

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 3 P 17/97 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse, Pflegekasse,
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am
6. August 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a d a g e , Richter
Dr. U d s c h i n g und Dr. N a u j o k s sowie die ehrenamtlichen Richter
Dr. G a s s e r und L e i t e
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen
vom 28. Oktober 1997 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger in die Pflegestufe II einzustufen ist.

Der 1937 geborene Kläger ist seit 1974 wegen eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus I erblindet. Er lebt zusammen mit seiner Ehefrau in einem Haushalt und ist als Masseur erwerbstätig. Seine Ehefrau bringt ihn täglich zur Arbeitsstätte, sie hilft ihm dort beim Umziehen, spricht Behandlungstermine und Behandlungsarten auf ein Tonband und holt ihn abends wieder von der Arbeitsstätte ab. Im häuslichen Bereich benötigt der Kläger beim Stehen, Gehen und Treppensteigen keine Hilfe. Aufgrund seines Antrages auf Gewährung von Pflegeleistung nach dem Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - (SGB XI) veranlaßte die Beklagte eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Dieser kam zu dem Ergebnis, der Kläger habe Hilfebedarf beim Zurechtlegen der Kleidung, des Waschzeuges, der Kontrolle des Wascherfolges und des Anziehens, beim Rasieren, der mundgerechten Zubereitung der Nahrung, beim Spritzen von Insulin, dem Messen des Blutzuckers (mindestens vier- bis fünfmal täglich) und der Begleitung zum Arzt (zweimal wöchentlich). Darüber hinaus bestehe Hilfebedarf im gesamten Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung. Entsprechend dem Vorschlag des MDK bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 6. Juni 1995 Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab 1. April 1995.

Mit seinem Widerspruch verlangte der Kläger die Einstufung in die Pflegestufe II. Er machte geltend, daß er nachts nicht ohne Aufsicht schlafen könne, da die Möglichkeit einer Entgleisung des Diabetes mellitus bestehe und er dann sofort fremde Hilfe benötige. Bei der Zubereitung der Speisen müsse beachtet werden, daß er aufgrund des Diabetes mellitus eine Diät einhalten müsse. Seine Pflegeperson müsse darüber hinaus das im Laufe eines Arbeitstages benötigte Essen diätgerecht zusammenstellen. Er benötige die Pflegeperson auch für die Ausübung seines Berufes sowie für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Die Beklagte habe zudem unberücksichtigt gelassen, daß er zwar bei der Benutzung ihm bekannter Toiletten lediglich eine Kontrolle der Sauberkeit nach Benutzung der Toilette benötige; bei unbekannten Toilettenanlagen sei jedoch Hilfe für die gesamte Verrichtung notwendig. Nach erneuter Anhörung des MDK wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. März 1996 zurück.

Das Sozialgericht (SG) hat die hiergegen gerichtete Klage durch Urteil vom 18. April 1997 abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf ein von ihm eingeholtes Gutachten der Pflegefachverständigen O bezogen. Hiernach bestehe im Bereich der Grundpflege nur ein Pflegebedarf von durchschnittlich 110 Minuten pro Tag. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung durch Urteil vom 28. Oktober 1997 zurückgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Pflegeleistungen nach der Pflegestufe II, weil die für diese



