

Titel:

Erkrankung, Leistungen, Versorgung, Bescheid, Berufung, Pflegeversicherung, Bewilligung, Widerspruchsbescheid, Antragstellung, Gerichtsbescheid, Gutachten, Widerspruch, MDK, Diagnose, Zeitpunkt der Antragstellung, von Amts wegen, Leistungen der Pflegeversicherung

Leitsatz:

Die ärztliche Empfehlung einer hochkalorischen und vermehrten Einnahme von Nahrung und Flüssigkeit beim Vorliegen der Erkrankung Mukoviszidose stellt eine Verhaltensvorschrift dar, die im Modul 5 und nicht im Modul 4 der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (Begutachtungsrichtlinien).

Schlagworte:

Erkrankung, Leistungen, Versorgung, Bescheid, Berufung, Pflegeversicherung, Bewilligung, Widerspruchsbescheid, Antragstellung, Gerichtsbescheid, Gutachten, Widerspruch, MDK, Diagnose, Zeitpunkt der Antragstellung, von Amts wegen, Leistungen der Pflegeversicherung

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Beschluss vom 17.11.2022 – L 4 P 35/20

BSG Kassel, Urteil vom 12.12.2024 – B 3 P 7/23 R

Fundstelle:

BeckRS 2020, 62073

Tenor

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 19. Juni 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Mai 2019 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1

Streitgegenständlich ist der geltend gemachte Anspruch der Klägerin auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung.

2

Die 2017 geborene Klägerin ist bei der Beklagten pflegeversichert. Mit Schreiben vom 14.07.2017 beantragten die Eltern der Klägerin als deren gesetzliche Vertreter bei der Beklagten Pflegeleistungen.

3

Die Beklagte beauftragte hierauf den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), der im Gutachten vom 18.09.2017 nach persönlicher Befunderhebung vom selben Tag zu dem Ergebnis kam, dass bei der Klägerin grundsätzlich Pflegebedürftigkeit gemäß Pflegegrad 2 aufgrund des Lebensalters von unter 18 Monaten bestehe. Die Summe der gewichteten Punkte wurde mit 20 Punkten festgestellt. Als pflegebegründende Diagnose wurde zystische Fibrose genannt. Der Kräftezustand sei als ausreichend einzuschätzen, der Ernährungszustand als optisch regelrecht. Die Klägerin sitze im Hochstuhl, spiele mit einem Würfel, reagiere auf Ansprache und lächle. Arme und Hände waren zum Zeitpunkt der Begutachtung frei beweglich gewesen, Greifen nach Spielsachen war ebenso möglich. Die Klägerin habe auf Ansprache/Geräusche reagiert und Gegenstände verfolgen können; ein soziales Lächeln war gegeben.

4

Der Klägerin wurden daraufhin von der Beklagten aufgrund der Sonderregelung für Kinder unter 18 Monaten Leistungen nach Pflegegrad 2 ab dem 01.07.2017 bewilligt. Mit Bescheid vom 19.06.2018 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass ab dem 01.08.2018 Pflegeleistungen nach Pflegegrad 1 gewährt werden.

5

Hiergegen legten die gesetzlichen Vertreter der Klägerin mit Schreiben vom 13.07.2018 Widerspruch ein. Zur Begründung wurde mit Schriftsatz vom 29.11.2018 unter anderem vorgetragen, dass die Einstufung der Klägerin in Pflegegrad 1 der Pflegesituation keinesfalls gerecht werde. Die bei der Klägerin vorliegende Erkrankung erfordere im hohen Maße die Vermeidung von Keimen durch sorgfältigste Hygiene wie zum Beispiel durch mehrmals tägliche Körperwäsche, Wechseln der verschwitzten Kleidung am Tag und in der Nacht sowie vollständiges Trocknen der Haare mehrmals täglich. Der durchzuführende Aufwand einer Ganzkörperwäsche sowie beim zusätzlichen Waschen des Oberkörpers, der Hände, des Gesichts und gegebenenfalls Duschen wird hierbei im Detail aufgeführt. Der zeitliche Aufwand für die Ganzkörperwäsche sei mit 20 Minuten täglich zu berücksichtigen; für zusätzliches Waschen, Stuhlgang und Wasserlassen seien jeweils zusätzlich 15 Minuten zu berücksichtigen, sodass insgesamt allein für die Körperpflege täglich ca. 60 Minuten anzusetzen seien. Daneben bestehe im Bereich der Ernährung ein hoher zeitlicher Bedarf, da die Erkrankung der Klägerin geprägt durch eine schlechte Verwertung der Nahrung sei, was zu erheblichen Störungen der gesundheitlichen und altersgerechten Entwicklung führen könne. Unter anderem wird die Notwendigkeit einer hochkalorischen Nahrungsaufnahme und die hierbei erforderliche Motivation und Geduld der Pflegeperson dargestellt. Für eine fünfmalige mundgerechte Zubereitung seien insgesamt mindestens 60 Minuten an Zeitaufwand nötig, der voll anzusetzen sei, da hier eine vollständige Unselbstständigkeit der Klägerin gegeben sei. Auch im Rahmen der Mobilität müssten der tägliche vollständige Wechsel der Kleidung, Umlagerungen, Arztfahrten und Spaziergänge berücksichtigt werden. Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz sei ebenfalls gegeben. Mehrmaliges Inhalieren, mehrmalige kalorienreiche Nahrungsaufnahme, aggressives Verhalten und Störung des Tag-Nacht-Rhythmus seien hier zu berücksichtigen. Insoweit sei ein Grundpflegebedarf von fast 3 Stunden täglich gegeben. Mit übersandt wurde eine ärztliche Bescheinigung von Frau Dr. F1 vom 20.11.2018.

