

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
26. November 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 3 P 20/97 R

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Pflegekasse bei der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
-Landesdirektion-,
Kolumbusstraße 2, 30501 Hannover,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung
vom 26. November 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a d a g e ,
die Richter Dr. U d s c h i n g und S c h r i e v e r sowie die ehrenamtlichen
Richter M e i d und H a r m s
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen den Beschluß des Landessozialgerichts Niedersachsen
vom 11. November 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](#)

Gründe:

I

Die Klägerin begehrt Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe III.

Die im Januar 1993 geborene Klägerin leidet seit ihrer Geburt an einem schwerwiegenden Defekt der Lunge. Bei ihr fehlen die Lungenbläschen (Alveolen), was eine ständige künstliche Sauerstoffzufuhr erforderlich macht. Daneben besteht eine Neurodermitis. Das Versorgungsamt Oldenburg hat die Klägerin mit Bescheid vom 27. Oktober 1993 als Schwerbehinderte anerkannt und einen Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie das Vorliegen der Voraussetzungen der Merkzeichen G, H und B festgestellt. Auf den Antrag der Klägerin auf Gewährung von Pflegeleistungen kam der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in einem Gutachten vom April 1995 zu dem Ergebnis, daß bei der Klägerin wegen der Notwendigkeit einer Langzeit-Sauerstoff-Beatmung, gänzlich fehlender Mobilität sowie der Notwendigkeit der Ernährung über eine Nasensonde erhöhter Pflegebedarf bestehe. Der bei der Klägerin im Bereich der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und der Mobilität im Verhältnis zu einem gleichaltrigen gesunden Kind bestehende Mehrbedarf an Pflege betrage täglich 1,5 Stunden. Auf der Grundlage dieses Gutachtens bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 18. Mai 1995 Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab 1. April 1995. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. Im Verlauf des Widerspruchsverfahrens legte sie einen Bescheid der Gemeinde B (vom 18. Mai 1995) vor, wonach der Klägerin Schwerstpflegegeld nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) für den Zeitraum vom 15. Januar 1994 bis 31. März 1995 gewährt wurde. Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 1995 gab die Beklagte dem Widerspruch teilweise statt und ordnete die Klägerin der Pflegestufe II zu.

Im Verlaufe des nachfolgenden Klageverfahrens brachte die Beklagte ein weiteres Gutachten des MDK (vom 12. Dezember 1996) bei. Danach errechnete der MDK insgesamt einen berücksichtigungsfähigen Hilfebedarf von etwa 190 bis 200 Minuten täglich.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 12. Dezember 1996). Die Berufung blieb erfolglos (Beschuß des Landessozialgerichts <LSG> Niedersachsen vom 11. November 1997). Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, der bei der Klägerin bestehende zusätzliche Hilfebedarf im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind erreiche nicht die in § 15 Abs 3 Nr 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) für die Pflegestufe III festgesetzten Grenzwerte. Bei Kindern müsse nach den Begutachtungsrichtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen vom 21. März 1997 (BRi) der Hilfebedarf in zwei Schritten ermittelt werden. Zunächst sei im konkreten Einzelfall der Gesamtpflegeaufwand bei den einzelnen Verrichtungen der Grundpflege zu ermitteln. Davon seien so-



dann die in einer Tabelle aufgeführten Durchschnittszeitwerte für die Wartung und Pflege gesunder und altersentsprechend entwickelter Kinder in Abzug zu bringen (BRi Abschn D 5 III 7). Die Richtlinien seien zwar für die Gerichte rechtlich nicht bindend. Sie seien aber dann zu beachten, wenn sie sich - wie vorliegend - an der maßgebenden gesetzlichen Grundlage orientierten und keine Gesichtspunkte erkennbar seien, die einer Anwendung der Richtlinien entgegenstünden. Die vom MDK angesetzten Zeitwerte für den Pflegemehraufwand seien zutreffend, mit Ausnahme des für die Durchführung des täglichen Pflegebades angesetzten Zeitbedarfs von 20 Minuten. Das Pflegebad müsse dem Bereich der sogenannten Behandlungspflege zugeordnet werden und könne, da es nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der Wahrnehmung einer Verrichtung der Grundpflege durchgeführt werde, nicht als Pflegebedarf berücksichtigt werden. Der MDK habe in seinem Gutachten zutreffend die Gabe von Medikamenten und die tägliche Überprüfung der Sauerstoffversorgung der Klägerin sowie die Hilfen für die Durchführung der Frühförderung bzw Krankengymnastik nicht als maßgebende Hilfeleistungen angesehen. Wegen der Komplikationen, die durch die Notwendigkeit der ständigen Mitführung eines Sauerstoffgerätes im Bereich der Körperpflege verursacht würden, müsse entgegen der Einschätzung im Gutachten des MDK ein zeitlicher Mehrbedarf von 20 Minuten täglich berücksichtigt werden. Der zeitliche Mehrbedarf im Bereich der Ernährung betrage 105 Minuten, im Bereich der Mobilität 15 Minuten. Danach sei insgesamt von einem zeitlichen Pflegemehrbedarf der Klägerin von täglich ca 140 Minuten auszugehen.

