

## L 7 P 6/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 9 P 5/99

Datum

06.12.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 7 P 6/00

Datum

28.06.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 6. Dezember 1999 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Leistungen nach Pflegestufe II streitig.

Die am 1996 geborene Klägerin ist über ihre Mutter S. L. bei der Beklagten pflegeversichert. Sie leidet unter einer lumbosakralen Myelomeningozele und einem shuntversorgten Hydrocephalus sowie einer Lähmung der unteren Extremitäten mit einer Blasen- und Darm lähmung. Ihr wurden ab 01.09. 1997 Leistungen nach Pflegestufe I gewährt.

Am 15.10.1998 wurde für sie die Bewilligung von Leistungen nach Pflegestufe II beantragt. In dem am 09.07.1998 erstellten Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bayern (MDK) heißt es, bei der Grundpflege bestehe ein Hilfebedarf von 119 Minuten (Körperpflege 42 Minuten, Ernährung 40 Minuten, Mobilität 37 Minuten) und bei der hauswirtschaftlichen Versorgung ein Hilfebedarf von 16 Minuten, bedingt durch die besondere Nahrungszubereitung (Astronautenkost).

Mit Schreiben vom 27.07.1998 lehnte die Beklagte die Gewährung höherer Leistungen ab. Dagegen wandte die Klägerin unter Vorlage eines Tagesprotokolls ein, bei ihr läge ein Hilfebedarf von 356 Minuten bei der Grundpflege im Tagesdurchschnitt vor. Die Auswertung des vorgelegten Tagesprotokolls über die Firma M. ergab im Bereich der Grundpflege einen Hilfebedarf von insgesamt 126 Minuten. Bei der hauswirtschaftlichen Versorgung wurde ein Mehraufwand von 16 Minuten angenommen. In dem Obergutachten vom 01.11.1998 wurde festgehalten, dass die Blasenentleerung ausschließlich durch Katheterisieren der Blase erfolge und dies fünfmal täglich und einmal nachts erforderlich sei. Es wurde die Auffassung vertreten, das Katheterisieren könne als Maßnahme der Behandlungspflege zeitlich keine Berücksichtigung finden. Mit Schreiben vom 16.11.1998 teilte die Beklagte daraufhin der Klägerin mit, die Auswertung des Gutachtens ergebe, dass es bei der bisherigen Leistungszusage bleibe.

Mit ihrer zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin im Wesentlichen geltend gemacht, primär sei die Auslegung des Pflegebegriffs (Grundpflege und Behandlungspflege) streitig, nachdem die Beklagte zahlreiche pflegerische Maßnahmen wie zum Beispiel das Katheterisieren und die häusliche Krankengymnastik nicht anerkannt habe. Die Beklagte hat hingegen die Auffassung vertreten, zur Behandlungspflege würden alle Maßnahmen gehören, die als Teil einer auf das Erkennen, Verhüten bzw. Heilen einer Krankheit oder auf die Linderung von Krankheitsbeschwerden ausgerichteten ärztlichen Behandlung erforderlich seien und nicht vom Arzt selbst, sondern durch von ihm Beauftragte erbracht werden und die aufgrund ihres Stellenwertes im Therapiekonzept oder aufgrund ihrer Auswirkungen auf den Patienten ärztlicher Teilhilfe bedürfen.

Nach Beiziehung von Befundberichten von Dr.K. hat das Gericht Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Arztes für öffentliches Gesundheitswesen Dr.H. , der in seinem Gutachten vom 06.09.1999 zusammengefasst zu dem Ergebnis kam, ab 30.08.1999 sei die Einstufung in die Pflegestufe II gerechtfertigt.

Mit Urteil vom 06.12.1999 hat das SG die Beklagte antragsgemäß verurteilt, der Klägerin ab 01.09.1999 Leistungen nach der Pflegestufe II zu gewähren. In den Entscheidungsgründen hat sich das SG insbesondere auf die Feststellungen des Sachverständigen Dr.H. berufen.

Abweichend von den Feststellungen des Sachverständigen hat es nicht sämtliche von diesem berücksichtigte Arzttermine als Hilfebedarf angesehen, da eine regelmäßige (wöchentliche) Behandlung für eine entsprechende Anerkennung erforderlich sei.