6

Zur Abklärung der angesprochenen Aspekte beauftragte die Beklagte erneut den MDK mit der Erstellung eines sozialmedizinischen Gutachtens. In seinem Gutachten vom 07.03.2019 kommt der MDK nach persönlicher Befunderhebung vom selben Tag zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin Pflegebedürftigkeit gemäß Pflegegrad 1 bestehe. Die Summe der gewichteten Punkte wurde mit 20 Punkten festgestellt. In den Modulen 1 bis 4 wurden jeweils null gewichtete Punkte aufgrund einer altersentsprechenden Entwicklung vergeben. Im Modul 5 seien das Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften zu berücksichtigen, sodass hier 20 gewichtete Punkte vergeben wurden.

7

Auf Grundlage dieses Gutachtens lehnte die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.05.2019 den Widerspruch als unbegründet ab, da die bei der Klägerin festgestellten 20 gewichteten Gesamtpunkte nicht für die Zuordnung in Pflegegrad 2 genügten. Hierfür müssten 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte erreicht werden.

8

Mit Schriftsatz vom 24.05.2019 erhoben die gesetzlichen Vertreter für die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg. Zur Begründung wurde auf die Widerspruchsbegründung vom 29.11.2018 sowie das Pflegeprotokoll vom 07.03.2019 und den Arztbericht des Krankenhauses vom 20.11.2018 verwiesen.

9

Das Gericht hat aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte Frau Dr. E1 (Kinderärztin) und Frau Dr. F1 (pädiatrische Pneumologin) eingeholt und im Anschluss daran die Klägerin von Amts wegen durch die Pflegesachverständige Frau G1 untersuchen und begutachten lassen. Die Sachverständige kommt in ihrem Pflegesachverständigengutachten vom 28.10.2019 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin sowohl zum Zeitpunkt ihres Hausbesuchs als auch zum Zeitpunkt der Antragstellung dem Pflegegrad 1 zuzuordnen gewesen sei. Wegen der Sonderregelung bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis zu 18 Monaten sei sie bei Antragstellung dem Pflegegrad 2 und mit Erreichen des 18. Lebensmonats dem Pflegegrad 1 zuzuordnen gewesen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung hätten bei der Klägerin 20 gewichtete Punkte festgestellt werden können.

10

Mit gerichtlichem Schreiben vom 07.11.2019 wurde das Gutachten an die Klägerin übersandt und die Klagerücknahme wegen fehlender Erfolgsaussichten angeregt. Hierzu teilten die Eltern der Klägerin mit

Schreiben vom 07.12.2019 unter anderem mit, dass das vorgelegte Gutachten aufgrund der falschen Zuordnung der Überwachung der Zunahme der hochkalorischen Kost als Entscheidungsgrundlage unbrauchbar sei. Die Erforderlichkeit der Einnahme hochkalorischer Kost sei nicht unter dem Punkt 5.5.16 zu verorten, sondern tatsächlich unter dem Punkt 4.4.8 gemäß der Begutachtungsrichtlinie. Der pflegerische Aufwand, den die spezifische Ernährung bedinge, müsse in Modul 4 berücksichtigt werden und könne nicht aufgrund des immensen Zeitaufwandes unbeachtet bleiben. Es komme nicht nur auf die Einhaltung einer Diät an, sondern darauf, dass von der Pflegeperson überwacht werden müsse, dass die bereitgestellte Nahrung überhaupt und in der vorgegebenen Menge verzehrt werden müsse. Die krankheitsbedingte Notwendigkeit einer über den normalen Rahmen hinausgehenden Nahrungsaufnahme verlange von der Pflegeperson, dass diese beständig zum Essen motivieren müsse und im besonderen Maße darauf zu achten habe, dass diese auch tatsächlich eingenommen werde. Es liege insoweit eine kognitive Einschränkung der Klägerin vor, da von einem zweijährigen Kind nicht verlangt werden könne, das Einhalten einer Diät eigenständig zu steuern. Insoweit sei die Beurteilung des Punktes 4.4.8 als unselbstständig zu werten. Eine Einordnung in Modul 5 unter 4.5.16 sei nicht möglich, da die Einordnung einer Einschränkung der Selbstversorgung unter Modul 4 zu erfolgen habe. Auf das Urteil des SG Würzburg vom 30.07.2019 werde verwiesen.

