
Datum: 20.06.2006
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 3
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 3 P 44/05
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2006:0620.S3P44.05.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe 1. 2

Die am XX.XX.XXXX geborene Klägerin ist bei der Beklagten gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert. Am 07.08.2004 stellte sie bei der Beklagten den Antrag auf Gewährung von Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung. Zur Aufklärung des Sachverhalts holte die Beklagte ein Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein. Dr. H diagnostizierte in seinem Gutachten vom 22.12.2004 bei der Klägerin eine terminale Niereninsuffizienz und Peritonealdialyse. Er gelangte zu der Feststellung, dass im Bereich der Grundpflege kein Hilfebedarf bestehe. Notwendig sei jedoch die Kontrolle des Dialysevorgangs. Gestützt auf diese Feststellungen lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 29.12.2004 ab. 3

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 14.01.2005' Widerspruch ein. Zur Begründung überreichte sie ein Schreiben der V Klinik in F vom 19.01.2005, in dem der behandelnde Arzt Prof. Dr. C den Widerspruch der Klägerin gegen die Ablehnung der Pflegestufe unterstützte. Außerdem überreichte die Klägerin ein Pflegeprotokoll. Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten des MDK ein. In dem nach Aktenlage erstellten Gutachten vom 07.03.2005 stimmte die Ärztin Frau Dr. T im Ergebnis dem Gutachten des MDK vom 22.12.2004 zu. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2005 wurde der Widerspruch der Klägerin vom Widerspruchsausschuss der- Beklagten unter Bezugnahme auf die Begutachtungsergebnisse des MDK als unbegründet zurückgewiesen. 4

Mit ihrer am 15.07.2005 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Zur Begründung führt sie aus, dass sie bei der Dialyse Hilfe brauche. Außerdem müsse ein spezielles Essen für sie gekocht werden. Ihr Rücken müsse täglich eingecremt werden. Sie sei manchmal so schwach, dass sie sich die Haare nicht waschen könne. Dreimal wöchentlich müsse sie eine Spritze erhalten. Der Verband des Katheters müsse zwei bis viermal pro Woche gewechselt werden. Es sei notwendig, dass sie auf dem Schulweg begleitet würde.	5
Die Klägerin beantragt,	6
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.12.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 zu verurteilen, ihr das Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab dem 07.08.2004 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.	7
Die Beklagte beantragt,	8
die Klage abzuweisen.	9
Sie hält die Entscheidung für rechtmäßig und verweist auf den Inhalt ihres Widerspruchsbescheides.	10
Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärztin für Kinderheilkunde Frau Dr. Lund des Prof. Dr. C vom V Klinikum F eingeholt. Frau Dr. L verwies in ihren Befundbericht darauf, dass die Klägerin wegen depressiver Verstimmung und der chronischen Grunderkrankung mit regelmäßiger Dialysepflicht auf die Mutter sehr angewiesen sei.	11
Mit Schreiben vom 27.01.2006 teilte die Klägerin mit, dass sie zwischenzeitlich eine Spenderniere erhalten habe.	12
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.	13
Entscheidungsgründe:	14
Die Klage ist zulässig, jedoch unbegründet.	15
Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 29.12.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 ist nicht rechtswidrig und die Klägerin wird durch ihn nicht beschwert (§ 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -), weil die Klägerin gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung von Pflegegeld aus der Sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe I hat. Die zeitlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe 1 sind nicht erfüllt, da keine erhebliche Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 15 Abs. 1 Nr. 1 vorliegt.	16
Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch auf das Pflegegeld gemäß § 37 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - Elftes Buch (SGB XI) setzt voraus, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI vorliegt. Für die Zuerkennung der Pflegestufe I ist nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 Nr. 1 SGB XI ein Hilfebedarf von insgesamt 90 Minuten erforderlich, wobei der Anteil der Grundpflege mehr als 45 Minuten betragen muss.	17

Das Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegestufe I konnte auch im Klageverfahren nicht bewiesen werden. Der Hilfebedarf der Klägerin im Zusammenhang mit der Peritonealdialyse zählt zur Behandlungspflege, die nicht Bestandteil der Hilfe für eine zur Grundpflege gehörende Verrichtung ist und auch nicht aus zwingenden sachlichen Gründen in zeitlichem Zusammenhang mit einer Maßnahme der Grundpflege erbracht werden muss. Insbesondere liegt keine Hilfe bei der Blasenentleerung vor. Die Ableitung erfolgt nicht durch die Blase, sondern durch die Bauchdecke. Es wird Bezug genommen auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 12.11.2003, Az.: B 3 P 5/02 R.

Ein höherer Hilfebedarf der Klägerin bei besonderen Verrichtungen der Grundpflege wie z. B. dem Ankleiden war für die Kammer nicht ersichtlich, da keine Befunde vorliegen, die diesbezüglich zu einer körperlichen Einschränkung der Klägerin führen. Auch der nächtliche Hilfebedarf bei Stuhlgang bzw. Harndrang mit dem in diesem Zusammenhang erforderlichem drei- bis viermaligen Leeren eines Eimers führt nicht zu einem Hilfebedarf im Umfang der Pflegestufe I. 20

Der Hilfebedarf im Zusammenhang mit der Begleitung auf dem Schulweg ist keine berücksichtigungsfähiger Hilfebedarf im Bereich der Pflegeversicherung. Es fehlt am erforderlichen Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der Existenz des Versicherten in der häuslichen Umgebung. Die hier allein in Betracht kommende Verrichtung „Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung“ erfasst nur Hilfeleistungen, die außerhalb der Wohnung erforderlich sind, um ein Weiterleben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen und die dazu beitragen, den Aufenthalt z. B. in einem Krankenhaus, Alten- oder Pflegeheim zu vermeiden, wie es etwa bei regelmäßig erforderlichen Arztbesuchen der Fall ist (BSG a.a.O. m.w.N.). 21

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183,193 SGG. 22

Rechtsmittelbelehrung: 23

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. 24

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim 25

Landessozialgericht 26

Nordrhein-Westfalen, 27

Zweigertstraße 54, 28

45130 Essen, 29

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzu legen. 30

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem 31

Sozialgericht Gelsenkirchen, 32

Ahstraße22, ' 33

45879 Gelsenkirchen, 34

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. 35

- Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. 36
- Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. 37
- Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war. 38