BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 3 P 2/97 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

g e g e n

Pflegekasse der Innungskrankenkasse Hamburg,
Kieler Straße 465-470, 22525 Hamburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 19. Februar 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a d a g e , die Richter Dr. U d s c h i n g und Dr. N a u j o k s sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. H o l z l ö h n e r und M e i d
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 5. Dezember 1996 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

G r ü n d e :

I

Der Kläger begehrt von der Beklagten Pflegeleistungen nach der Pflegestufe III.

Der 1966 geborene Kläger leidet infolge eines Unfalls an einer Lähmung beider Beine sowie von Blase und Mastdarm. Er lebt allein in einem behindertengerecht eingerichteten Einfamilienhaus und bezieht Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Seine Eltern, bei deren Verhinderung eine Freundin, sowie gelegentlich auch sonstige Freunde und Bekannte leisten die erforderliche Hilfe. Falls nächtliche Hilfe erforderlich wird, ruft er telefonisch seine Eltern, die innerhalb von etwa 20 Minuten eintreffen. Bis zum Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs Elftes Buch (SGB XI - Pflegeversicherung) erhielt der Kläger nach den §§ 53 ff Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Leistungen wegen Schwerpflegebedürftigkeit. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz <PflegeVG> vom 26. Mai 1994, BGBl I S 1014) wurde er in die Pflegestufe II übergeleitet. Seinen Antrag auf Gewährung von Pflegeleistungen nach der Pflegestufe III lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 15. Februar 1995, Widerspruchsbescheid vom 3. Juli 1995). Nach Auswertung der Begutachtungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) kam sie zu dem Ergebnis, der Pflegebedarf des Klägers belaufe sich durchschnittlich täglich auf weniger als 5 Stunden.

Im nachfolgenden sozialgerichtlichen Verfahren machte der Kläger geltend, sein Hilfebedarf sei höher als von der Beklagten angenommen. Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 5. Dezember 1995). Das Landessozialgericht (LSG) hat nach Einholung eines Gutachtens des Arztes für Chirurgie Dr. F. festgestellt, der Kläger habe einen Hilfebedarf beim Aufstehen und Zubettgehen, beim An- und Auskleiden, beim Waschen und bei der Blasen- und Stuhlentleerung sowie ferner bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen. Eine regelmäßige nächtliche Hilfe sei nicht erforderlich; insoweit sei der Hilfebedarf auf seltene Ausnahmen beschränkt. Im Hinblick auf spontane Darmentleerungen sei der Kläger auch auf ein mögliches und zumutbares Stuhltraining zu verweisen, welches in Verbindung mit entsprechender Ernährung bewirke, daß spontane Stuhlabgänge während der Nachtruhe nahezu ausgeschlossen werden könnten. Im Bereich der Grundpflege betrage der tägliche Pflegebedarf drei Stunden. Da beim Kläger damit nicht regelmäßig eine Betreuung rund um die Uhr erforderlich sei, komme eine Zuordnung zur Pflegestufe III nicht in Betracht (Urteil vom 5. Dezember 1996).

Mit der vom LSG zugelassenen Revision macht der Kläger geltend, entgegen der Darstellung im Urteil des LSG sei er von dem Sachverständigen Dr. F. nicht in seiner Wohnung untersucht worden. Da der Sachverständige die Schätzung des Pflegebedarfs ohne Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten abgegeben habe, könne sein Gut-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

achten nicht als Grundlage für ein Urteil herangezogen werden. Darüber hinaus rügt der Kläger, das LSG habe bei der Bemessung des Pflegebedarfs zu Unrecht seine behindertengerecht ausgestattete Wohnung zu seinem Nachteil berücksichtigt. Er dürfe nicht gegenüber denjenigen Pflegebedürftigen benachteiligt werden, die nicht in einer behindertengerecht eingerichteten Wohnung lebten und deshalb einen höheren Pflegebedarf hätten. Das LSG habe die Zuordnung zur Pflegestufe III des weiteren aufgrund einer unsicheren Zukunftsprognose abgelehnt. Es habe nicht berücksichtigen dürfen, daß der Sachverständige auf die Möglichkeit hingewiesen habe, spontane Stuhlabgänge während der Nachtruhe könnten in Zukunft durch ein Stuhltraining ausgeschlossen werden.