Hiergegen richtet sich die vom LSG zugelassene Revision der Klägerin. Sie rügt Verletzungen der §§ 14, 15 SGB XI und macht darüber hinaus geltend, daß die Regelung in § 15 Abs 2 SGB XI, wonach bei Kindern nur der Mehrbedarf an Pflege gegenüber einem gleichaltrigen gesunden Kind zu berücksichtigen sei, gegen Art 3 Abs 1 Grundgesetz verstoße. Das LSG habe darüber hinaus nicht beachtet, daß die Beklagte an die Einstufung der Klägerin als schwerstpflegebedürftig durch den Träger der Sozialhilfe gebunden sei. Der Begriff der Schwerstpflegebedürftigkeit nach § 69a Abs 3 BSHG bzw § 69 Abs 4 Satz 2 BSHG aF sei identisch mit demjenigen in § 15 Abs 1 Nr 3 SGB XI. Darüber hinaus habe das LSG auch die Bewertung des GdB mit 100 vH durch das Versorgungsamt nicht gewürdigt. Im Bereich der Körperpflege habe das LSG zu Unrecht den täglich anfallenden Pflegebedarf für ein Pflegebad nicht berücksichtigt. Es sei nicht nachvollziehbar, warum das tägliche Bad als Reinigungsakt Berücksichtigung finde, nicht aber, wenn dem Badewasser ein medizinischer Zusatz beigefügt werde. Das LSG sei darüber hinaus auch zu Unrecht davon ausgegangen, daß es sich bei dem Katalog in § 14 Abs 4 SGB XI um eine abschließende Regelung handle. Aus der Tatsache, daß der Bereich der Kommunikation nach § 28 Abs 4 Satz 2 SGB XI als generelles Bedürfnis des Pflegebedürftigen zu berücksichtigen sei, wenn die Gefahr der Vereinsamung bestehe, ergebe sich, daß bei der Bemessung des Pflegebedarfs weitere Verrichtungen zu berücksichtigen seien.

Die Klägerin beantragt,



den Beschluß des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 11. November 1997, das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 12. Dezember 1996 und den Bescheid der Beklagten vom 18. Mai 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 1995 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. April 1995 Pflegegeld in Höhe von 1.300 DM monatlich zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das LSG hat zu Recht entschieden, daß der Klägerin ein Anspruch auf Pflegegeld in Höhe von 1.300 DM nicht zusteht.

Der Anspruch auf Pflegegeld in dem Umfang, wie ihn die Klägerin seit dem Inkrafttreten des Leistungsrechts der Pflegeversicherung am 1. April 1995 (Art 68 Abs 2 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit - Pflege-Versicherungsgesetz - <PflegeVG>) geltend macht, setzt gemäß § 37 Abs 1 Satz 3 Nr 3 SGB XI voraus, daß Pflegebedürftigkeit iS des § 14 SGB XI in einem Ausmaß vorliegt, das in § 15 Abs 1 Nr 3 und § 15 Abs 3 Nr 3 SGB XI festgelegt ist. Das LSG hat zutreffend entschieden, daß diese Voraussetzungen bei der Klägerin nicht vorliegen, weil der Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege einen Zeitaufwand von vier Stunden nicht erreicht.

1. Nach § 14 Abs 1 SGB XI sind pflegebedürftig iS des SGB XI solche Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer zumindest in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen. Zu berücksichtigen ist hierbei, wie der Senat grundsätzlich bereits mit Urteil vom 19. Februar 1998 (B 3 P 3/97 R = SozR 3-3300 § 14 Nr 2) entschieden hat, ausschließlich der Umfang des Pflegebedarfs bei den gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen, die Abs 4 der Vorschrift in die Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung aufteilt. Das LSG ist zutreffend davon ausgegangen, daß bei der im Zeitpunkt des Leistungsbeginns zwei- und heute fünfjährigen Klägerin nach § 15 Abs 2 SGB XI nur der im Vergleich zu einem gesunden gleichaltrigen Kind bestehende Mehrbedarf an Hilfe maßgebend ist (hierzu unter 3). Unter Berücksichtigung dieser gesetzlichen Vorgaben hat das LSG einen Hilfebedarf bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität in einem zeitlichen Umfang von 140 Minuten täglich festgestellt. Hierbei hat es lediglich einen Hilfebedarf wegen eines täglich notwendigen Pflegebades im zeitlichen Umfang von 20 Minuten sowie weitere 20 Minuten wegen des nach-



