

**L 1 P 11/02**

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 22 P 1214/01  
Datum  
14.08.2002  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 1 P 11/02  
Datum  
01.09.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 14. August 2002 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über Leistungen nach Pflegestufe II ab 1. Dezember 2000.

Hinsichtlich des Sachverhalts bis zum Abschluss des erstinstanzlichen Verfahrens wird auf den Tatbestand des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Hamburg vom 14. August 2002 verwiesen. Das Sozialgericht hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab 1. Dezember 2000 Pflegegeld nach Pflegestufe II zu gewähren und dabei vor allem die Angaben des Klägers zu Häufigkeit und Dauer seines Hilfebedarfs für die Inanspruchnahme von Arzt- und Krankengymnastikterminen zugrunde gelegt.

Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt. Das Sozialgericht hätte sich nicht auf die Angaben des Klägers für seine Entscheidung stützen dürfen, denn diese seien unplausibel.

Die Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 14. August 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, dass ihm zumindest Leistungen nach der Pflegestufe II zustünden.

Im Berufungsverfahren haben Nachfragen bei den behandelnden Ärzten ergeben, dass der Kläger Arztbesuche nicht regelmäßig einmal wöchentlich oder öfters durchführt. Auch das Atelier für technische Orthopädie wird wesentlich seltener als einmal wöchentlich aufgesucht. Der behandelnde Neurologe/Psychiater K. hat mitgeteilt, er verschreibe dem Kläger ein- bis zweimal wöchentlich Krankengymnastik. Die Praxis S., bei welcher der Kläger krankengymnastisch betreut wird, hat angegeben, der Kläger sei dort regelmäßig zweimal wöchentlich in Behandlung und die wahrgenommenen Termine für 2004 aufgelistet. Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass der Kläger nach den ihr vorliegenden Unterlagen in den Zeiten 7. April bis 7. Mai 2001, 19. Oktober bis 14. November 2001, 26. Januar bis 4. Februar 2002, 1. Januar bis 8. Januar 2003 und 19. August bis 4. September 2003 nicht in krankengymnastischer Behandlung gewesen sei.

Der Neurologe/Psychiater Dr. N. hat ein Gutachten nach Aktenlage erstellt, nachdem der Kläger eine Untersuchung verweigerte. Hinsichtlich seiner Feststellungen wird auf das Gutachten vom 6. August 2004 verwiesen. Ergänzend bzw. korrigierend dazu hat er in der mündlichen Verhandlung vom 1. September 2004 angegeben, die Minutenzahl für den Hilfebedarf beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen sei mit 16 Minuten zu hoch eingeschätzt. Tatsächlich würde eine Zeit von 8 Minuten für viermaliges Aufstehen bzw. Zu-Bett-Gehen ausreichen, um den Kläger aufzurichten und seinen Rumpf zu stabilisieren. Ein weiter gehender Hilfebedarf könne nach Aktenlage nicht festgestellt werden.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozessakte und der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Sie sind Gegenstand der Entscheidung des Gerichts gewesen.

II

Über die Berufung konnte die Berichterstatterin an Stelle des Senats entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben ([§ 155 Abs. 4](#) in Verbindung mit Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beklagten (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist begründet. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts erfüllt der Kläger nicht die Voraussetzungen für die Beanspruchung von Pflegeversicherungsleistungen nach der Pflegestufe II. Sein Pflegebedarf in der Grundpflege erreicht keine zwei Stunden (120 Minuten).

Gemäß § 37 i. V. m. den [§§ 14, 15](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) stehen Pflegebedürftigen Pflegeleistungen der Pflegestufe II zu, wenn sie bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Dabei sind gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen in diesem Sinne im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und 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, im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

Wie auch das Sozialgericht angenommen und der medizinische Sachverständige N. bestätigt hat, benötigt der Kläger Hilfe beim Duschen im Umfang von 20 Minuten, für die Zahnpflege 8 Minuten, das Kämmen 2 Minuten, das Rasieren 7 Minuten, beim Wasserlassen/Stuhlgang 26 Minuten, für das mundgerechte Zubereiten des Essens 9 Minuten, das An- und Auskleiden 16 Minuten, das Stehen in der Wohnung 2 Minuten. Hinzukommen für Aufstehen und Zu-Bett-Gehen 8 Minuten sowie für Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung 20 Minuten. Insgesamt beträgt der Hilfebedarf 118 Minuten.