Der Kläger beantragt,

1. das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 5. Dezember 1996, das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 5. Dezember 1995 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. Februar 1995 idF des Widerspruchsbescheides vom 3. Juli 1995 aufzuheben,

2. die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Leistungen der Pflegeversicherung als Schwerstpflegebedürftiger (Pflegestufe III) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet; das LSG hat einen Anspruch des Klägers auf Leistungen der Pflegeversicherung wegen Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) zu Recht verneint.

Der Kläger, der bis zum Inkrafttreten des die häusliche Pflege betreffenden Leistungsrechts im SGB XI am 1. April 1995 Leistungen wegen Schwerpflegebedürftigkeit nach den §§ 53 ff SGB V erhielt, wurde gemäß Art 45 Abs 1 PflegeVG mit Wirkung von diesem Zeitpunkt an in die Pflegestufe II eingestuft und erhielt Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XI in dem Umfang, der für Pflegebedürftige iS des § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB XI vorgesehen ist. Die versicherungsrechtlichen Leistungsvoraussetzungen nach § 33 SGB XI sind wegen der Übergangsvorschriften nicht weiter zu prüfen. Der

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Antrag, den Kläger der Pflegestufe III zuzuordnen und ihm Leistungen in dem Umfang zu gewähren, der für Pflegebedürftige iS des § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI vorgesehen ist, ist unbegründet, da nicht festgestellt werden kann, daß Pflegebedürftigkeit in dem nach dieser Regelung erforderlichen Umfang vorliegt (Art 45 Abs 1 Satz 2 PflegeVG).

Nach § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI (idF des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes <1. SGB XI-ÄndG> vom 14. Juni 1996, BGBl I S 830) setzt die Zuordnung eines Pflegebedürftigen zur Pflegestufe III voraus, daß er bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedarf, und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Verrichtung benötigt werden. Zusätzlich wird (nach § 15 Abs 3 Nr 3 SGB XI, idF des 1. SGB XI-ÄndG) vorausgesetzt, daß der Zeitaufwand, den eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, "wöchentlich im Tagesdurchschnitt" (gemeint ist: täglich im Wochendurchschnitt) fünf Stunden beträgt; wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen. Die in der Zeit seit Inkrafttreten des Leistungsrechts der Pflegeversicherung am 1. April 1995 bis zum 25. Juni 1996 (Zeitpunkt des Inkrafttretens des 1. SGB XI-ÄndG, 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 Richtlinien 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 (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien <PflRi>) enthielten in ihrer ursprünglichen Fassung vom 7. November 1994 bezüglich des Mindestzeitaufwands bei der Pflegestufe III die Voraussetzung, der wöchentliche Zeitaufwand, den eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und pflegeunterstützende Maßnahmen benötige, müsse im Tagesdurchschnitt mindestens fünf 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-ÄndG geänderte Fassung maßgebend. Ob § 15 Abs 3 SGB XI in seiner ursprünglichen Fassung verfassungsrechtlichen Vorgaben entsprach, könnte zweifelhaft sein, weil er die Festlegung einer wesentlichen Tatbestandsvoraussetzung, von der die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis und die für den Umfang der Leistungen aus der Pflegeversicherung maßgebende Zuordnung zu den Pflegestufen abhing, delegierte, wobei außerdem noch zweifelhaft ist, ob die Spit-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