Mit ihrer Berufung rügt die Beklagte im Wesentlichen, dass das SG das Katheterisieren dem Bereich der Grundpflege zugerechnet habe, es sich aber dabei nach allgemein anerkannter Auslegung um Maßnahmen der Behandlungspflege handle, die nicht berücksichtigungsfähig seien. Des Weiteren ergebe sich aus den vorliegenden ärztlichen Bescheinigungen über die Versorgung mit Krankengymnastik für die Zeiträume vom 01.09. bis 31.12.1999 und Januar 2000 bis Juni 2001 acht in 17 Wochen bzw. 37 in 78 Wochen wahrgenommene Termine.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 06.12.1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der Unterlagen der Beklagten und der Verfahrensakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -), ein Ausschließungsgrund (§ 144 Abs.1 SGG) liegt nicht vor.

In der Sache erweist sich das Rechtsmittel als begründet. Zu Unrecht hat das SG Nürnberg die Beklagte verurteilt, der Klägerin Leistungen nach der Pflegestufe II zu gewähren.

Gemäß §§ 14, 15 SGB XI ist für den Anspruch auf Leistungsgewährung nach Pflegestufe II Voraussetzung, dass im Tagesdurchschnitt in dem gesetzlichen Pflegekatalog entsprechender Hilfebedarf von wenigstens 180 Minuten gegeben ist, wobei im Bereich der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) mindestens zwei Stunden anfallen müssen.

Zu Unrecht meinte das Erstgericht, die Voraussetzungen für die Pflegestufe II aus dem eingeholten Gutachten von Dr.H. folgern zu können. Denn von den vom Sachverständigen in seinem Gutachten vom 06.09.1999 als Hilfebedarf angegebenen Zeiten müssen Zeitabzüge vorgenommen werden. Zwar gehört auch das Katheterisieren nach Auffassung des Senats in Übereinstimmung mit dem SG zur Grundpflege im Sinne des § 14 Abs.4 Nr.1 SGB XI. Insoweit hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 22.08.2001 - B 3 P 23/00 R - zunächst generell seine bisherige Auffassung bestätigt, dass eine Berücksichtigung krankheitsspezifischer Hilfeleistungen als Hilfen bei Verrichtungen der Grundpflege nur dann in Betracht kommt, wenn und soweit sie a) Bestandteil der Hilfe für die sogenannten Katalog-Verrichtungen sind oder b) in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dieser Hilfe erforderlich werden (BSGE 82, 27 = SozR 3-3300 § 14 Nr.2; BSGE 82, 276 = SozR 3-3300 § 14 Nr.7), wobei die sogenannte Behandlungspflege dann "Bestandteil einer Verrichtung" ist, wenn sie mit ihr untrennbar verbunden ist, wie dies etwa bei der Sondenernährung und der Stomaversorgung (Darmentleerung) der Fall ist. Nach den weiteren Ausführungen des BSG a.a.O. zählt dabei die Katheterisierung zu den krankheitsspezifischen Hilfeleistungen, da sie mit der Verrichtung "Blasenentleerung" untrennbar verbunden ist.

Von daher hat auch der Senat keine Bedenken, die von Dr.H. in Ansatz gebrachten 50 Minuten für die täglich anfallende Katheterisierung abzüglich des altersentsprechenden Hilfebedarfs zu übernehmen. Nicht zu folgen vermochte der Senat jedoch dem durch das Erstgericht im Rahmen der Mobilität in Ansatz gebrachten Hilfebedarf der krankengymnastischen Versorgung. Denn diese ist nach den vorliegenden Bestätigungen des Kinderarztes Dr.K. nicht mindestens einmal wöchentlich erfolgt. So liegen Bestätigungen über stattgehabte krankengymnastische Versorgung für die Zeit vom 01.09. bis 31.12.1999 vor, wonach sich "lediglich" acht wahrgenommene Termine innerhalb von 17 Wochen ergeben, also nicht einmal eine Behandlung in zwei Wochen durchgeführt worden ist, und für den Zeitraum von Januar 2000 bis Juni 2001, wonach sich 37 wahrgenommene Termine in 78 Wochen ergeben. Nach dem Urteil des BSG vom 29.04.1999 - B 3 P 12/98 R - zählen aber Verrichtungen, die seltener als zumindest einmal pro Woche anfallen, nicht zum berücksichtigungsfähigen Pflegebedarf. Denn das Gesetz stellt in § 15 Abs.3 SGB XI klar, dass für die Bemessung des für die Pflege erforderlichen Zeitaufwands auf die Woche abzustellen ist, so dass der Tagesdurchschnitt bezüglich des gesamten in einer Woche anfallenden Pflegeaufwandes zu ermitteln ist.

Somit war der Berufung gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 06.12.1999 stattzugeben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.1 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-03