11

Mit Schriftsatz vom 29.01.2020 wurde von Seiten der Beklagten vorgetragen, dass das Einzelfallurteil des SG Würzburg im konkret vorliegenden Fall nicht einschlägig sei. Die Klägerin werde in ihrer körperlichen Verfassung als kräftig beschrieben, ebenfalls äußere sie selbstständig Hungergefühle und sei in der Lage, selbstständig zu essen. Es werde auf das beiliegende Gutachten des MDK vom 23.01.2020 verwiesen.

12

Hierzu führten die gesetzlichen Vertreter der Klägerin im Schreiben vom 02.03.2020 aus, dass es bei der Beurteilung des Pflegeaufwandes der Klägerin nicht um den krankheitsbedingten Mehrbedarf, sondern um die Fähigkeit des Essens gehe. Der MDK sei der Ansicht, dass es bei Punkt 4.4.8 um die rein physische Fähigkeit des Essens gehe. Dies sei entsprechend den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit jedoch nicht der Fall. Danach sei auch das Erkennen der Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) bzw. die Einsicht der tatsächlichen Essenseinnahme der empfohlenen, gewohnten Menge relevant. Die Motivierung eines Kindes zu einer hochkalorischen Ernährung sei unter 4.4.8 einzuordnen entsprechend den Richtlinien, die hier als „überwiegend unselbstständig“ bezeichnen, wenn ständige Anwesenheit der Pflegeperson erforderlich ist, weil ständig zur Nahrungsaufnahme motiviert oder diese lenkend begleitet werden müsste. Insoweit gehe es hier um die Einsichtsfähigkeit des Kindes, dass die zubereitete Mahlzeit, mit genau abgestimmter Dosierung des Medikaments Kreon, vollständig zu verzehren sei. Diese Einsichtsfähigkeit habe ein Kind ab 18 Monaten noch nicht.

13

Mit gerichtlichem Schreiben vom 26.03.2020 hat das Gericht die Beteiligten zur beabsichtigten Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid angehört. Mit Schreiben vom 27.03.2020 erklärte die Beklagte ihr Einverständnis hierzu.

14

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 19.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2019 zu verpflichten, bei der Klägerin Pflegegrad 2 anzuerkennen.

15

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

16

Wegen des weiteren Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

17

Das Gericht kann ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist, § 105 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Beteiligten wurden hierzu mit gerichtlichem Schreiben vom 26.03.2020 gehört, § 105 Abs. 1 Satz 2 SGG.

18

Die Klage ist form- und fristgerecht erhoben und auch im Übrigen zulässig. Sie erweist sich jedoch als nicht begründet. Der angefochtene Bescheid vom 19.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2019 stellt sich als rechtmäßig dar und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, § 45 Abs. 2 Satz 1 SGG. Zur Überzeugung des Gerichts ist der Anspruch der Klägerin auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in einem höheren Grad als Pflegegrad 1 im streitigen Zeitraum nicht nachgewiesen.

19

Pflegebedürftige können gemäß § 37 Abs. 1 Satz 1 bis 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) Pflegegeld erhalten, wenn sie die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Pflegeperson in geeigneter Weise sowie dem Umfang des Pflegegeldes entsprechend selbst sicherstellen und mindestens Pflegegrad 2 vorliegt.

20

Pflegebedürftig in diesem Sinne sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich dabei um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Dabei muss die Pflegebedürftigkeit auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate mindestens in der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere, bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

21

Zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit wird der Grad der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen anhand der in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Kriterien (Modulen) eingeschätzt:

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit mit depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingte Anforderungen und Belastungen:

- a) in Bezug auf Medikation, Injektion, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
- b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
- c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
- d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, wohnen und schlafen, sich beschäftigen, vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes.

22

Gemäß § 15 SGB XI erfolgt die Einstufung Pflegebedürftiger in fünf Pflegegrade. Für die Gewährung von Leistungen sind pflegebedürftige Personen nach § 15 Abs. 3 SGB XI einem der fünf dort genannten Pflegegrade zuzuordnen. Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 1 liegt nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI bei einer Gesamtpunktzahl ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten vor. Aus den gewichteten Punkten aller Module ist durch Addition die Gesamtpunktzahl zu bilden (vgl. § 15 SGB XI). Bei pflegebedürftigen Kindern wird zusätzlich der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt (§ 15 Abs. 6 SGB XI).