zenverbände der Pflegekassen nach dem Grundgesetz (GG) zur Normsetzung befugt sind. Das Gesetz ließ in § 15 Abs 3 SGB XI aF lediglich erkennen, daß die Annahme von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den einzelnen Pflegestufen überhaupt von der Erfüllung zeitlicher Mindestvoraussetzungen abhängen sollten. Der Gesetzgeber hat aber das Regelungsdefizit durch die Neufassung des § 15 Abs 3 SGB XI auch für die zurückliegende Zeit ausgefüllt, weil diese Regelung deutlich macht, daß die im Vergleich dazu für die Betroffenen großzügigeren Regelungen des Mindestzeitbedarfs in den PflRi jedenfalls insoweit von seinem Willen getragen waren (vgl hierzu im einzelnen Urteil des Senats vom 19. Februar 1998 - B 3 P 3/97 R - zur Veröffentlichung vorgesehen). Eine Zuordnung zur Pflegestufe III kommt nach der alten und neuen Fassung des Gesetzes schon deshalb nicht in Betracht, weil es an der in § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI enthaltenen Voraussetzung eines "rund um die Uhr, auch nachts" bestehenden Hilfebedarfs fehlt. Ob die sonstigen zeitlichen Mindestvoraussetzungen erfüllt sind, kann offenbleiben.

§ 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI läßt nicht ohne weiteres erkennen, wann die Voraussetzung eines nächtlichen Hilfebedarfs erfüllt ist, insbesondere welcher Art die Hilfeleistung sein muß. Fraglich ist vor allem, ob es ausreicht, daß die krankheits- oder behinderungsbedingten Defizite eine ständige Einsatzbereitschaft von Pflegepersonen (sog Rufbereitschaft), auch nachts, erforderlich machen, oder ob es zu einem Hilfeeinsatz kommen muß. Im vorliegenden Fall ist allerdings nicht festgestellt worden, daß die Eltern des Klägers, die dieser bei einem nächtlichen Hilfebedarf telefonisch anfordert, tatsächlich auch stets einsatzbereit zur Verfügung stehen. Der Nachholung derartiger Feststellungen bedarf es aber nicht, weil auch eine tatsächlich vorhandene Rufbereitschaft von Pflegepersonen während der Nacht allein nicht ausreicht, um die Voraussetzungen des § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI zu erfüllen.

Auch die Begründung des Regierungsentwurfs läßt nicht deutlich erkennen, daß die Zuordnung zur Pflegestufe III davon abhängen sollte, daß auch ein nächtlicher Pflegeeinsatz erforderlich ist. Sie hält eine Zuordnung zur Pflegestufe III schon dann für gerechtfertigt, wenn eine ununterbrochene Bereitschaft der Pflegeperson zur Hilfeleistung erforderlich ist und der Pflegebedürftige nicht allein gelassen werden kann. Bei psychisch kranken, dementen und hirnverletzten Menschen seien die Voraussetzungen dann erfüllt, wenn der Bedarf an Beaufsichtigung oder Anleitung so groß sei, daß der Pflegebedürftige rund um die Uhr, dh auch in der Nacht, beaufsichtigt oder angeleitet werden müsse (BT-Drucks 12/5262, S 98 zu Nr 3). Die Erwähnung der Hilfeleistungen "Beaufsichtigung" und "Anleitung" läßt immerhin erkennen, daß von einer Aktivität der Pflegeperson ausgegangen wurde, die über ein bloßes Bereitstehen hinausgeht.

Im Schrifttum wird die Begründung des Gesetzentwurfs von Jung (Die neue Pflegeversicherung, 1995, RdNr 207 bis 209) und Udsching (SGB XI-Komm, 1995/1996, § 15 RdNr 8) ohne weitere Erläuterung übernommen. Wilde (in: Hauck/Wilde, SGB XI-Komm,

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

Stand V/97, § 15 RdNr 14) vertritt die Auffassung, das Erfordernis einer fünfstündigen Mindestpflegezeit in der Pflegestufe III verdeutliche, daß der konkrete Pflegebedarf nicht ununterbrochen bestehen müsse, sondern lediglich zu bestimmten Zeiten; dies jedoch kontinuierlich über den ganzen Tag. Hierfür beruft er sich auf das Tatbestandsmerkmal "rund um die Uhr". Da auch ein Pflegebedürftiger nachts aufgrund des natürlichen Lebensrhythmus schlafe, seien an den nächtlichen Hilfebedarf "keine übertriebenen" Anforderungen zu stellen. Erforderlich sei (lediglich) die ununterbrochene Bereitschaft der Pflegeperson zur Hilfeleistung. Auch Sattler (SGb 1996, 530, 532) will die Erforderlichkeit einer Rufbereitschaft zur Sicherstellung der Grundpflege grundsätzlich ausreichen lassen. Maßgeblich sei, ob eine verantwortungsbewußte Pflegeperson den Pflegebedürftigen wegen des zu erwartenden Pflegebedarfs nachts allein lassen dürfe oder aber präsent sein müsse.