Hinsichtlich der Zeit für Aufstehen und Zu-Bett-Gehen folgt das Gericht den überzeugenden Ausführungen von Dr. N. in der mündlichen Verhandlung vom 1. September 2004. Danach kann ohne eine Untersuchung des Klägers nicht unterstellt werden, dass sich die Schwindelneigung seit den Begutachtungen im Verwaltungsverfahren verstärkt hat. Deswegen ist es ausreichend, wenn dem Kläger geholfen wird, aufzustehen bzw. sich hinzulegen und nach dem Aufstehen noch eine kurze Hilfeleistungen zur Sicherstellung erfolgt, dass der Körper ausreichend ausbalanciert und stabil steht. Hierfür reicht eine durchschnittliche Hilfeleistung im Umfang von acht Minuten täglich für insgesamt vier Verrichtungen aus. Dabei ist berücksichtigt, dass das Ausmaß der Hilfebedürftigkeit bei der beim Kläger vorliegenden Art der Erkrankung von Tag zu Tag schwankt und beim Aufstehen ein höherer Hilfebedarf als beim Zu-Bett-Gehen besteht.

Die Hilfeleistung für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung wird mit höchstens 20 Minuten täglich eingeschätzt. Dabei hat das Gericht die Krankengymnastiktermine zugrunde gelegt, welche die Praxis S. für das erste Halbjahr 2004 mitgeteilt hat, diese auf ein Jahr hochgerechnet und durch 53 Wochen geteilt. Bei dem Hilfebedarf ist von der Angabe des Klägers ausgegangen worden, dass er jeweils einen Hilfebedarf für Begleitung im Umfang von 80 Minuten für das Bringen zur und das Abholen von der Gymnastik habe. Es kann unentschieden bleiben, ob tatsächlich in diesem Umfang ein Hilfebedarf besteht. Nach der Auskunft des Hamburger Verkehrsverbundes beträgt der Fußweg von der Wohnung des Klägers (für einen Gesunden) 8 Minuten bis zur Haltestelle N.-Weg und die Fahrt bis zur Haltestelle H.-Straße/Ecke B. Straße 5 Minuten. Es sind noch höchstens 5 Minuten Fußweg zur Praxis hinzuzuzählen. Es bestehen Zweifel, ob sich diese Wegezeit von insgesamt 18 Minuten für den Kläger mehr als verdoppelt. Weiter braucht nicht entschieden zu werden, ob die Zeit für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auch dann zugrunde zu legen ist, wenn eine besonders gehbehinderte Person wesentlich einfacher mit einem Pkw transportiert werden würde und eine solche Transportart (nur) am Fehlen eines Fahrzeuges für die Hilfe leistende Person scheitert (vgl. dazu Bundessozialgericht (BSG) 21.2.02, [B 3 P 12/01 R, SozR 3-3300 § 14 Nr. 19](#)). Abgesehen davon, dass der Kläger nicht geltend macht, seine Ehefrau warte während der Zeit der Behandlung und könne keiner anderen Tätigkeit nachgehen, ist aufgrund der Nähe der Praxis zur Fußgängerzone davon auszugehen, dass eine Wartezeit durch das Tätigen von Einkäufen genutzt werden kann (vgl. zu den Voraussetzungen hier BSG 6.8.98, [B 3 P 17/97 R, SozR 3-3300 § 14 Nr. 6](#)). Das Gericht konnte auch dahinstehen lassen, ob der Kläger regelmäßig in dem im ersten Halbjahr 2004 vorliegenden Umfang in krankengymnastischer Behandlung war oder durch Lücken in der Behandlung weniger Termine zustande kamen, denn in der ersten Jahreshälfte 2004 fehlen solche Lücken und dennoch wurden nur die von der Praxis S. aufgelisteten Termine durchgeführt.

Zeiten der Hilfeleistung für den Besuch von Ärzten sind nicht zusätzlich zu berücksichtigen. Entgegen den Darlegungen des Klägers konnte nicht festgestellt werden, dass regelmäßig mindestens einmal wöchentlich ein Arztbesuch stattfindet. Das Gericht hat keine Zweifel am Zutreffen der von den einzelnen behandelnden Ärzten des Klägers gegebenen Auskünfte, zumal ein Arztbesuch nur dann im Hilfebedarf zu berücksichtigen ist, wenn der Hilfebedürftige (persönlich) zu einer Untersuchung erscheinen muss und nicht bereits das Abholen eines Rezepts. Verrichtungen, die seltener als regelmäßig mindestens einmal pro Woche anfallen, zählen nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urt. v. 29.4.99, [B 3 P 7/98 R, SozR 3-3300 § 14 Nr. 10](#)), der das Gericht folgt, nicht zum berücksichtigungsfähigen Pflegeaufwand.

Insgesamt liegt bei dem Kläger ein Pflegebedarf von (höchstens) 118 Minuten und damit von unter zwei Stunden vor.

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

Das Gericht hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2004-09-21