Pflegestufe erforderliche Voraussetzung eines Hilfebedarfs im Bereich der Grundpflege von mindestens zwei Stunden täglich nicht erfüllt sei. Der erforderliche Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege betrage ausgehend von dem in erster Instanz eingeholten Sachverständigengutachten nur 80 Minuten täglich, wobei ein zweimal wöchentlich notwendiger Arztbesuch jeweils mit 45 Minuten ohne Berücksichtigung von Warte- und Behandlungszeiten anzurechnen sei.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung der §§ 14, 15 SGB XI. Zwar seien die pflegerischen Feststellungen der im erstinstanzlichen Verfahren herangezogenen Sachverständigen O in wesentlichen Punkten zutreffend. Doch habe das LSG hieraus zu geringe Zeitwerte abgeleitet. Dies gelte insbesondere für die Verrichtungen "Waschen, Duschen und Baden", "Zahnpflege" sowie "Kämmen und Rasieren". Gänzlich unverständlich sei der Ansatz von täglich viermal zwei Minuten für die Verrichtung der Notdurft. Im Rahmen eines Tagesrhythmus müsse davon ausgegangen werden, daß täglich achtmal eine Verrichtung der Notdurft erforderlich sei. Bei dieser Verrichtung müsse auch die durch die Blindheit verursachte Hilflosigkeit zusätzlich berücksichtigt werden. Für die Verrichtung der Notdurft seien deshalb insgesamt täglich 40 Minuten anzusetzen. Zusätzlich müßten die Zeiten berücksichtigt werden, die für die Begleitung zum Arbeitsplatz und die dort erforderlichen Hilfen notwendig seien. Die Hilfe der Ehefrau sei auch für die Kontrolle der Zuckerkrankheit und der damit zusammenhängenden Behandlungsmaßnahmen im Verlauf des Arbeitstages erforderlich. Hierbei müsse auch berücksichtigt werden, daß er, der Kläger, häufig durch nicht vorhersehbare Unterzuckerungen handlungsunfähig werde. Zur Bewältigung dieser Krisensituationen benötige er die sofortige Hilfe seiner Ehefrau. Auch der Hilfebedarf im Bereich der Mobilität sei von der Beklagten zu gering angesetzt worden. Hierbei gehe sie zu Unrecht von einer einschränkenden Auslegung des bei dieser Verrichtung berücksichtigungsfähigen Hilfebedarfs in den Pflegerichtlinien aus. Die gesetzliche Ermächtigung zum Erlass von Pflegerichtlinien in § 17 SGB XI gestatte den Spitzenverbänden der Pflegekassen nicht, zusätzliche im Gesetz nicht vorgesehene Tatbestandsvoraussetzungen für die Zuerkennung einer Pflegestufe einzuführen. Entgegen der Auffassung der Beklagten müsse auch der durch den schwerwiegenden Diabetes mellitus hervorgerufene Aufsichtsbedarf im Bereich des Gehens berücksichtigt werden. Letztlich sei unberücksichtigt geblieben, daß er nachts mehrfach Wasser lassen müsse.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 28. Oktober 1997 sowie das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 18. April 1997 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 6. Juni 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 1996 zu ändern und dem Kläger Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe II ab April 1995 zu gewähren.



Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist nicht begründet. Wie die Vorinstanzen zu Recht entschieden haben, steht dem Kläger ein Anspruch auf Pflegegeld nach der Pflegestufe II nicht zu, weil er die Voraussetzungen nach § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 2 iVm § 15 Abs 3 Nr 2 SGB XI nicht erfüllt.

1. Nach § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB XI (idF des SGB XI-Änderungsgesetzes vom 14. Juni 1996, BGBl I S 138) setzt die Zuordnung eines Pflegebedürftigen zur Pflegestufe II voraus, daß er bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Außerdem wird (nach § 15 Abs 3 Nr 2 SGB XI, idF des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes) vorausgesetzt, daß der Zeitaufwand, den eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, täglich im Wochendurchschnitt drei Stunden beträgt; wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen. Die in der Zeit seit Inkrafttreten des Leistungsrechts der Pflegeversicherung am 1. April 1995 bis zum 25. Juli 1996 (Zeitpunkt des Inkrafttretens des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes, vgl dessen Art 8 Abs 1) geltende ursprüngliche Fassung des SGB XI enthielt die zuletzt genannte Voraussetzung noch nicht. § 15 Abs 3 SGB XI ermächtigte seinerzeit lediglich die Spitzenverbände der Pflegekassen bzw das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, den in den einzelnen Pflegestufen jeweils mindestens erforderlichen zeitlichen Pflegeaufwand in den Pflegerichtlinien nach § 17 SGB XI bzw in der Verordnung nach § 16 SGB XI zu regeln. Die Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegebedürftigkeitsrichtlinien <PflRi>) enthielten in ihrer ursprünglichen Fassung vom 7. November 1994 bezüglich des Mindestzeitaufwands bei der Pflegestufe II die Voraussetzung, der wöchentliche Zeitaufwand, den eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und pflegeunterstützende Maßnahmen benötige, müsse im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei der pflegerische Aufwand gegenüber dem hauswirtschaftlichen Aufwand eindeutig das Übergewicht haben müsse. Die in § 16 SGB XI vorgesehene Verordnung ist nicht erlassen worden.