Auch die PflRi stellten in ihrer ursprünglichen Fassung auf die Erforderlichkeit einer ständigen Einsatzbereitschaft der Pflegeperson und nicht auf einen tatsächlich regelmäßig anfallenden Hilfeeinsatz während der Nacht ab: Ziff 4.1.3 hatte idF vom 7. November 1994 folgenden Inhalt: "Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, daß jederzeit eine Pflegeperson unmittelbar erreichbar sein muß, weil der konkrete Hilfebedarf jederzeit und Tag und Nacht ***anfallen kann***". In der aktuellen Fassung vom 21. Dezember 1995 lautet Ziff 4.1.3 der PflRi dagegen: "Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, daß jederzeit eine Pflegeperson unmittelbar erreichbar sein muß, weil der konkrete Hilfebedarf jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht ***anfällt***".

In den auf der Grundlage von § 53a Satz 1 Nr 2 SGB XI erlassenen Begutachtungs-Richtlinien (vom 21. März 1997), die eine einheitliche Begutachtung der Pflegebedürftigen durch den MDK sicherstellen sollen, sind die an die Annahme von nächtlichem Pflegebedarf zu stellenden Anforderungen gegenüber der für die Begutachtung zuvor maßgebenden Begutachtungsanleitung verschärft worden. Während nach der Begutachtungsanleitung eine ununterbrochene Bereitschaft der Pflegeperson zur Hilfeleistung ausreichen sollte, wenn Hilfebedarf nachts zu unvorhergesehenen Zeiten regelmäßig zu erwarten war und konkret mit gewisser Regelmäßigkeit auch bisher Hilfe geleistet worden ist (Begutachtungsanleitung, S 19 zu 1.4), verlangen die Begutachtungs-Richtlinien (unter 1.4), daß ein nächtlicher Grundpflegebedarf bei einer oder mehreren Verrichtungen ***jede Nacht anfällt*** und hierdurch die Nachtruhe der Pflegenden unterbrochen wird. Ausnahmsweise soll ein nächtlicher Grundpflegebedarf auch dann anerkannt werden können, wenn in den letzten vier Wochen einmal oder höchstens zweimal in der Woche nächtliche Hilfeleistungen nicht anfielen und Hilfebedarf mindestens in diesem Umfang voraussichtlich auf Dauer bestehen wird.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Die §§ 17 und 53a SGB XI enthalten jedoch keine normative Ermächtigung der Spitzenverbände, die gesetzlichen Regelungen zu den Voraussetzungen von Pflegebedürftigkeit bzw der Zuordnung zu den Pflegestufen mit bindender Wirkung für außerhalb der Verwaltung stehende Personen oder die Gerichte zu ergänzen. Die besonderen Voraussetzungen, unter denen das Bundessozialgericht (BSG) im Hinblick auf die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs 1 SGB V zu beschließenden Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten eine Bindungswirkung von Richtlinien auch gegenüber den Versicherten angenommen hat (BSGE 78, 70, 76 = SozR 3-2500 § 92 Nr 6), liegen im Bereich der Pflegeversicherung nicht vor. Die gesetzlich vorgesehenen PflRi und die Begutachtungs-Richtlinien haben schon deshalb keinen Rechtssatzcharakter, weil das Gesetz eine Verbindlichkeit im Außenverhältnis zu den Versicherten nicht anordnet. Verfassungsfragen, die sich beim Vorhandensein einer Bindungsanordnung stellen könnten, sind nicht weiter zu erörtern. Rechtswirkungen im Außenverhältnis kommen den Richtlinien allein über Art 3 GG zu, weil sich die Verwaltungspraxis an ihnen orientiert. Soweit sich die Richtlinien innerhalb des durch Gesetz und Verfassung vorgegebenen Rahmens halten, sind sie als Konkretisierung des Gesetzes zur Vermeidung von Ungleichbehandlungen zu beachten (vgl BSGE 73, 142, 150 = SozR 3-2500 § 53 Nr 4).