23

Für die Bewilligung von Pflegegrad 2 sind mindestens 27 gewichtete Punkte erforderlich. Aufgrund der insoweit im wesentlichen übereinstimmenden Gutachten der gerichtlich bestellten Sachverständigen Frau G1 und der bereits im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten des MDK ist zur Überzeugung des Gerichts bei der Klägerin die erforderliche Summe der gewichteten Gesamtpunkte von mindestens 27 nicht erreicht. Aufgrund der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankung an Mukoviszidose wurden in allen vorliegenden Gutachten übereinstimmend im Modul 5 (Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) 20 gewichtete Punkte und damit die Höchstpunktzahl vergeben. In allen anderen Modulen wurde eine altersentsprechende Entwicklung der Klägerin bescheinigt.

24

Ausschlaggebend ist vorliegend, ob im Modul 4 (Selbstversorgung) im Item 4.8 (Essen) die Klägerin als selbstständig oder als unselbstständig zu bewerten ist. Dies ist davon abhängig, ob die für die Klägerin aufgrund ihrer Erkrankung notwendige Verabreichung hochkalorischer Nahrung und die dabei erforderliche Anleitung bzw. Überwachung im Modul 4 oder Modul 5 zu verorten ist. In den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungsrichtlinien) wird unter Item 4.8 im Modul 4 ausgeführt, dass Essen das Aufnehmen, zum-Mund-Führen, gegebenenfalls Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, zum Beispiel Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, gegebenenfalls mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck, beinhaltet. Zu berücksichtigen ist hierbei auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird. Das Einhalten von Diäten ist nicht hier, sondern unter 4.5.16 (Modul 5 Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften) zu bewerten. Die Beurteilungsrichtlinien führen hierzu unter 4.5.16 aus, dass bei manchen Erkrankungen bestimmte Diäten oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder dem Arzt angeordnet werden. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, zum Beispiel bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen. Andere Verhaltensvorschriften können sich auf vitale Funktionen beziehen, zum Beispiel Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstofftherapie bei unruhigen

Personen. Dabei sind diese Vorschriften im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbstständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. Es geht hier um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung der Vorschriften und nicht um die Zubereitung einer Diät oder das An- und Ablegen einer Sauerstoffmaske.

25

Bei der bei der Klägerin vorliegenden Mukoviszidose handelt es sich gerade – wie in den Ausführungen zu Item 4.5.16 explizit erwähnt – um eine erbliche Stoffwechselerkrankung, bei der eine ärztlich vorgeschriebene Ernährung mit der Zugabe von entsprechenden Medikamenten und Vitaminen notwendig ist. Vorliegend ist u.a. aus dem Therapieplan der Fachklinik K1 vom 09.05.2019 die Verabreichung eines Vitaminmischpräparats sowie einzelner Vitamine und Kreon zu entnehmen. Insoweit fallen die bei der Klägerin notwendige hochkalorische Ernährung mit der Zugabe von Kreon und Vitaminen sowie die Einhaltung von fünf Mahlzeiten am Tag unter eine ärztlich angeordnete Nahrungszufuhr im Sinne des Items 4.5.16 der Begutachtungsrichtlinie. Weitere Einzelpunkte bzw. gewichtete Punkte im Item 4.8 sind entsprechend den vorliegenden Gutachten nicht zu berücksichtigen, da die Klägerin mundgerecht zubereitete Speisen wie Fingerfood selbstständig essen kann und auch das Essen mit einem Löffel möglich ist. Die Pflegesachverständige schildert im von Amts wegen eingeholten Gutachten auch, wie die Klägerin angibt Hunger zu haben und problemlos die angebotene Nahrung zu sich nahm. Ebenso schluckte sie problemlos die Verdauungsenzyme, die ihr von der Mutter zum Essen den Mund gegeben wurden und akzeptierte die Vitamingabe per Spritze in den Mund problemlos. Aus den im Gutachten angegebenen Größen- und Gewichtsverhältnissen (96 cm, 13 kg) ergibt sich ebenfalls kein Untergewicht. In den ärztlichen Berichten der Fachklinik K1, wird ebenfalls davon berichtet, dass die Klägerin gut isst bzw. sich in einem guten Ernährungszustand befindet. Insoweit ist sie hier als altersentsprechend selbstständig zu bewerten. Weitere Einzelpunkte bzw. gewichtete Punkte im Modul 4 ergeben sich insoweit nicht.

26

Die Voraussetzungen für einen Anspruch der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegegrad 2 sind daher zur Überzeugung des Gerichts nicht nachgewiesen. Die Klage war daher abzuweisen.

27

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 193, 183 SGG.