folgenden Einfettens der Haut zu Unrecht nicht berücksichtigt (hierzu unter 2a). Ob daneben ein Mehrbedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht, läßt sich den Feststellungen des LSG nicht entnehmen. Dies kann jedoch offenbleiben, weil die Klägerin auch bei Unterstellung des Zeitbedarfs, den § 15 Abs 3 Nr 3 SGB XI für die hauswirtschaftliche Versorgung vorsieht, wegen des zu geringen Maßes an Grundpflege nicht der Pflegestufe III zugeordnet werden kann. Aus diesem Grund kann ebenfalls offenbleiben, ob die Zuordnung zur Pflegestufe III nicht bereits deshalb ausscheidet, weil bei der Klägerin nicht ständig auch nachts Pflegebedarf besteht (vgl hierzu das Urteil des Senats vom 19. Februar 1998, B 3 P 7/97 R = SozR 3-3300 § 15 Nr 1). Das LSG hat die zur Beurteilung dieser Voraussetzung erforderlichen Feststellungen ebenfalls nicht getroffen. Aus dem von ihm zugrunde gelegten Gutachten des MDK ergibt sich zwar, daß die Mutter der Klägerin die Sicherstellung der Sauerstoffversorgung auch nachts kontrollieren muß und sie durch das Sauerstoffgerät in jeder Nacht mehrmals alarmiert wird. Diese Hilfeleistung kann jedoch, worauf noch einzugehen ist, keiner Verrichtung iS von § 14 Abs 4 SGB XI zugeordnet werden und muß daher auch bei der Frage des nächtlichen Hilfebedarfs unberücksichtigt bleiben. Ob darüber hinaus, wie die Klägerin in den Vorinstanzen geltend gemacht hat, nachts Hilfeleistungen im Bereich der Ernährung erbracht werden müssen, läßt sich dem Gutachten nicht entnehmen.

2. Bei der Bemessung des für die Zuordnung zur Pflegestufe III maßgebenden Pflegebedarfs können die folgenden von der Klägerin geltend gemachten Hilfeleistungen nicht berücksichtigt werden, weil sie nicht zu den in § 14 Abs 4 SGB XI aufgeführten gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen zählen:

- a) alle durch die Lungenfunktionsstörung der Klägerin verursachten Maßnahmen, soweit sie nicht im Zusammenhang mit einer Verrichtung iS des § 14 Abs 4 SGB XI anfallen, insbesondere die Versorgung der Klägerin mit Sauerstoff einschließlich aller damit zusammenhängenden Tätigkeiten,
- b) die Durchführung der sog Frühforderung und die im häuslichen Bereich durchgeführte Krankengymnastik,
- c) Hilfeleistungen im Bereich der Kommunikation.

Zu a): Soweit die ständige Verbindung der Klägerin mit einem Sauerstoffgerät bei einzelnen Verrichtungen, wie etwa dem An- und Ausziehen oder auch der Körperpflege einen zeitlichen Mehrbedarf an Hilfeleistungen bei diesen Verrichtungen verursacht, hat das LSG dies bei den betroffenen Verrichtungen berücksichtigt. Hinsichtlich des Hilfebedarfs bei der Körperpflege hat es hervorgehoben, daß es wegen dieses Umstandes über die Einschätzung des MDK-Gutachtens hinausgehe. Im übrigen sind die Versorgung der Klägerin mit Sauerstoff und die weiteren durch die Lungenfunktionsstörung der Klägerin verursachten Maßnahmen jedoch nicht zu berücksichtigen, weil sie unabhängig von einer der