In diesem Sinne erweisen sich die Richtlinien in ihrer neueren Fassung - soweit hier von Belang - als gesetzeskonform und sachgerecht. Der Wortlaut des § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI ("Pflegebedürftige, ... die ... bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen ...") steht der in den Richtlinien getroffenen Konkretisierung der Voraussetzung "nächtlicher Hilfebedarf" nicht entgegen. Der Wortlaut spricht sogar dafür, daß die Regelung eine regelmäßig auch nachts anfallende Hilfe bei Verrichtungen der Grundpflege fordert und eine nur gelegentlich anfallende Hilfe während der Nacht auch dann nicht ausreicht, wenn zusätzlich eine ständige Einsatzbereitschaft einer Hilfsperson erforderlich ist. Hierfür spricht ferner, daß § 14 Abs 3 SGB XI unter dem in § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI verwendeten Begriff "Hilfe" nur bestimmte Maßnahmen versteht, nämlich Unterstützung, teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtung sowie Beaufsichtigung und Anleitung. Die bloße Verfügbarkeit bzw Einsatzbereitschaft stellt demgegenüber nur eine Voraussetzung für die Möglichkeit der Hilfeleistung dar, die lediglich eine gewisse zeitliche und örtliche Gebundenheit der Pflegeperson mit sich bringt, ihr aber erlaubt, daneben noch andere Dinge zu verrichten oder zu schlafen. Sie unterscheidet sich damit deutlich von der Beaufsichtigung und Anleitung, die die Pflegeperson zeitlich und örtlich voll binden, und erst recht von der körperlichen Unterstützung der Verrichtungen, die die Pflegeperson zudem noch physisch belastet.

Gegen diese Auslegung spricht auch nicht, daß das Erfordernis einer regelmäßig tatsächlich anfallenden nächtlichen Hilfeleistung in § 36 Abs 4 Satz 1 SGB XI ausdrücklich nur bei der Umschreibung der besonderen Voraussetzungen für erhöhte Leistungen wegen