Für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch ist sowohl die ursprüngliche Fassung des § 15 SGB XI (für die Zeit vom 1. April 1995 bis 24. Juni 1996) als auch (für die nachfolgende Zeit) die durch das 1. SGB XI-Änderungsgesetz geänderte Fassung maßgebend. Der Senat hat bereits entschieden, daß ein in der ursprünglichen Fassung des § 15 Abs 3 SGB XI enthaltenes Regelungsdefizit bezüglich der für die einzelnen Pflegestufen erforderlichen zeitlichen Mindestvoraussetzungen durch die Neufassung des § 15 Abs 3 SGB XI auch für die zurückliegende Zeit seit dem Inkrafttreten des SGB XI ausgefüllt worden ist. Dies gilt auch für den Mindestbedarf der Pflegestufe II. Zwar enthielt die entsprechende Regelung in den Pflegerichtlinien in Ziffer 4.1.2 - 2. Absatz - für die Leistung der Grundpflege keine genaue zeitliche Grenze. Es wurde lediglich gefordert, daß im Rahmen des erforderlichen zeitlichen Mindestaufwands von drei Stunden täglich der Aufwand für die Grundpflege gegenüber dem hauswirtschaftlichen Aufwand eindeutig das Übergewicht haben müsse. Das LSG ist zu Recht davon ausgegangen, daß die durch das 1. SGB XI-Änderungsgesetz festgelegte Grenze von zwei Stunden für die Grundpflege als Konkretisierung dieser in den Pflegerichtlinien enthaltenen Forderung anzusehen ist.

2. Für die Zuordnung zur Pflegestufe II ist, wie der Senat grundsätzlich bereits mit Urteil vom 19. Februar 1998 (B 3 P 3/97 R - zur Veröffentlichung vorgesehen) entschieden hat, nur der Umfang des Pflegebedarfs bei den gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen maßgebend, die § 14 Abs 4 SGB XI in die Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung aufteilt. Hierzu zählen die folgenden, vom Kläger geltend gemachten Hilfeleistungen seiner ihn betreuenden Ehefrau nicht:

- a) Der Aufsichtsbedarf wegen plötzlich eintretender Unterzuckerungen und
- b) Hilfeleistungen im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit des Klägers als Masseur außerhalb seiner Wohnung.

Zu a):

Der allgemeine Aufsichtsbedarf wegen der Gefahr plötzlich eintretender, nicht vorhersehbarer Unterzuckerungen infolge des beim Kläger bestehenden Diabetes mellitus ist kein Pflegebedarf iS von § 14 Abs 3 iVm Abs 4 SGB XI, weil die bloße Verfügbarkeit bzw Einsatzbereitschaft einer zur Hilfeleistung bereiten Person noch keine Hilfeleistung iS des § 14 Abs 3 SGB XI darstellt, sondern nur als Voraussetzung für die Möglichkeit einer Hilfeleistung anzusehen ist (vgl BSG Urteil vom 19. Februar 1998 - B 3 P 6/97 R -). Das Einfließen von Apfel- oder Traubensaft, das nach dem Vorbringen des Klägers von seiner Ehefrau vorgenommen werden muß, wenn er selbst infolge des Schockzustandes hierzu nicht in der Lage ist, kann zwar zu den Hilfen bei der Ernährung iS des § 14 Abs 4 Nr 2 SGB XI gezählt werden, fällt jedoch wegen der Seltenheit und kurzzeitigen Dauer der Hilfeleistung nicht ins Gewicht.

Zu b)