maßgebenden Verrichtungen anfallen und deshalb nicht zur Grundpflege zählen. Der Senat hat im bereits erwähnten Urteil vom 19. Februar 1998 darauf hingewiesen, daß eine Einbeziehung krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen (das sind Hilfeleistungen, die nur durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden, sog Behandlungspflege) in die Bemessung des Pflegebedarfs durchaus einem Ziel entspräche, das der Gesetzgeber als wesentlichen Grund für die Einführung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit genannt hatte, nämlich durch die Förderung der Bereitschaft zur häuslichen Pflege die kostenintensive stationäre Pflege zurückzudrängen (BT-Drucks 11/2237, S 148 und 182 in bezug auf die Einführung der §§ 53 ff SGB V; BT-Drucks 12/5262, S 61 ff in bezug auf die Einführung des SGB XI) und daß auch der Gesichtspunkt der nahtlosen Verknüpfung von gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung für eine Berücksichtigung von Behandlungspflegemaßnahmen gerade bei sogenannten Vitalfunktionen wie der Atmung spricht. § 14 SGB XI schreibt jedoch in seinen Abs 1 und 4 ausdrücklich eine ausschließlich verrichtungsbezogene Bemessung des Pflegebedarfs vor und läßt, wie der Senat bereits eingehend dargelegt hat, eine Ergänzung auch im Hinblick auf Maßnahmen der Behandlungspflege bei Vitalfunktionen nicht zu. Der Katalog der für die Einstufung maßgebenden Kriterien ist abschließend. Dies folgt sowohl aus dem Wortlaut als auch aus der Entstehungsgeschichte der Regelung, auch wenn die im Verlaufe des Gesetzgebungsverfahrens abgegebenen Meinungsäußerungen (BT-Drucks 12/5262, S 98 zu § 13 Abs 1 Nr 3 des Entwurfs) nicht immer widerspruchsfrei und konsequent gewesen sind. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Beispiele lassen nicht auf einen generellen Willen des Gesetzgebers schließen, entgegen der letztlich verabschiedeten Gesetzesfassung krankheitsbedingten Pflegebedarf jedweder Art neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung zu berücksichtigen, also eine unbewußte Regelungslücke anzunehmen, die durch eine erweiternde Gesetzesauslegung zu füllen wäre. Auch die Bedeutung einer Maßnahme für den Hilfebedürftigen und die damit einhergehende Belastung für die Pflegeperson lassen es nicht zu, die Anordnung des Gesetzes, daß nur auf bestimmte Verrichtungen im Bereich der Grundpflege abzustellen ist, zu übergehen.

Hieraus hat der Senat abgeleitet, daß krankheitsspezifische Maßnahmen, auch wenn sie zur Aufrechterhaltung von Grundfunktionen erforderlich sind, nur dann zur Grundpflege zählen, wenn sie notwendigerweise im zeitlichen Zusammenhang mit einer der im Katalog des § 14 Abs 4 SGB XI aufgeführten Verrichtungen anfallen, denn § 14 SGB XI stellt bei der Beschreibung der Voraussetzungen für die Annahme von Pflegebedürftigkeit nur darauf ab, ob bei den in Abs 4 dieser Vorschrift aufgeführten Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens überhaupt Hilfebedarf besteht, ohne nach dessen Ursache, nach der Art der benötigten Hilfeleistungen und deren finaler Ausrichtung zu differenzieren. Dem ist der 10. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) im Urteil vom 27. August 1998 (B 10 KR 4/97 R, zur Veröffentlichung vorgesehen) im Grundsatz gefolgt. Diese Begrenzung des für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen maßgebenden Hilfebedarfs ist nicht verfassungswidrig, wie der Senat im einzelnen im oben



genannten Urteil ausgeführt hat. Hierbei hat der Senat auch darauf hingewiesen, daß das Pflegerisiko in erheblichem Umfang auch von anderen Sozialleistungssystemen, etwa der gesetzlichen Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung abgedeckt wird und die von der Pflegeversicherung nicht erfaßten Bereiche des Pflegerisikos schließlich in den Verantwortungsbereich der Sozialhilfe fallen, wenn der einzelne nicht in der Lage ist, die für Pflegemaßnahmen erforderlichen Aufwendungen aus eigenen Mitteln aufzubringen.

Die isolierte Behandlungspflege fällt in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) wird, wie sich aus § 13 Abs 2 SGB XI ergibt, durch das Leistungsrecht der Pflegeversicherung nicht verdrängt. Eine Berücksichtigung isolierter Behandlungspflegemaßnahmen bei der Bemessung des Pflegebedarfs iR der §§ 14, 15 SGB XI würde für ein und dieselbe Bedarfssituation die Möglichkeit der doppelten Inanspruchnahme von Leistungen eröffnen. Dies ist zwar auch bei der verrichtungsbezogenen Behandlungspflege nicht immer auszuschließen. Hier kann einer möglichen Überschneidung jedoch durch die Ausgestaltung der Vergütungsregelungen für Pflegesachleistungen nach Leistungskomplexen begegnet werden.

