglich als Ã¼berwiegend selbststÃ¤ndig angesehen werden kann. Da das Trinken ab dem Alter von zwei Jahren bei altersgerechter Entwicklung selbststÃ¤ndig mÃ¶glich ist, ergibt sich aufgrund der vorgegebenen Doppelwertung insoweit ein Hilfebedarf von zwei Einzelpunkten (vgl. Tabellen BRi 5). Insgesamt sind daher im Modul 4 14

Einzelpunkte und 20 gewichtete Punkte zu berÃ¼cksichtigen. Dass bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres lediglich 10 Einzelpunkte zu berÃ¼cksichtigen sind, wirkt sich im Ergebnis nicht aus, da nach Â§Â 1 Abs.Â 5 MB/PPV i.V.m. Anlage 2 zu Â§Â 15 SGB XI auch dann 20,00Â gewichtete Punkte im Modul 4 anfielen. Lediglich ergÃ¤nzend weist der Senat darauf hin, dass die Voraussetzungen fÃ¼r den Pflegegrad 3 auch dann erfÃ¼llt wÃ¤ren, wenn kein Hilfebedarf beim Essen, sondern lediglich beim Trinken, das nicht aufgrund einer besonderen DiÃ¤t, sondern wegen vermehrten Schwitzens erforderlich ist, berÃ¼cksichtigt wird. In dem Fall wÃ¤ren bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres im Modul 4 vier Einzelpunkte (fÃ¼r KÃ¶rperpflege im Bereich des Kopfes und Waschen des Intimbereichs jeweils ein Einzelpunkt, fÃ¼r Trinken zwei Einzelpunkte) und insgesamt 10,00 gewichtete Punkte und nach Vollendung des 6. Lebensjahres acht Einzelpunkte (jeweils ein Einzelpunkt fÃ¼r Waschen des vorderen OberkÃ¶rpers und KÃ¶rperpflege im Bereich des Kopfes, jeweils zwei Einzelpunkte fÃ¼r Waschen des Intimbereichs, Besuch der Toilette und Trinken) und insgesamt 20,00Â gewichtete Punkte zu berÃ¼cksichtigen, was zu einem Gesamthilfebedarf von48,75 (bis zum Alter von sechs Jahren) bzw. 58,75 Punkten (ab dem Alter von sechs Jahren) fÃ¼hren wÃ¼rde. Auch dann wÃ¤ren die Voraussetzungen fÃ¼r den Pflegegrad 3 erfÃ¼llt.

(5) Im Modul 5 (BewÃ¤ltigung von und selbststÃ¤ndiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) sind nach der Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzung der Gutachter 20,00Â gewichtete Punkte zu berÃ¼cksichtigen. Es besteht zum einen ein tÃ¤glicher Hilfebedarf bei der Medikation und der Inhalation. Als TherapiemaÃnahme in der hÃ¤uslichen Umgebung kommen zweimal tÃ¤glich Abklopfen, dreimal tÃ¤glich Atemtherapie und einmal tÃ¤glich physikalische Ãbungen hinzu. Neben den Kinderarztbesuchen bei Bedarf nimmt L.S. einmal im Quartal Termine bei der Mukoviszidose-Ambulanz wahr. Hinzu kommt wÃ¶chentlich ein Termin zur physikalischen Therapie und einmal jÃ¤hrlich ein stationÃ¤rer Aufenthalt von zwei Tagen fÃ¼r eine umfassende Untersuchung. AuÃerdem ist zu berÃ¼cksichtigen, dass L.S. eine DiÃ¤t einhalten muss. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten derÂ A2, die insoweit auch mit den Vorgutachtern Ã¼bereinstimmt. Die durch die Eltern im Verwaltungsverfahren geltend gemachten Anpassungen fÃ¼hren zu keiner Ãnderung, da in diesem Modul bereits die Maximalpunktzahl erreicht wird. Auch ohne die Einhaltung einer DiÃ¤t wÃ¤re in diesem Modul bereits die Maximalpunktzahl erreicht.

(6) Im Modul 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) besteht eine altersabweichende EinschrÃ¤nkung der SelbststÃ¤ndigkeit allein beim Ruhen und Schlafen aufgrund der nÃ¤chtlichen Wachphasen mit Interventionsbedarf bei Atemnot und AngstzustÃ¤nden. Der Hilfebedarf ist mit einem Einzelpunkt und 3,75Â gewichteten Punkten zu berÃ¼cksichtigen. Dies entnimmt der Senat den auch insoweit Ã¼bereinstimmenden Gutachten vonÂ B1, Herrn A1 undÂ A2. Ein darÃ¼berhinausgehender Hilfebedarf ist nicht vorgetragen worden.

3.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 Abs.Â 1 und 4 SGG.

4.Â Die Revision war nicht zuzulassen, da GrÃ¼nde hierfÃ¼r (vgl. Â§Â 160 Abs.Â 2

SGG) nicht vorliegen.
Â

Erstellt am: 02.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024