Hilfeleistungen, die im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit des Klägers als Masseur außerhalb seiner Wohnung anfallen, können gleichfalls nicht als Pflegeaufwand iS des § 14 SGB XI angesehen werden. Der Kläger macht geltend, seine Ehefrau müsse ihn auf dem Weg zur Arbeitsstätte begleiten, da eine Begleitung durch seinen Blindenführhund wegen des dort herrschenden feucht-warmen Klimas ausscheide. Außerdem müsse ihn seine Ehefrau an der Arbeitsstätte umziehen. Die für diese Hilfeleistungen erforderlichen Zeiten können im Rahmen des § 15 Abs 3 SGB XI keine Berücksichtigung finden. Das LSG hat zutreffend entschieden, daß für die Zuordnung zu den Pflegestufen des § 15 Abs 1 SGB XI nur der Hilfebedarf ausschlaggebend ist, der in den elementaren Lebensbereichen besteht. Dies wird insbesondere aus dem Katalog des § 14 Abs 4 SGB XI deutlich, der die zur Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendigen Verrichtungen enthält. Lebensbereiche wie Unterhaltung, Bildung und Erwerbstätigkeit zählen hierzu nicht. Umstritten war im Gesetzgebungsverfahren allein die Einbeziehung des Bereichs Kommunikation, der auch zu den elementaren Lebensbereichen gezählt werden könnte und unter der Geltung der §§ 53 ff Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - (SGB V; in der bis 31. März 1995 geltenden Fassung) bei der Bemessung des Pflegedarfs berücksichtigt wurde (vgl BSGE 73, 146, 149 f = SozR 3-2500 § 53 Nr 4; PflRi der Spitzenverbände, BArbBl 1989, 43). Der Gesetzgeber hat Hilfen bei kommunikativen Verrichtungen (wie Sprechen, Sehen und Hören) jedoch, worauf im Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich hingewiesen worden ist, nicht berücksichtigen wollen. Im übrigen wurde eine Beschränkung der maßgebenden Lebensbereiche in der Begründung des Regierungsentwurfs nur bei Verrichtungen aus dem Bereich Mobilität erwähnt: Maßgebend seien hier nur solche Hilfen außerhalb der Wohnung, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung unumgänglich seien (BT-Drucks 12/5262 S 97). Hieraus kann nicht der Schluß gezogen werden, daß Hilfeleistungen in anderen Bereichen - hier etwa die Hilfen beim Umziehen - nur zu berücksichtigen sind, soweit sie im Wohnumfeld des Pflegebedürftigen (eigene Wohnung oder stationäre Pflegeeinrichtung) erbracht werden. Die §§ 14 und 15 SGB XI legen nicht fest, wo der Hilfebedarf anfallen muß. Dies kann - auch bei der häuslichen Pflege - sowohl im eigenen als auch in einem anderen Haushalt der Fall sein, in den der Betroffene zeitweise aufgenommen ist, als auch an einem sonstigen Aufenthaltsort, an dem ambulante Hilfeleistungen erbracht werden. Das Gesetz geht jedoch, ohne daß dies ausdrücklich erwähnt wird, davon aus, daß ein Hilfebedarf bei den in § 14 Abs 4 SGB XI aufgeführten Verrichtungen generell nur dann zu berücksichtigen ist, wenn die Verrichtungen im Rahmen der elementaren Lebensführung anfallen. Hierzu zählt die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht. Soweit ein Hilfebedarf nur anfällt, um die Ausübung einer Erwerbstätigkeit zu ermöglichen, wie dies beim Umziehen des Klägers an seinem Arbeitsplatz oder dem Diktieren der Behandlungstermine der Fall ist, kann er im Rahmen des § 15 SGB XI daher nicht berücksichtigt werden. Das LSG hat zutreffend darauf hingewiesen, daß die berufliche Integration von Behinderten in den Zuständigkeitsbereich anderer Sozialleistungssysteme - etwa in den der Eingliederungshilfe (§§ 39 ff des Bundessozialhilfegesetzes <BSHG>) oder des Arbeitsförderungsrechts fällt bzw speziell bei Blinden durch Leistungen der Blin-



denhilfe (§ 67 BSHG iVm den Regelungen der Blindengeldgesetze der Länder) unterstützt wird. Der Anspruch auf Blindenhilfe hängt nach § 67 Abs 4 Satz 1 BSHG gerade davon ab, daß der Blinde sich nicht weigert, eine ihm zumutbare Arbeit zu leisten oder sich zu einem angemessenen Beruf oder zu einer sonstigen angemessenen Tätigkeit ausbilden, fortbilden oder umschulen zu lassen. Der Gesetzgeber hat das Zusammentreffen von Blindenhilfe und Leistungen bei häuslicher Pflege nach dem SGB XI in § 67 Abs 1 Satz 2 BSHG speziell geregelt. Danach sind die Leistungen der Pflegeversicherung auf die Blindenhilfe mit bis zu 70 vH anzurechnen. Hieraus wird deutlich, daß einem Mehrbedarf von Blinden, der in anderen als den von der Pflegeversicherung berücksichtigten Lebensbereichen entsteht, Rechnung getragen wird. Im übrigen ist es auch nicht Ziel der sozialen Pflegeversicherung, jedweden Pflegebedarf lückenlos zu erfassen und bei der Leistungsbemessung zu berücksichtigen.