Entgegen der Auffassung des LSG ist der MDK allerdings zutreffend davon ausgegangen, daß das wegen der Neurodermitis-Erkrankung der Klägerin täglich notwendige Pflegebad einschließlich des nachfolgenden Einfettens der Haut Bestandteil der Hilfe beim Baden ist. Insoweit gilt der Grundsatz, daß Hilfeleistungen bei einer Verrichtung nicht deshalb unter dem Gesichtspunkt der Behandlungspflege außer Betracht bleiben, weil sie nur wegen einer Erkrankung erforderlich sind. Bei der Klägerin ist die Durchführung der Verrichtung "Baden" mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden, weil die bei ihr bestehende Neurodermitis-Erkrankung ein Baden in üblicher Form nicht zuläßt. Dies gilt sowohl für die zeitaufwendige Form des Badens als auch für das nachfolgende Einfetten der Haut, das der durch die Neurodermitis verursachten Gefahr des Austrocknens der Haut entgegenwirken soll. Beides zählt ebenso zum berücksichtigungsfähigen Pflegeaufwand wie krankheits- oder behinderungsbedingte Erschwernisse bei anderen Verrichtungen, hier etwa der krankheitsbedingt erforderlichen Sondenernährung. Eine Reduzierung des für die Verrichtung "Baden" anzusetzenden Zeitaufwandes ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt gerechtfertigt, daß die Klägerin wiederum krankheitsbedingt häufiger und unter Umständen länger badet als ein Gesunder. Denn der Hilfebedarf bei einer Verrichtung richtet sich jeweils nach den individuellen Bedürfnissen des zu Pflegenden, soweit diese sachlich begründet sind. Liegen im Einzelfall Umstände vor, die den Zeitbedarf für die Hilfe bei einer Verrichtung erheblich erhöhen, so kommt eine Begrenzung auf den Rahmen der in den Begutachtungs-Richtlinien (vom 21. März 1997, Anhang 1 "Orientierungswerte zur Pflegezeit-Bemessung") genannten Pflegezeiten nicht in Betracht. Auch der erhöhte Aufwand beim Baden kann allerdings eine Zuordnung der Klägerin zur Pflegestufe III nicht begründen, denn zusätzlich zu dem vom LSG errechneten Zeitbedarf



von ca 140 Minuten sind unter Berücksichtigung des MDK-Gutachtens allenfalls weitere 20 Minuten für das tägliche Pflegebad und weitere 20 Minuten für das Einfetten der Haut anzurechnen. Hieraus ergibt sich für die Grundpflege ein Zeitaufwand von 3 Stunden; der für eine Zuordnung zur Pflegestufe III erforderliche Grenzwert von 4 Stunden wird damit nicht erreicht.

Zu b) Der erkennende Senat hat bereits zum Anspruch auf Pflegeleistungen nach den §§ 53 ff SGB V aF entschieden, daß besondere Maßnahmen zur Förderung der Entwicklung behinderter Kinder bei der Feststellung von (Schwer-)Pflegebedürftigkeit nicht ohne weiteres als Hilfebedarf gewertet werden können (BSG SozR 3-2500 § 53 Nr 8). Zielen derartige Maßnahmen allgemein darauf ab, die Fähigkeit zu eigenständiger Lebensführung zu stärken, so dienen sie vorrangig dem Ziel, den Pflegeaufwand in späteren Lebensabschnitten zu vermeiden oder geringer zu halten. Von daher sind sie dem Bereich der Rehabilitation zuzuordnen. Rehabilitative Maßnahmen zur Vermeidung von Pflege wurden von den §§ 53 ff SGB V aF und werden auch von den §§ 14, 15 SGB XI nicht erfaßt. Nach § 5 iVm § 31 SGB XI ist die Rehabilitation zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit nicht Aufgabe der Pflegeversicherung. Zuständig ist vielmehr derjenige Sozialleistungsträger, der im Einzelfall die Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen hat. Dies ist vor allem die gesetzliche Krankenversicherung, zu deren Leistungen nach § 11 Abs 2 SGB V auch medizinische oder ergänzende Leistungen zur Rehabilitation zählen, die notwendig sind, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern. Bei der Bemessung des Pflegebedarfs iR der §§ 14, 15 SGB XI bleiben derartige Maßnahmen nicht nur dann unberücksichtigt, wenn sie von einer familiären Pflegeperson, wie hier der Mutter der Klägerin, oder auf Kosten der Krankenversicherung durch einen professionellen Leistungserbringer im Haushalt des Pflegebedürftigen erbracht werden, sondern auch dann, wenn die Pflegeperson den Pflegebedürftigen zur Praxis des Leistungserbringers begleitet. Der für die Begleitung eines Pflegebedürftigen auf Wegen außerhalb seiner Wohnung erforderliche Zeitaufwand kann nur berücksichtigt werden, wenn die außerhalb der Wohnung zu erledigende Verrichtung, etwa der Besuch eines Krankengymnasten, für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unerlässlich ist (zur Begrenzung der Verrichtung "Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung" vgl bereits das Urteil des Senats vom 6. August 1998, B 3 P 17/97 R = SozR 3-3300 § 14 Nr 6). Dient die krankengymnastische Behandlung dagegen (überwiegend) einer für die Zukunft angestrebten Besserung des Gesundheitszustandes, so muß auch die hiermit im Zusammenhang stehende Hilfeleistung bei der Bemessung des Pflegebedarfs unberücksichtigt bleiben, weil sie dem nicht von der Pflegeversicherung abgedeckten Bereich der Rehabilitation zuzuordnen ist.

Maßnahmen der Rehabilitation sind andererseits abzugrenzen von solchen Hilfeleistungen, die den Charakter einer verrichtungsbezogenen Anleitung haben. Die Anleitung hat zum Ziel, die Erledigung der täglich wiederkehrenden Verrichtungen durch den Pflegebe-



dürftigen iS einer Motivation zur Selbsthilfe sicherzustellen. Anleitungen, die etwa darauf abzielen, behinderten Kindern die eigenständige Ausführung solcher Verrichtungen zu vermitteln, die von gleichaltrigen gesunden Kindern bereits ohne fremde Hilfe erbracht werden, zählen zum Pflegeaufwand iS von § 14 SGB XI (BT-Drucks 12/5262, S 96). Dies ist allerdings in erster Linie bei geistig behinderten Kindern von Bedeutung. Die Klägerin ist dagegen, wie sich aus den Feststellungen des MDK ergibt, auf die das LSG seine Entscheidung gestützt hat, geistig normal entwickelt. Die mit ihr durchgeführte Frühförderung und die im häuslichen Bereich betriebene Krankengymnastik stehen nicht in einem Zusammenhang mit einer der maßgebenden Verrichtungen und zielen nicht darauf ab, die eigenständige Durchführung einzelner täglich wiederkehrender Verrichtungen zu unterstützen.

Zu c): Die Begrenzung des berücksichtigungsfähigen Pflegebedarfs auf die in § 14 Abs 4 SGB XI aufgeführten Verrichtungen schließt zugleich die Einbeziehung eines zusätzlichen Hilfebedarfs im Bereich der Kommunikation aus, wie es die Klägerin im Revisionsverfahren fordert. Ob insoweit ein zusätzlicher Hilfebedarf gegenüber einem gleichaltrigen gesunden Kind, etwa wegen der auf psychischem Gebiet bestehenden Begleiterscheinungen der schwerwiegenden Grunderkrankungen der Klägerin, besteht, ist von den Vorinstanzen nicht festgestellt worden. Solche Feststellungen sind auch nicht erforderlich. Die Kommunikation ist bewußt nicht in den Katalog der für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit oder die Zuordnung zu einer Pflegestufe maßgebenden Verrichtungen aufgenommen worden. Im Gesetzgebungsverfahren wurde ausdrücklich klargestellt, daß ein Hilfebedarf im Bereich der Kommunikation nicht zum maßgebenden Pflegebedarf zu rechnen ist (BT-Drucks 12/5262, S 96, zu § 12 Abs 4 des Gesetzentwurfs). Etwas anderes folgt auch nicht aus § 28 Abs 4 Satz 2 SGB XI. Danach sollen, um der Gefahr der Vereinsamung des Pflegebedürftigen entgegenzuwirken, bei der Leistungserbringung auch die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen nach Kommunikation berücksichtigt werden. Diese Aufforderung richtet sich an alle, die Pflegeleistungen erbringen und deren Dienstleistungen entweder direkt (bei der ambulanten Pflegesachleistung und der stationären Pflege) oder zumindest indirekt (bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen durch die Teilhabe am Pflegegeld) von der Pflegeversicherung finanziert werden. Auf die Bemessung des Pflegebedarfs, die im zweiten Kapitel des SGB XI geregelt ist, hat diese Vorschrift, die sich im vierten Kapitel befindet, das die Leistungen der Pflegeversicherung regelt, keinen Einfluß.

3. Die Klägerin geht zu Unrecht davon aus, bei Kindern dürfe kein "Abzug" desjenigen Hilfebedarfs vorgenommen werden, der auch bei gesunden gleichaltrigen Kindern anfalle. § 15 Abs 2 SGB XI, wonach bei Kindern für die Zuordnung zu den Pflegestufen der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend ist, geht zurück auf die Rechtsprechung des BSG zur Feststellung von Schwerpflegebedürftigkeit bei Kindern nach den außer Kraft getretenen §§ 53 ff SGB V (BSG SozR 3-2500 § 53



Nrn 7 und 8). Die Regelung bewirkt keine Schlechterstellung hilfebedürftiger Kinder gegenüber Erwachsenen, sondern stellt lediglich klar, daß "der natürliche, altersentsprechende Pflegebedarf von Kindern" unberücksichtigt bleibt und allein auf den das altersübliche Maß übersteigenden Aufwand abzustellen ist (BT-Drucks 12/5262, S 98 zu § 13 Abs 2 des Entwurfs). Daß nur der krankheits- oder behinderungsbedingte Pflegemehraufwand berücksichtigt wird, ist keine Benachteiligung, sondern rechtlich geboten. Die Regelung läßt, weil gesunde und normal entwickelte Kinder jedenfalls im Alter ab drei Jahren in vieler Hinsicht in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität eine zunächst geringe, schon bald erhebliche und ständig weiter wachsende Selbständigkeit entfalten, Raum dafür, daß im Bereich der Grundpflege ein Hilfebedarf von kranken und behinderten Kindern "über den natürlichen, altersentsprechenden Pflegeaufwand" hinaus schon früh in hohem Maße berücksichtigt werden kann (vgl dazu den Fall eines Kindes im Alter von drei Jahren bis vier Jahren und neun Monaten in der Entscheidung BSG SozR 3-2500 § 53 Nr 8).

Der Senat teilt allerdings nicht die Auffassung des LSG, § 15 Abs 2 SGB XI zwingt dazu, bei Kindern den zeitlichen Pflegebedarf stets in zwei Schritten zu ermitteln. Zunächst müsse der Gesamtpflegeaufwand bei den maßgebenden Verrichtungen im konkreten Fall festgestellt werden. Davon sei sodann der Pflegeaufwand für ein gesundes gleichaltriges Kind abzuziehen; hierzu könnten die in den BRi in einer Tabelle aufgeführten Durchschnittswerte in Ansatz gebracht werden. Im vorliegenden Fall kann der zusätzliche Pflegebedarf der Klägerin gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind jedoch auch dadurch ermittelt werden, daß auf den konkret bestehenden Mehraufwand abgestellt wird, der durch die Notwendigkeit der Sauerstoffversorgung und die Neurodermitiserkrankung bei den Verrichtungen des § 14 Abs 4 SGB XI verursacht wird. Einer Differenzberechnung nach allgemeinen Durchschnittswerten bedarf es in den Fällen nicht, in denen Krankheiten oder Behinderungen einen konkret faßbaren Mehrbedarf verursachen, weil das Kind im übrigen normal entwickelt ist und sich als gesundes Kind mit dem dann noch vorhandenen Pflegebedarf vorstellen läßt. Dies dürfte als Grundlage für eine trichterliche Schätzung des Mehrbedarfs in der Regel ausreichen. Ob dies anders ist, wenn der gesamte Entwicklungsstand eines Kindes von demjenigen eines gesunden gleichaltrigen Kindes abweicht, wie dies insbesondere bei Kindern mit geistiger Behinderung der Fall ist, war vorliegend nicht zu entscheiden. Der Senat weist jedoch darauf hin, daß er insoweit bereits zu den §§ 53 ff SGB V entschieden hat, daß auch die Verwendung allgemeiner Erfahrungswerte zu der Frage, von welchem Alter an die Verrichtungen der Grundpflege von gesunden Kindern eigenständig erbracht werden, sachgerecht sein kann (Urteil vom 14. Dezember 1994, 3 RK 14/94 = SozR 3-2500 § 53 Nr 8). Daß das LSG diesen Maßstab hier allein angewandt hat, hat sich nicht zu Lasten der Klägerin ausgewirkt, weil nicht zu erkennen ist, daß eine konkrete Betrachtungsweise zu höheren Zeitwerten des Mehraufwandes hätte führen können.



4. Die Klägerin ist auch nicht schon deshalb der Pflegestufe III zuzuordnen, weil sie als Schwerbehinderte mit einem GdB von 100 und als hilflos iS von § 33b Abs 6 Einkommensteuergesetz (EStG) anerkannt ist. Die Voraussetzungen für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach dem Schwerbehindertengesetz und für die Feststellung von Hilflosigkeit iS des § 33b Abs 6 EStG weichen von den Voraussetzungen ab, die in §§ 14, 15 SGB XI für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen aufgestellt worden sind. Der Senat hat bereits im Hinblick auf die Voraussetzungen der Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit nach den §§ 53 ff SGB V aF deutlich gemacht, daß auf die Feststellungen zum Hilfebedarf bei den für die Annahme von Schwerpflegebedürftigkeit maßgebenden Verrichtungen auch bei Schwerbehinderten und bei Versicherten, die als hilflos iS des Schwerbehindertenrechts (§ 33b EStG) anzusehen sind, nicht verzichtet werden kann (BSG SozR 3-2500 § 53 Nr 8). Das gilt auch für Bezieher von Pflegegeld nach dem BSHG. Denn nach § 15 SGB XI ist für die Annahme von Pflegebedürftigkeit iS der Pflegeversicherung ein spezielles Maß an Hilflosigkeit erforderlich; erst recht fordert § 15 Abs 1 Nr 3 iVm Abs 3 Nr 3 SGB XI für die Zuordnung zur Pflegestufe III ein gesteigertes Maß der Hilflosigkeit, das anhand der aufgezeigten eigenständigen Kriterien zu ermitteln ist (so auch für die Hilflosigkeit iS des § 69 Abs 3 BSHG: BVerwGE 80, 54, 60).

Auch aus der Tatsache, daß der Sozialhilfeträger der Klägerin Schwerstpflegegeld nach § 69 Abs 4 Satz 2 BSHG aF gewährt hat, kann - wie das LSG im Ergebnis zutreffend erkannt hat - nicht der Schluß gezogen werden, daß die Klägerin als schwerstpflegebedürftig iS von § 15 Abs 1 Nr 3 SGB XI anzusehen ist. Nach § 69 Abs 3 BSHG aF war Pflegebedürftigen bei Vorliegen von Hilflosigkeit unter bestimmten Voraussetzungen Pflegegeld zu gewähren. § 69 Abs 4 Satz 2 BSHG aF enthielt unter Bezugnahme auf § 24 Abs 2 BSHG die Regelung, daß Behinderten, deren Behinderung so schwer ist, daß sie als Beschädigte die Pflegezulage nach den Stufen III bis VI nach § 35 Abs 1 Nr 2 Bundesversorgungsgesetz erhalten würden, ein Pflegegeld iH von 955 DM monatlich zusteht und bei ihnen die Voraussetzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes stets als erfüllt anzusehen sind. Die vorgenannten Regelungen sind durch das PflegeVG (vom 26. Mai 1994, BGBl I 1014) außer Kraft gesetzt worden. Mit Wirkung vom 1. April 1995 sind nicht nur die leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI zur häuslichen Pflege, sondern auch die gänzlich umgestalteten und an das SGB XI angepaßten Vorschriften des BSHG über Hilfe zur Pflege (Art 18 PflegeVG) in Kraft getreten (Art 68 Abs 2 PflegeVG). Die nunmehr in § 69a BSHG enthaltene Regelung zum Pflegegeld enthält die Vorgaben des § 15 Abs 1 SGB XI und auch die besondere Bestimmung zur Bemessung des Pflegebedarfs bei Kindern (§ 69a Abs 4 BSHG nF). § 68a BSHG enthält seither eine Bindung des Sozialhilfeträgers an die Entscheidung der Pflegekasse über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit für die von ihm zu treffende Entscheidung über die Hilfe zur Pflege. Eine Bindung der Pflegekasse für nach dem Inkrafttreten des SGB XI zu treffende Entscheidungen über Pflegeleistungen an Entscheidungen des Sozialhilfeträgers, die auf der Grundlage des



früheren Rechtszustandes ergangen sind, kann dem Gesetz dagegen nicht entnommen werden. Der Vertrauensschutz von Pflegebedürftigen, die - wie die Klägerin - bis zum 31. März 1995 Pflegegeld nach § 69 BSHG aF bezogen haben, wird allein durch die Übergangsregelung in Art 51 PflegeVG sichergestellt. Danach erhält der zuletzt genannte Personenkreis das Pflegegeld insoweit weiter, als es zusammen mit dem bis zum 31. März 1995 gezahlten Pflegegeld nach § 57 SGB V aF den Pflegegeldanspruch nach § 37 SGB XI übersteigt und die geltenden Vorschriften des BSHG den Leistungsbezug nicht ausschließen. Da die Klägerin bis zum 31. März 1995 das erhöhte Pflegegeld nach § 69 Abs 4 Satz 2 BSHG aF bezogen hat, könnten sich für sie aus der Übergangsregelung Ansprüche ergeben, die sich jedoch nicht gegen die Pflegekasse, sondern gegen den Träger der Sozialhilfe richten und die im Streitfall vor den Gerichten der allgemeinen Verwaltungsgerichtsbarkeit geltend zu machen sind.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 Sozialgerichtsgesetz.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)