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Vorliegens eines Härtefalls verlangt wird. Danach können die Pflegekassen in besonders gelagerten Einzelfällen zur Vermeidung von Härten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III erhöhte Leistungen gewähren, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, beispielsweise wenn im Endstadium von Krebserkrankungen "regelmäßig mehrfach auch in der Nacht Hilfe geleistet werden muß". § 36 Abs 4 Satz 1 SGB XI stellt damit auf die tatsächliche nächtliche Hilfeleistung ab; das besonders hohe Maß des Hilfebedarfs wird zusätzlich dadurch beschrieben, daß beispielhaft ein Krankheitsbild erwähnt wird, das typischerweise einen ganz außergewöhnlich hohen Pflegeaufwand bedingt. Aus einem Vergleich des Wortlauts von § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI einerseits und § 36 Abs 4 Satz 1 SGB XI andererseits kann nicht der Schluß gezogen werden, ein nachts auch tatsächlich anfallender Hilfebedarf werde nur als Voraussetzung für die Annahme eines Härtefalls, nicht aber für die Zuordnung zur Pflegestufe III gefordert. Die graduelle Abstufung zur Pflegestufe III bleibt auch dann gewahrt, wenn hier ebenfalls eine tatsächliche Hilfeleistung mindestens einmal pro Nacht (in der Regel) verlangt wird. Denn es bedeutet für die Belastung einer Pflegeperson einen erheblichen Unterschied, ob sie nur einmal oder mehrfach pro Nacht den Schlaf unterbrechen oder sogar gänzlich auf Nachtruhe verzichten muß. Dem Erfordernis einer deutlichen Abstufung zum Härtefall korrespondiert auf der anderen Seite aber auch eine deutliche Abstufung zur Pflegestufe II, weil die Leistungen bei der Pflegestufe III erheblich höher sind als bei der Pflegestufe II. Das Pflegegeld erhöht sich von 800 DM auf 1.300 DM, der Gesamtwert für die Pflegesachleistungen von 1.800 DM auf 2.800 DM (vgl §§ 37 Abs 1, 38 Abs 3 SGB XI). Würde man bereits eine nächtliche Rufbereitschaft ausreichen lassen, um das Merkmal der Hilfe zur Nachtzeit zu bejahen, wäre eine klare Abgrenzung zu den übrigen Pflegestufen kaum möglich. Denn wenn Hilfe- oder Rufbereitschaft generell als Hilfeleistung gewertet würde, müßte sie auch dem zeitlichen Umfang nach voll berücksichtigt werden. Das hätte zur Folge, daß die zeitlichen Mindestvoraussetzungen der täglichen Inanspruchnahme von Hilfeleistungen, die von 90 Minuten in der Pflegestufe I über drei Stunden in der Pflegestufe II bis zu fünf Stunden in der Pflegestufe III betragen, weitgehend schon durch Zeiten der Rufbereitschaft erfüllt werden könnten. Die damit jeweils verbundene Belastung der Pflegeperson würde die deutliche Leistungserhöhung in den höheren Pflegestufen schwerlich rechtfertigen. Eine nachvollziehbare Leistungsdifferenzierung ergibt sich nur, wenn die Pflegeperson bei den im Gesetz aufgeführten Verrichtungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung zumindest in der Weise tätig wird, daß sie dazu konkret anleitet oder die Durchführung überwacht; dies trägt im übrigen, wie dargelegt, allein der Definition des Begriffs Hilfe in § 14 Abs 3 SGB XI Rechnung. Die jeweilige zeitliche Dauer der Beanspruchung ist in diesen Fällen von solchem Gewicht, daß sie unterschiedlich hohe Leistungen rechtfertigt.

Für eine enge Auslegung des Begriffs "nächtlicher Hilfebedarf" spricht schließlich auch das Anliegen des Gesetzgebers, wegen des beschränkten finanziellen Rahmens die Anforderungen an die Solidargemeinschaft überschaubar zu halten. Angesichts des

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

begrenzten Finanzbudget, das für die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden konnte, war eine umfassende Versorgung von Pflegefällen aus der Sicht des Gesetzgebers allein aus der Pflegeversicherung nicht durchführbar. Die Belastbarkeit der Sozialversicherungs-Beitragszahler, insbesondere der Arbeitgeber, mit zusätzlichen Zahlungspflichten zur Abdeckung eines Risikos, das der einzelne zuvor (mit Ausnahme der Vorbereitungsphase vom 1. Januar 1989 bis 31. März 1995 in Gestalt der §§ 53 ff SGB V) vollständig aus eigenen Mitteln zu tragen hatte, ist im Gesetzgebungsverfahren eingehend diskutiert worden (vgl BT-Drucks 12/5262, S 85 ff, 175 ff; dazu auch Schmähl, Finanzierung sozialer Sicherung unter veränderten gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen, SozVers 1994, 169 = ZfS 1994, 241; ders, Zur Finanzierung einer Pflegeversicherung in Deutschland, DRV 1993, 358). Im Gegensatz zu allen anderen Zweigen der Sozialversicherung wurde der Beitragssatz im Gesetz selbst festgeschrieben (zunächst auf 1 vH, ab 1. Juli 1996 auf 1,7 vH, vgl § 55 Abs 1 SGB XI). Der Gesetzgeber hat auch an anderer Stelle im Gesetz deutlich gemacht, daß er der dauerhaften Finanzierbarkeit von Pflegeleistungen zu vertretbaren Beitragssätzen überragende Bedeutung einräumt (§ 70 SGB XI <Grundsatz der Beitragssatzstabilität>, vgl BT-Drucks 12/5262, S 133 zu § 79 des Entwurfs).