Im Bereich der Mobilität ist, wie dargelegt, bereits im Gesetzgebungsverfahren die Notwendigkeit erkannt worden, den Umfang insbesondere der Verrichtung "Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung" zu begrenzen (BT-Drucks aaO). Außerhalb der Wohnung sind Hilfeleistungen beim Gehen nur insoweit beachtlich, als die Wege für die Aufrechterhaltung der Lebensführung unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen notwendig ist. Dies schließt eine Berücksichtigung der Begleitung des Klägers zur Arbeitsstätte als Pflegebedarf aus, wie das LSG zutreffend entschieden hat.

3. Im Bereich der Mobilität benötigt der Kläger darüber hinaus eine Begleitung zu regelmäßig anfallenden Arztbesuchen. Im angefochtenen Bescheid wurde hierfür ein Zeitbedarf von zweimal 45 Minuten wöchentlich angesetzt, woraus ein Tagesdurchschnitt von 12 Minuten ermittelt wurde. Unberücksichtigt blieb hierbei die jeweils für den Aufenthalt in der Arztpraxis erforderliche Zeit. Die Beklagte begründete dies im Widerspruchsbescheid damit, daß "bekanntlich" nur die Wegezeit und nicht die Zeit der Behandlung oder die Wartezeit angerechnet werden könne. Das LSG hat diese Auffassung bestätigt. Eine Rechtsgrundlage, die dieser Einschätzung zugrundeliegt, ist aber nicht zu erkennen. Weder die Pflegerichtlinien (idF des Beschlusses vom 21. Dezember 1995, dort Nr 3.4.2) noch die Begutachtungsrichtlinien (vom 21. März 1997) erwähnen die Frage, ob und ggf in welchem Umfang Wartezeiten zu berücksichtigen sind, die im Verlauf einer längere Zeit andauernden Verrichtung zwangsläufig anfallen. Im Zusammenhang mit der Erläuterung von Zeit-Orientierungswerten wird bei der Verrichtung "Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung" ausdrücklich darauf hingewiesen, daß Vorgaben nicht möglich seien (Begutachtungsrichtlinien unter 5.3 - Nr 15).

Der erkennende Senat hat bereits zum früheren Rechtszustand unter Geltung der §§ 53 ff SGB V entschieden, daß für die Bemessung des Hilfebedarfs der zeitliche Aufwand der Pflegeperson ausschlaggebend ist (Urteil vom 9. März 1994, 3/1 RK 12/93 = BSG



SozR 3-2500 § 53 Nr 6 S 44). Maßgebend sei die zeitliche und örtliche Gebundenheit der Pflegeperson durch die Erbringung der Hilfeleistung. Das Problem der Wartezeiten bei länger andauernden Verrichtungen hat der Senat im Urteil vom 29. November 1995 (3 RK 8/94 = BSG SozR 3-2500 § 53 Nr 9) angesprochen; es bedurfte seinerzeit jedoch keiner Entscheidung.

Für die Bemessung des zeitlichen Umfangs des Pflegebedarfs ist auch nach den §§ 14, 15 SGB XI von der zeitlichen und örtlichen Gebundenheit der Pflegeperson auszugehen; dh maßgebend ist die Zeit, die die Pflegeperson ausschließlich für die Abwicklung einer Hilfeleistung benötigt und während der sie keiner anderen Tätigkeit - etwa auch keiner solchen im Bereich der allgemeinen Haushaltsführung - nachgehen kann. Dies folgt insbesondere aus dem Anliegen des Gesetzgebers, durch die Einführung der Pflegeversicherung die häusliche Pflege zu stärken und auch für den Einsatz nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen (§ 19 SGB XI) - etwa aus dem Bereich der Familie oder der Nachbarn - Pflegegeld zu gewähren, dessen Höhe pauschaliert nach dem Ausmaß der Inanspruchnahme dieser Pflegepersonen zu bemessen ist. Deshalb zählt eine zwangsläufig anfallende Wartezeit, während der der Pflegebedürftige vom Arzt untersucht wird oder sich ärztlich angeordneten Maßnahmen in der Arztpraxis unterzieht, zum berücksichtigungsfähigen Bedarf, da die Pflegeperson während dieser Zeit im allgemeinen keiner Tätigkeit nachgehen kann, der sie sich widmen würde, wenn die Notwendigkeit der Hilfeleistung nicht bestünde.

Hierdurch werden beim Kläger jedoch nicht die für die Pflegestufe II erforderlichen zeitlichen Mindestvoraussetzungen erfüllt. Denn der Aufenthalt in einer Arztpraxis kann, soweit im einzelnen Fall keine Besonderheiten vorliegen, generell nur mit einem Zeitwert von 30 bis 45 Minuten angesetzt werden. Die tatsächliche Aufenthaltsdauer ist zwar oft von zahlreichen, im einzelnen nicht vorhersehbaren Faktoren abhängig. Wenn der Pflegebedürftige - wie dies hier nach den Feststellungen des LSG der Fall ist - in kürzeren Zeitabständen regelmäßig die Arztpraxis aufsuchen muß, ist die für den einzelnen Besuch erforderliche Aufenthaltsdauer jedoch erfahrungsgemäß kürzer als bei unregelmäßigen und seltenen Arztbesuchen, da das Behandlungsprogramm im wesentlichen feststeht. Ein Zeitwert von 30 bis 45 Minuten erscheint daher hier angemessen und ausreichend, durch eine entsprechende Organisation des Besuchs im Zusammenwirken von Arzt und Patient kann erreicht werden, daß er auch tatsächlich eingehalten wird. Da der Kläger die Arztpraxis zweimal wöchentlich aufsucht, ergibt sich somit pro Tag im Wochendurchschnitt eine zusätzliche Belastung von ca 13 Minuten (90 Minuten geteilt durch 7). Addiert man diesen Wert zu dem vom LSG festgestellten Zeitaufwand von 80 Minuten, so ergibt sich im Bereich der Grundpflege ein zeitlicher Bedarf von 93 Minuten. Der nach § 15 Abs 3 Nr 2 SGB XI idF des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes bzw nach § 15 Abs 3 SGB XI aF (iVm Nr 4.1.2 der PflRi) erforderliche Grenzwert von 120 Minuten für Hilfeleistungen der Grundpflege wird damit nicht erreicht.



4. Soweit der Kläger darüber hinaus die Feststellungen des LSG zum zeitlichen Pflegebedarf bei den Verrichtungen "Waschen, Duschen und Baden" sowie "Verrichten der Notdurft" mit der Revision angreift, begründet er den von ihm geltend gemachten höheren Zeitbedarf mit neuem Sachvortrag, ohne die einschlägigen tatsächlichen Feststellungen des LSG mit zulässigen Verfahrensrügen anzugreifen. Das Bundessozialgericht (BSG) ist insoweit gemäß § 163 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) an die Feststellungen des LSG gebunden. Im einzelnen ergibt sich folgendes: Das LSG hat im Bereich "Waschen, Duschen und Baden" den Pflegeaufwand nur deshalb mit zweimal täglich 7 Minuten angesetzt, weil der Kläger nach den eigenen und den Angaben der Sachverständigen nicht für die gesamte Verrichtung Hilfe benötigt, sondern lediglich für das Zurechtlegen des Waschzeugs und die Kontrolle des Wascherfolges. Bei der Verrichtung der Notdurft ist der Hilfebedarf nach den genannten Angaben bei bekannten Toiletten auf eine Kontrolle der Sauberkeit der Toilette beschränkt. Soweit der Kläger im Bereich der Freizeitgestaltung für ihn fremde Toiletten benutzt, kommt eine Berücksichtigung des zusätzlichen Pflegeaufwandes nicht in Betracht. Von daher ist der geringe Zeiteinsatz nicht zu beanstanden. Selbst wenn man berücksichtigt, daß die vom LSG zugrunde gelegte Frequenz der täglichen Toilettenbenutzung mit viermal zu gering angesetzt ist, kann sich hieraus ein Anspruch auf Einstufung in die Pflegestufe II nicht ergeben. Bei einer Erhöhung der Frequenz auf achtmal täglich ergäbe sich hieraus ein Mehrbedarf von 8 Minuten (zusätzlich viermal 2 Minuten); die Zeitgrenze von 120 Minuten für Hilfeleistungen der Grundpflege würde weiterhin verfehlt. Aus der Notwendigkeit des nächtlichen Wasserlassens kann nicht geschlossen werden, daß ein zusätzlicher Hilfebedarf zu berücksichtigen ist. Das LSG hat ausgehend von dem von ihm zugrundegelegten Sachverständigengutachten insoweit einen Hilfebedarf nicht festgestellt.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)