Die Orientierung der Leistungsvoraussetzungen (auch) an finanziellen Vorgaben kann grundsätzlich nicht als sachwidrig angesehen werden, zumal das Pflegerisiko in erheblichem Umfang auch von anderen Sozialleistungssystemen, etwa der gesetzlichen Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung abgedeckt wird. Die von der Pflegeversicherung nicht erfaßten Bereiche des Pflegerisikos fallen letztlich in den Verantwortungsbereich der Sozialhilfe, wenn der einzelne nicht in der Lage ist, die für Pflegemaßnahmen erforderlichen Aufwendungen aus eigenen Mitteln aufzubringen. Zwar ist durch das PflegeVG mit § 68a Bundessozialhilfegesetz (BSHG) eine Bindung der Sozialhilfeträger an die Entscheidungen der Pflegekassen eingeführt worden; diese geht jedoch nur so weit, wie die Entscheidung der Pflegekasse auf Tatsachen beruht, die auch im Rahmen der Entscheidung über die sozialhilferechtliche Hilfe zur Pflege zu berücksichtigen sind (vgl hierzu im einzelnen: Schellhorn/Jirasek/Seipp, BSHG, 15. Aufl 1997, § 68a RdNrn 3 ff).

Nach den Feststellungen des LSG, das insoweit von den Angaben des Klägers ausgegangen ist, besteht beim Kläger kein die genannten Anforderungen erfüllender nächtlicher Hilfebedarf. Infolge der mit Blasen- und Mastdarmlähmung verbundenen Rückenmarksverletzung kommt es nur gelegentlich zu nächtlichen Blasen- und Stuhlentleerungen, die einen nächtlichen Hilfebedarf beim Reinigen des Körpers und bei der Wäsche verursachen. Die Hilfe bei Verrichtungen des Grundbedarfs fällt damit nachts nicht mit der erforderlichen Regelmäßigkeit an. Der Fall gibt keine Veranlassung, näher darauf einzugehen, was unter Nachtzeit zu verstehen ist und ob, ggf auch wie häufig, es an einem nächtlichen Hilfeerfordernis auch fehlen darf, wie die Begutachtungs-Richtlinien es unter 1.4 regeln.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Keinesfalls ausreichen kann es, wenn die Zahl der Nächte, in denen keine Hilfe erforderlich ist, überwiegt, wie es beim Kläger der Fall ist. Die Bereitschaft der Eltern zur jederzeitigen Hilfeleistung reicht nicht aus, so daß nicht weiter darauf einzugehen ist, ob außerdem eine unmittelbare Präsenz vorliegen muß, wie es die Begutachtungs-Richtlinien vorsehen, und ob es dazu ausreichen würde, wenn die Eltern erst auf einen Telefonanruf hin nach 20 Minuten zur Verfügung stehen. Auch auf die vom Kläger im Revisionsverfahren vorgebrachte Verfahrensrüge, das LSG sei zu Unrecht davon ausgegangen, daß er von dem im zweitinstanzlichen Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen in seiner Wohnung untersucht worden sei, ist nicht einzugehen, weil die Entscheidung des Rechtsstreits hiervon nicht abhängen kann. Da die gelegentlich anfallenden nächtlichen Hilfeleistungen der Eltern die Voraussetzungen, die § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB XI an einen nächtlichen Hilfebedarf stellt, nicht erfüllen, bedurfte ferner die Frage keiner Entscheidung, ob bei der Bemessung des aktuell bestehenden Pflegebedarfs die Prognose des medizinischen Sachverständigen zu berücksichtigen ist, die spontanen Harn- und Stuhlabgänge seien durch entsprechendes Training beherrschbar.

Wegen des Fehlens von regelmäßigem nächtlichem Hilfebedarf ist schließlich die Rüge unerheblich, das LSG habe bei der Bemessung des zeitlichen Pflegebedarfs zu Unrecht die behindertengerecht ausgestattete Wohnung des Klägers zugrunde gelegt (vgl zu dieser Frage BSG SozR 3-2500 § 53 Nr 7; Udsching, VSSR 1996, 271, 284 f).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS