

L 4 P 4182/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 P 118/15
Datum
16.10.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 4182/17
Datum
14.09.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 16. Oktober 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt anteiliges höheres Pflegegeld bei Kombinationsleistungen nach Pflegestufe II statt nach Pflegestufe I für die Zeit vom 20. März 2014 bis zum 31. Dezember 2016.

Bei dem am 1957 geborenen, bei der Beklagten pflegeversicherten Kläger besteht nach einem Motorradunfall im Juli 2013 eine komplette Querschnittslähmung distal Brustwirbelkörper (BWK) 10 mit neurogener Blasen- und Mastdarmentleerungsstörung, einer Funktionsstörung von Arm und Hand links sowie Morbus (M.) Crohn. Er wohnt gemeinsam mit seiner Ehefrau im ersten Stock eines Mehrfamilienhauses. Bis zur Wohnungstür führen 16 Stufen. Ein Außenstehlift führt vom Schlafzimmer in den Hof. Alle pflegerelevanten Räume liegen auf einer Ebene. Die Dusche verfügt über einen bodengleichen Einstieg.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus gewährte ihm die Beklagte - befristet bis zum 30. September 2014 (Bescheid vom 1. Oktober 2013) - Leistungen nach Pflegestufe I (Kombinationsleistungen), die zum 1. Januar 2017 in Pflegegrad 2 übergeleitet wurden (Bescheid vom 2. Dezember 2016). Dieser Bewilligung lag ein durch Pflegefachkraft Kr. unter dem 30. September 2013 erstattetes Gutachten des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) zugrunde, das einen durchschnittlichen Hilfebedarf für die Grundpflege von 100 Minuten täglich beschrieb (pflegebegründende Diagnosen: Immobilität bei Zustand nach [Z.n.] Polytrauma mit kompletter Querschnittslähmung BWK 10 mit Blasen- und Darminkontinenz). Ein Hilfebedarf bestehe in der Mithilfe beim Waschen, im Vorbereiten von Zahnpflege und Rasur, in der Übernahme des Inkontinenzmittelwechsels, dem Richten der Bekleidung und zusätzlicher Intimwäsche (Körperpflege 60 Minuten) sowie in der Mithilfe beim Umkleiden, bei Transfers und Lagerungen. Der Kläger werde im Rollstuhl geschoben (Mobilität 40 Minuten).

Am 20. März 2014 stellte der Kläger einen Höherstufungsantrag; ein Hilfebedarf bestehe bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Pflegefachkraft M., MDK, am 17. April 2014 aufgrund eines Hausbesuchs am selben Tag ein Gutachten. Wegen der Blasenentleerungsstörung sei der Kläger mit einem Cystofix-Katheter versorgt; hierüber sei ihm das Wasserlassen einschließlich des Entleerens selbständig möglich. Für den Stuhlgang erfolge alle zwei Tage eine Abführung mittels Zäpfchens; im Anschluss werde bei der Intimhygiene geholfen und das Richten der Bekleidung übernommen. Teilhilfe benötige er beim Duschen und Kämmen. Die Mahlzeiten müssten mundgerecht zubereitet werden. Wegen immer wieder auftretenden nächtlichen Schwitzens sei Hilfe beim Umziehen nötig. Im Rollstuhl sei ihm die selbständige Fortbewegung möglich, auch außerhalb der Wohnung (mit Umbau E-fix); Unterstützung sei notwendig bei der Passage der engen Türen. Hilfebedarf bestehe auch bei Transfers über das Rutschbrett sowie beim Ein- und Ausstieg in und aus dem Pkw. Eine Einschränkung der Alltagskompetenz bestehe nicht. Der durchschnittliche Pflegebedarf in der Grundpflege betrage 48 Minuten (Körperpflege 14 Minuten; Ernährung 6 Minuten; Mobilität 28 Minuten) täglich, der hauswirtschaftliche Hilfebedarf 60 Minuten.

Mit Bescheid vom 17. April 2014 bewilligte die Beklagte Kombinationsleistungen nach der Pflegestufe I ab 4. April 2014. Mit Bescheid vom 22. April 2014 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Höherstufung unter Hinweis auf das Gutachten ab, da der Zeitaufwand für die Grundpflege nicht mehr als zwei Stunden täglich betrage.

Zur Begründung des gegen die Ablehnung des Antrages auf Höherstufung eingelegten Widerspruches machte der Kläger geltend, das Abführen sei nicht ausreichend bewertet. Der Zeitaufwand für das zweitägliche Abführen betrage 20 bis 30/45 Minuten. Hilfe sei des Weiteren nötig bei der Zahnpflege, dem Rasieren und Richten der Bekleidung. Das An- und Ausziehen sei wegen der Einschränkungen des linken Armes nicht möglich. Beigelegt wurde ein Pfl egetagebuch für die Zeit vom 9. bis 11. August 2014 (Bl. 33/36 der Verwaltungsakten).

Im Auftrag der Beklagten erstattete daraufhin Pflegefachkraft N., MDK, am 2. September 2014 ein Gutachten nach Aktenlage. Eine volle Übernahme beim Duschen sei nicht erforderlich, da Arm und Hand rechts einsatzfähig seien. Ein zusätzliches Rückenwaschen morgens sei zu berücksichtigen wegen nächtlichen Schwitzens. Bei der Zahnpflege bestehe nur ein Hilfebedarf beim Aufbringen der Zahncreme, das Putzen erfolge selbständig mit rechts. Bei der Rasur sei nur eine Teilhilfe plausibel, da die rechte Hand einsetzbar sei. Beim Abführen des Stuhlgangs sei nur die Gabe des Zäpfchens und das Setzen auf den Toilettenstuhl zu berücksichtigen, aber keine Wartezeit, da der Kläger ohne Sturzgefährdung sitzen könne. Bisher nicht ausreichend berücksichtigt seien die Säuberung, das Richten der Bekleidung und das Entleeren des Toilettenstuhls. Den Beinbeutel des Katheters könne der Kläger selbständig entleeren. Eine volle Übernahme beim An- und Entkleiden sei nicht nachvollziehbar; beides enthalte außerdem das Aus- oder Anziehen der Nachtwäsche. Zusätzlich zu berücksichtigen sei ein Umziehen wegen nächtlichen Schwitzens. Der durchschnittliche Pflegebedarf in der Grundpflege betrage 80 Minuten (Körperpflege 30 Minuten; Ernährung 6 Minuten; Mobilität 44 Minuten) täglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Dezember 2014 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 12. Januar 2015 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) und machte zur Begründung einen höheren Hilfebedarf bezüglich des Abführens des Stuhlgangs, der Körperpflege (Zähneputzen, Rasieren) sowie des An- und Auskleidens geltend. Die Fahrten zur Physio- und Ergotherapie nach H. (70 Minuten für Hin- und Rückfahrt) und die Wartezeiten der Pflegeperson während der Therapie (60 bzw. 45 Minuten) seien zu berücksichtigen, da er hierbei von seiner Pflegeperson wegen Kreislaufproblemen nach der Therapie begleitet werden müsse. Zu den Therapien (zwei- bis fünfmal wöchentlich) fahre er mit dem Taxi. Aus seiner rezidivierenden Dekubitus-Erkrankung ergebe sich ein weiterer Pflegebedarf. Auch seien seine Beeinträchtigungen in der linken Hand und am linken Ellenbogen sowie die rezidivierenden Durchfälle (mehrmals wöchentlich) nicht berücksichtigt worden. Ergänzend legte er einen Zwischenbericht von Assistenzarzt Dr. O. vom 31. August 2016 wegen Rezidiv-Dekubitus vor.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage eines Gutachtens der Pflegefachkraft K., MDK, vom 4. August 2015 entgegen. Diese beschrieb einen durchschnittlichen Pflegebedarf in der Grundpflege 90 Minuten (Körperpflege 42 Minuten; Ernährung 4 Minuten; Mobilität 44 Minuten) täglich. In der Wohnung bewege sich der Kläger mit Rollstuhl vollständig selbständig. Die Darmentleerung erfolge alle zwei Tage durch Einführen eines speziellen Katheters (Einführen von Flüssigkeit, Blocken, nach 20 Minuten Entblocken und Defäkation in Toilettenstuhl). Die Übernahme des Säuberns, der Entleerung des Toilettenstuhls und des Richtens der Bekleidung seien notwendig. Letzteres müsse im Bett erfolgen, da der Kläger nicht stehen könne. Bei schubweisen Durchfällen müsse zusätzlich Inkontinenzmaterial gewechselt werden. Wegen vermehrten Schwitzens sei eine zusätzliche Ober- und Unterkörperwäsche mit An- und Entkleiden notwendig.

Das SG zog zunächst den Reha-Entlassungsbericht des Facharztes für Innere Medizin M. vom 3. März 2015, den Befundbericht von Dr. K., Sektionsleiter Querschnittszentrum eines Universitätsklinikums, vom 18. Juni 2015 und den Befundbericht von Dr. W., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 20. Juli 2015 nebst Arztbrief von Dr. K. vom 23. Juni 2015 bei.

Das SG bestellte die Krankenschwester, Lehrerin für Pflege und Sozialfachwirtin G.-K. zur gerichtlichen Sachverständigen. In ihrem aufgrund einer häuslichen Begutachtung vom 13. August 2015 unter dem 20. September 2015 erstatteten Gutachten ermittelte diese einen durchschnittlichen Pflegebedarf in der Grundpflege von 58 Minuten (Körperpflege 26 Minuten; Ernährung 3 Minuten; Mobilität 29 Minuten). Ein Hilfebedarf bestehe in Form der teilweisen Übernahme beim Duschen, Stuhlgang (zusätzlich Beaufsichtigung), mundgerechten Zubereiten der Nahrung, Aufstehen/Zubettgehen, Umlagern, An- und Auskleiden und Gehen, in Form der Unterstützung bei der Zahnpflege und der vollen Übernahme beim Wechsel des Urinbeutels nachts.

Nach einem Krankenhausaufenthalt des Klägers vom 13. Januar bis 22. April 2016 wegen eines Dekubitus bestellte das SG auf dessen Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) examinierten Altenpfleger Mü. zum Sachverständigen, der in seinem aufgrund einer häuslichen Begutachtung am 7. Mai 2016 unter dem 10. Mai 2016 erstatteten Gutachten einen durchschnittlichen Pflegebedarf in der Grundpflege von 97 Minuten (Körperpflege 40 Minuten; Ernährung 9 Minuten; Mobilität 48 Minuten) beschrieb. Hilfebedarf bestehe beim Waschen, Duschen, Entleeren des Urinbeutels, Stuhlgang, der Aufnahme der Nahrung (mundgerechte Zubereitung, Öffnen von Flaschen), Aufstehen/Zubettgehen, Umlagern sowie An- und Auskleiden. Es werde berichtet, dass es durch M. Crohn immer wieder zu Diarrhoen komme, die dann vermehrte Intimpflege nach sich zögen. Der Kläger könne alleine Auto fahren und die Wohnung verlassen und wieder aufsuchen. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Juli 2016 führte er zu Einwendungen des Klägers aus, von einer starken Kreislaufbelastung durch Therapie sei ihm nichts berichtet worden, bei der Ergotherapie sei eine solche auch nicht anzunehmen. Ihm gegenüber habe der Kläger mehrmals angegeben, dass er die Therapien selbständig aufsuche und alleine mit dem umgebauten Auto fahre. Die Diarrhoen träten nicht regelmäßig auf; bei deren Berücksichtigung ergebe sich ein Hilfebedarf von zusätzlich 10 Minuten täglich. Die berücksichtigten 30 Minuten für die Darmentleerung habe er beobachtet und entsprächen seinen eigenen Erfahrungen. Pflegeerschwerende Faktoren seien berücksichtigt.

Mit Gerichtsbescheid vom 16. Oktober 2017 wies das SG die Klage ab. Gestützt auf die Gutachten der Pflegefachkräfte M., N. und K. sowie der gerichtlichen Sachverständigen G.-K. sei ein Pflegebedarf des Klägers von mindestens 120 Minuten täglich für die Grundpflege nicht festzustellen, was letztlich auch der Sachverständige Mü. bestätige. Da der Kläger den rechten Arm und die rechte Hand uneingeschränkt einsetzen und deshalb das Zähneputzen und Rasieren weitgehend eigenständig durchführen könne, sei ein weitergehender Hilfebedarf insoweit nicht plausibel. Die vom Kläger angegebenen Beeinträchtigungen im Bereich der linken Hand und des linken Armes seien in den Gutachten berücksichtigt. Soweit der Kläger einen höheren zeitlichen Hilfebedarf für das Abführen des Stuhlgangs von bis zu 30 Minuten pro Abfuhrvorgang behauptete, sei dies bei zweitäglicher Durchführung mit 15 Minuten täglich im Wochendurchschnitt vom Sachverständigen Mü. gerade in dieser Höhe berücksichtigt worden. Ein höherer Hilfebedarf im Zusammenhang mit der rezidivierenden Dekubitus-Erkrankung und M. Crohn mit Durchfällen sei nicht zu berücksichtigen, da ein solcher nicht regelmäßig (d.h. mindestens einmal wöchentlich) und dauerhaft (d.h. länger als sechs Monate) auftrete. Abweichendes sei weder medizinisch plausibel noch nachgewiesen. Gleiches gelte für die Dekubitus-

Erkrankung. Mehrmals aufgetretener Dekubitus sei jeweils erfolgreich behandelt worden. Selbst bei Berücksichtigung eines weiteren Hilfebedarfs für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung im Zusammenhang mit den Therapien und der Begleitung hierzu, ergebe sich kein Gesamthilfebedarf von mehr als 120 Minuten täglich im Wochendurchschnitt. Bei zwei Therapien wöchentlich und einer einfachen Fahrtdauer von 35 Minuten bestehe ein zusätzlicher Hilfebedarf von 20 Minuten täglich. Wartezeiten während der – jeweils zusammen durchgeführten Therapien – seien nicht zu berücksichtigen, da der Pflegeperson ausreichend Zeit (hier 105 Minuten) zur Verfügung stehe, andere Tätigkeiten auszuführen.

Gegen diesen ihm am 26. Oktober 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 6. November 2017 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt.

In ihrem auf einen Höherstufungsantrag des Klägers vom 22. Mai 2018 unter dem 22. Juni 2018 aufgrund eines Hausbesuchs vom selben Tag erstatteten Gutachten hat Pflegefachkraft B. nach dem ab 1. Januar 2017 geltenden [§ 15](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) eine Summe gewichteter Punkte von 36,25 ermittelt. Mit Bescheid vom 25. Juni 2018 hat die Beklagte die Höherstufung abgelehnt, da die ermittelte Summe der gewichteten Punkte dem Pflegegrad 2 entspräche. Der Bescheid ist nicht mit Widerspruch angefochten worden. Unter dem 13. August 2018 hat der Kläger einen Überprüfungsantrag diesbezüglich gestellt.

Die Beteiligten haben den Rechtsstreit im Berufungsverfahren vergleichsweise auf den Zeitraum vom 20. März 2014 bis 31. Dezember 2016 beschränkt.

Zur Begründung seiner Berufung hat der Kläger ausgeführt, das SG habe nicht beachtet, dass die Gutachter für einzelne Verrichtungen sehr unterschiedliche Zeitwerte angesetzt hätten. Der höhere zeitliche Hilfebedarf für das Abführen des Stuhlgangs sei nicht berücksichtigt. Zu Unrecht seien die regelmäßigen Durchfälle nicht als Dauererkrankung anerkannt worden; unkontrollierte Stuhlabgänge träten im Durchschnitt fünf- bis sechsmal wöchentlich auf. Danach müsse er vollständig gesäubert werden. Beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung für die zweimal wöchentlich stattfindende Physio- bzw. Ergotherapie sei ein Hilfebedarf in Form der Begleitung wegen Kreislaufproblemen zu berücksichtigen, auch wenn er das Kraftfahrzeug benutzen könne. Fahr- und Wartezeiten der Pflegeperson seien insoweit zu berücksichtigen. Zur Dekubitusentlastung müsse er nachmittags einmal täglich ins Bett gebracht werden. Wegen starken Schwitzens und insbesondere wegen der unkontrollierten Stuhlabgänge müsse er jeden Abend zusätzlich duschen. Ergänzend hat der Kläger Bestätigungen der Physio- und Ergotherapeuten über wahrgenommene Behandlungstermine in deren Therapieeinrichtungen, Pflegedokumentationen seines Pflegedienstes seit Januar 2015, einen Arztbrief von Dr. K. vom 14. Mai 2018 sowie auszugsweise den Entlassbericht von Prof. Dr. Re. vom 21. September 2016 über den stationären Aufenthalt vom 24. Juni bis 23. September 2016 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 16. Oktober 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22. April 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Dezember 2014 zu verurteilen, ihm ab dem 20. März 2014 bis 31. Dezember 2016 höheres anteiliges Pflegegeld nach Pflegestufe II zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die Regelmäßigkeit von Durchfallepisoden sei weder medizinisch plausibel noch nachgewiesen. Die Diagnose eines M. Crohn sei den Gutachtern bekannt gewesen. Aufgrund der Ausführungen des Klägers sei davon auszugehen, dass die Heilmittelbehandlungen regelmäßig stattfänden. Ergänzend hat sie eine Liste über die vom Kläger seit Antragstellung in Anspruch genommenen Heilmittelbehandlungen vorgelegt; auf Bl. 28/31 der Senatsakten wird insoweit Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere statthaft. Sie bedurfte nicht der Zulassung, da der Kläger die Gewährung von Pflegegeld für einen Zeitraum für mehr als einem Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).
2. Gegenstand des Verfahrens ist zuletzt noch das Begehren des Klägers auf Gewährung von höherem anteiligem Pflegegeld nach Pflegestufe II vom 20. März 2014 bis 31. Dezember 2016. Auf diesen Zeitraum haben die Beteiligten den Rechtsstreit im Berufungsverfahren beschränkt. Streitgegenständlich ist vorliegend der Bescheid der Beklagten vom 22. April 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Dezember 2014.

Sachgerecht ([§ 123 SGG](#)) ist nur das Begehren auf höheres anteiliges Pflegegeld nach der Pflegestufe II im Rahmen der bewilligten Kombinationsleistungen nach [§ 38 SGB XI](#) in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. Kombinationsleistungen umfassen auch (Pflege-)Sachleistungen. (Pflege-)Sachleistungen können allerdings für die Vergangenheit nicht mehr erbracht werden, so dass insoweit nur die Erstattung der Kosten selbstbeschaffter (Pflege-)Sachleistungen nach dem entsprechend anwendbaren [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V; Urteil des Senats vom 19. Mai 2010 – [L 4 P 5933/08](#) –, nicht veröffentlicht) in Betracht käme. Dies machte der Kläger zu keinem Zeitpunkt geltend. Insbesondere bezifferte er nicht möglicherweise im Betracht kommende Kosten für selbstbeschaffte (Pflege-)Sachleistungen (zu der nach ständiger Rechtsprechung erforderlichen Bezifferung des Zahlungsantrags bei Kostenerstattung z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 28. Januar 1999 – [B 3 KR 4/98 R](#) – juris, Rn. 27; BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 – [B 3 KR 18/03 R](#) – juris, Rn. 12; Urteil des Senats vom 19. Mai 2010 – [L 4 P 5933/08](#) – nicht veröffentlicht). Wird ein bezifferter Zahlungsantrag nicht gestellt, ist die Klage unzulässig (BSG, Urteil vom 24. September 2002 – [B 3 P 15/01 R](#) – juris, Rn. 11).

3. Die Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 22. April 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Dezember 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf höheres anteiliges Pflegegeld nach Pflegestufe II für die Zeit vom 20. März 2014 bis 31. Dezember 2016.

Rechtsgrundlage für das Begehren auf höheres anteiliges Pflegegeld ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Die Entscheidung über die Bewilligung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach einer bestimmten Pflegestufe ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (BSG, Urteil vom 7. Juli 2005 – [B 3 P 8/04 R](#) – juris, Rn. 16). Wesentlich ist die Änderung, soweit der ursprüngliche Verwaltungsakt nach den nunmehr eingetretenen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen so, wie er ergangen ist, nicht mehr erlassen werden dürfte. Die Feststellung einer wesentlichen Änderung richtet sich damit nach dem für die Leistung maßgeblichen materiellen Recht (ständige Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteil vom 1. Juni 2017 – [B 5 R 2/16 R](#) – juris, Rn. 11).

Da der Kläger seinen Antrag auf höheres anteiliges Pflegegeld am 20. März 2014, mithin vor dem 31. Dezember 2016 stellte, beurteilt sich nach [§ 140 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) sein Anspruch nach den Vorschriften des SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. Die nachfolgend genannten Vorschriften des SGB XI sind deshalb diejenigen in der jeweils bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung.

a) Nach [§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) erhält der Pflegebedürftige, wenn er die ihm nach [§ 36 Abs. 3](#) und 4 SGB XI zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch nimmt, ein anteiliges Pflegegeld im Sinne des [§ 37 SGB XI](#) (so genannte Kombinationsleistungen). Das Pflegegeld wird nach [§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) um den Vomhundertsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat. Pflegebedürftig sind nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, die im Einzelnen in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannt sind, auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maß ([§ 15 SGB XI](#)) der Hilfe bedürfen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI](#) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen ([§ 15 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI](#)).

Die Grundpflege umfasst die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege ([§ 14 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI](#)), der Ernährung ([§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#)) und der Mobilität ([§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#)). Zur Grundpflege zählt ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege beim Waschen, Duschen, Baden, der Zahnpflege, dem Kämmen, Rasieren, der Darm- und Blasenentleerung, im Bereich der Ernährung beim mundgerechten Zubereiten der Nahrung und der Aufnahme der Nahrung sowie im Bereich der Mobilität beim selbständigen Aufstehen und Zubettgehen, dem An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen und dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Für die Bemessung des für die Pflege erforderlichen Zeitaufwands ist gemäß [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) auf die Woche abzustellen. Aus dem gesamten in einer Woche anfallenden Pflegeaufwand ist der Tagesdurchschnitt zu ermitteln. Dies schließt es aus, bei der Feststellung des zeitlichen Pflegebedarfs auch Verrichtungen einzubeziehen, die seltener als zumindest einmal wöchentlich anfallen (BSG, Urteil vom 29. April 1999 – [B 3 P 12/98 R](#) – juris, Rn. 14).

Das Ausmaß des Pflegebedarfs ist nach einem objektiven ("abstrakten") Maßstab zu beurteilen. Denn [§ 14 SGB XI](#) stellt allein auf den "Bedarf" an Pflege und nicht auf die unterschiedliche Art der Deckung dieses Bedarfs bzw. die tatsächlich erbrachte Pflege ab (vgl. BSG, Urteil vom 21. Februar 2002 – [B 3 P 12/01 R](#) – juris, Rn. 12 ff.; Urteil des Senats vom 30. März 2012 – [L 4 P 342/10](#) – juris Rn. 27; Urteil des Senats vom 3. August 2012 – [L 4 P 5324/11](#) – juris, Rn. 26). Bei der Bestimmung des erforderlichen Zeitbedarfs für die Grundpflege sind als Orientierungswerte die Zeitkorridore der Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien) zu berücksichtigen. Diese Zeitwerte sind zwar keine verbindlichen Vorgaben; es handelt sich jedoch um Zeitkorridore mit Leitfunktion (Abschnitt F Nr. 1 der Begutachtungs-Richtlinien; vgl. BSG, Urteil vom 19. Februar 1998 – [B 3 P 7/97 R](#) – juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 – [B 3 P 7/03 R](#) – juris, Rn. 32 m.w.N.; BSG, Urteil vom 6. Februar 2006 – [B 3 P 26/05 B](#) – juris, Rn. 8; Urteil des Senats vom 30. März 2012 – [L 4 P 342/10](#) – juris, Rn. 27; Urteil des Senats vom 3. August 2012 – [L 4 P 5324/11](#) – juris, Rn. 26). Dabei beruhen die Zeitkorridore auf der vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft. Die Zeiten für den Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen beruhen regelmäßig auf Schätzungen, denen eine gewisse und auf wenige Minuten beschränkte Unschärfe nicht abgesprochen werden kann und die dennoch hinzunehmen sind (BSG, Urteil vom 10. März 2010 – [B 3 P 10/08 R](#) – juris, Rn. 20 m.w.N.).

b) Diese Voraussetzungen für die Gewährung von höherem anteiligem Pflegegeld nach Pflegestufe II liegen beim Kläger im Zeitraum vom 20. März 2014 bis 31. Dezember 2016 nicht vor.

aa) Der Kläger leidet an einer kompletten Querschnittslähmung distal BWK 10 mit neurogener Blasen- und Mastdarmleerungsstörung, einer Funktionsstörung am linken Arm und der linken Hand sowie M. Crohn. Der Senat kann sich insoweit auf die übereinstimmenden Feststellungen in den vorliegenden Pflegegutachten und den vorgelegten ärztlichen Unterlagen stützen. Zwischen den Beteiligten ist dies auch unstrittig. Soweit der Kläger auf einen M. Sudeck des linken Armes verwiesen hat, ist diese Gesundheitsstörung als Funktionsstörung am linken Arm und der linken Hand bereits berücksichtigt. Auch das Bestehen eines M. Crohn ist von den Gutachtern und Sachverständigen sowie der Beklagten nicht in Abrede gestellt worden. Uneinheitlich wird lediglich dessen Auswirkungen auf den Pflegebedarf beurteilt.

bb) Aus den festgestellten Gesundheitsstörungen folgen im streitbefangenen Zeitraum verschiedene funktionelle Beeinträchtigungen des Klägers, die einen Grundpflegebedarf begründen. Der Kläger kann aufgrund der kompletten Querschnittslähmung weder gehen noch stehen. Eine Fortbewegung ist nur im Rollstuhl möglich. Der Kläger verfügte für den Außenbereich über einen sog. E-fix-Umbau. Die Rumpfstabilität zum Sitzen wird in allen Gutachten übereinstimmend bestätigt. Der linke Arm und die linke Hand waren im streitgegenständlichen Zeitraum nur in geringem Umfang gebrauchsfähig, so zum Fortbewegen im Rollstuhl. Bereits Pflegefachkraft M.,

deren Gutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 14. November 2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – juris, Rn. 51), stellte fest, dass ein Anheben nur bis auf Kopfhöhe möglich war und mangels ausreichender Kraftentfaltung funktional nicht eingesetzt werden konnten. Zwar beschrieb Dr. M. im Reha-Entlassungsbericht vom 3. März 2015 eine Verbesserung der Bewegungsmaße und Kraft der linken oberen Extremität. Eine reduzierte Handkraft links mit Pelzigkeitsgefühl in den dortigen Fingern wurde jedoch auch von Pflegefachkraft K. im August 2015 beschrieben. Die gerichtlichen Sachverständigen G.-K. und Mü. bestätigten im August 2015 und Mai 2016 ebenfalls, dass hier weder Kraft noch Greiffunktion gegeben waren. Rechts bestand keine signifikante Einschränkung. Der Kläger konnte den Arm über Kopfhöhe anheben, Schürzen- und Nackengriff durchführen. Greiffunktion und Kraft waren rechts nicht eingeschränkt. Dies entnimmt der Senat den übereinstimmenden Feststellungen in den vorliegenden Gutachten. Wegen der Blasenentleerungsstörung war der Kläger mit einem suprapubischen Katheter versorgt. Wegen der Mastdarmentleerungsstörung erfolgte alle zwei Tage eine Abführung, zunächst mittels Zäpfchen (Gutachten der Pflegefachkraft M.), bereits ab Mitte 2014 mittels Irrigation mit speziellem Katheter. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten der Sachverständigen G.-K. ... Diese Form der Abführung wurde in der Folge über den gesamten streitbefangenen Zeitraum beibehalten, wie dem Vortrag des Klägers und auch dem Gutachten des Sachverständigen Mü. entnommen werden kann.

Dass beim Kläger, bedingt durch den M. Crohn, wiederholt vermehrte Durchfälle auftreten, ist plausibel. Der Senat vermag aber nicht festzustellen, dass diese jedenfalls im streitbefangenen Zeitraum in der Regel mindestens einmal wöchentlich auftraten. Solches hat der Kläger erstmals im Klageverfahren in Auseinandersetzung mit dem Gutachten des Sachverständigen Mü. behauptet, zuletzt im Berufungsverfahren mit einer Frequenz von fünf- bis sechsmal wöchentlich. Hingegen konnte bei vier im streitbefangenen Zeitraum durchgeführten Begutachtungen keine der Gutachterinnen und der gerichtlichen Sachverständigen solche Durchfälle beobachten. In den Gutachten der Pflegefachkräfte M. und K. finden sich keine Hinweise darauf. In letzterem werden lediglich schubweise auftretende Durchfälle genannt, aber kein regelmäßig wöchentliches Auftreten. Auch gegenüber der Sachverständigen G.-K. gab der Kläger im August 2015 an, zwei- bis dreitägige Durchfälle wegen M. Crohn träten in unregelmäßigen Abständen auf; ein regelmäßig wöchentliches Auftreten hat die Sachverständige danach überzeugend ausgeschlossen. Bei der Begutachtung durch den Sachverständigen Mü. gab der Kläger ebenfalls nur an, dass es durch den M. Crohn "immer wieder" zu Diarrhöen komme; ein regelmäßig wöchentliches Auftreten hat auch dieser Sachverständige nachvollziehbar verneint. Dr. Ströbel als behandelnder Arzt gab im Befundbericht vom 20. Juli 2015 gegenüber dem SG keine regelmäßigen Durchfälle an. Im Befundbericht vom 18. Juni 2015 berichtete Dr. K. aufgrund der Vorstellung des Klägers am 27. August 2014 über einen rhythmisierten Stuhlgang, zu ungewollten Stuhlabgängen war es danach nur selten gekommen. Im Arztbrief desselben Arztes vom 23. Juni 2015 über eine Vorstellung am 17. Juni 2015 wurde festgehalten, dass die Darmentleerung wie bislang erfolgte und der Kläger damit gut zurechtkam. Der vom Kläger zuletzt vorgelegte Arztbrief dieses Arztes vom 14. Mai 2018 (hier angegebene Beschwerden: drei- bis viermal wöchentlich ungesteuerter Stuhlabgang beim Abführen durch Irrigation) betrifft einen deutlich außerhalb des streitbefangenen Zeitraums liegenden Zustand. Dem auszugsweise vorgelegten Entlassungsbericht von Prof. Dr. Re. vom 21. September 2016 sind intermittierend unkontrollierte Stuhlabgänge zu entnehmen, nicht aber ein regelmäßig wöchentliches Auftreten. In der vorgelegten Pflegedokumentation des ambulanten Pflegedienstes sind im ganzen Jahr 2015 vier unkontrollierte Stuhlabgänge oder Durchfälle angegeben, in 2016 drei; auch unter Berücksichtigung der zweimaligen mehrwöchigen stationären Aufenthalte des Klägers in 2016 ergibt sich daraus eine solche Regelmäßigkeit nicht.

Störungen kognitiver oder psychischer Art lagen beim Kläger nicht vor; solches hat er selbst auch nicht behauptet.

cc) Aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen bestand beim Kläger ein Teilhilfebedarf beim Duschen hinsichtlich des Waschens und Abtrocknens von Rücken, Gesäß und Beine durch die Pflegeperson. Bei einsetzbarem rechten Arm war das Waschen der weiteren Körperteile und das Abbrausen dem Kläger selbständig möglich. Dies entnimmt der Senat den übereinstimmenden Feststellungen der Pflegekräfte M. und K. sowie der gerichtlichen Sachverständigen G.-K. und Mü. ... Der ebenfalls von allen Gutachtern übereinstimmend angesetzte zeitliche Umfang hierfür von zehn Minuten täglich ist aufgrund des beschriebenen Teilhilfebedarfs überzeugend. Die Notwendigkeit einer zusätzlichen Teilkörperwäsche bestand im streitbefangenen Zeitraum nicht. Die nach ungeplanten Stuhlabgängen und Durchfällen erforderliche Wäsche vermag einen solchen Hilfebedarf nicht zu begründen. Wie oben festgestellt, traten diese nicht regelmäßig wöchentlich auf, so dass ein sich hieraus ergebender Hilfebedarf nach der gesetzlichen Vorgabe des [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) nicht berücksichtigt werden kann (BSG, Urteil vom 29. April 1999 – [B 3 P 12/98 R](#) –, juris Rn. 14). Eine zusätzliche Teilwäsche wegen Schwitzens wurde nach den Feststellungen der Sachverständigen G.-K. nur an sehr heißen Tagen durchgeführt. Zutreffend wies die Sachverständige auch darauf hin, dass beim Kläger kein Krankheitsbild bestand, das mit starkem Schwitzen einherging. Zu Recht schloss sie daher einen dauerhaften, über sechs Monate bestehenden Hilfebedarf insoweit aus. Selbst wenn man mit dem Sachverständigen Mü. die Notwendigkeit einer zusätzlichen täglichen Teilwäsche mit fünf Minuten täglich berücksichtigte, verhülfe dies dem Kläger nicht zum Erfolg (dazu unten). Kämmen und Rasieren waren dem Kläger mit der rechten Hand selbständig möglich. Bei der Zahnpflege bestand ein Hilfebedarf nur beim Auftragen der Zahncreme. Dies und den hierfür erforderlichen Zeitaufwand von zwei Minuten täglich entnimmt der Senat den Feststellungen der Sachverständigen G.-K.; Abweichungen ergeben sich zu den weiteren Gutachten nicht. Die Blasenentleerung erfolgte über den suprapubischen Katheter selbständig. Eine Leerung des Urinbeutels durch die Pflegeperson war nur nachts notwendig, um ein ansonsten notwendiges Aufstehen zu vermeiden; gleichzeitig erfolgt die notwendige nächtliche Umlagerung (dazu unten). Tagsüber war der Kläger zur Leerung selbst in der Lage, wie bei der Begutachtung durch die Sachverständige G.-K. demonstriert. Der vom Sachverständigen Mü. insoweit angenommene Hilfebedarf auch tagsüber ist nicht schlüssig. Zu berücksichtigen sind insoweit zwei Minuten täglich. Das Auffanggefäß für Stuhl und Spülflüssigkeit bei der alle zwei Tage stattfindenden Irrigation war zu entleeren und zu reinigen. Hierauf entfielen nach überzeugender Darstellung der Sachverständigen G.-K. jeweils drei Minuten, wöchentlich somit (3,5 x 3) 10,5 Minuten, so dass sich rechnerisch ein Aufwand von (10,5 / 7) 1,5 Minuten ergab. Für das Leeren und Reinigen von Urinbeutel und Stuhlauffanggefäß war somit ein Hilfebedarf von 4 Minuten täglich im Wochendurschnitt zu berücksichtigen. Die Darmentleerung erfolgte alle zwei Tage. Bei der Irrigation konnte der Kläger in beschränktem Umfang mitwirken (Füllen des Flüssigkeitsbehälters; Regelung der Einlaufgeschwindigkeit), wie dies von der Sachverständigen G.-K. beobachtet und anschaulich dargestellt wurde. Der gesamte Vorgang der Stuhlentleerung dauerte bei dieser Begutachtung 20 Minuten. Der Sachverständige Mü. gab für den bei seiner Begutachtung ebenfalls beobachteten Vorgang der Stuhlentleerung eine Dauer von 30 Minuten an. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Juli 2016 hat er in Auseinandersetzung mit Einwendungen des Klägers ausdrücklich betont, dass die Angabe aufgrund der eigenen Beobachtungen erfolgte und der Zeitaufwand auch mit seiner Erfahrung übereinstimme. Entgegen der zuletzt vom Kläger erhobenen Behauptung war die Stuhlentleerung mittels Irrigation in den Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen berücksichtigt. Des Weiteren hat der Kläger selbst angegeben, die Wirkungsdauer der Irrigation betrage zwischen 15 und 30 Minuten. Wegen auftretender Kreislaufprobleme bei der Irrigation ist eine durchgehende Anwesenheit der Pflegeperson notwendig. Dies hat die Sachverständige G.-K. überzeugend dargelegt. Angesichts plausibler Schwankungen bei der Irrigation geht der Senat zugunsten des

Klägers von dem vom Sachverständigen Mü. angegeben höheren Wert von durchschnittlich 30 Minuten pro Vorgang aus. Da die Stuhlentleerung nicht täglich, sondern alle zwei Tage stattfand, ergab sich im streitbefangenen Zeitraum ein täglicher Zeitaufwand im Wochendurchschnitt von $(3,5 \times 30 / 7)$ 15 Minuten. Ein Hilfebedarf beim Richten der Bekleidung nach Blasen- und Darmentleerung bestand nicht. Beim Leeren des Urinbeutels war solches nicht notwendig. Der Stuhlgang fand, wie von der Sachverständigen G.-K. anschaulich dargestellt, zwischen dem Ausziehen der Nacht- und Anziehen der Tageskleidung statt. Der Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege lag somit nach Überzeugung des Senats im streitbefangenen Zeitraum bei 36 Minuten täglich im Wochendurchschnitt, wobei eine zusätzliche Teilwäsche täglich bereits berücksichtigt ist.

Im Bereich der Ernährung bedurfte der Kläger wegen der Gebrauchseinschränkung der linken Hand dreimal täglich Hilfe in Form der Teilübernahme zur mundgerechten Zubereitung der Nahrung, wofür insgesamt drei Minuten täglich anzusetzen waren. Der Senat folgt insoweit der übereinstimmenden Bewertung im Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen G.-K. ... Ein höherer Zeitaufwand ist angesichts des geringen Hilfebedarfs nicht nachvollziehbar.

Im Bereich der Mobilität bestand ein Teilhilfebedarf beim Aufstehen und Zubettgehen. Der Ablauf wurde von der Sachverständigen G.-K. ausführlich dargestellt, so dass deutlich wird, dass und in welchem Umfang der Kläger mithelfen konnte. So konnte er sich aus liegender Position selbst aufrichten. Die Beine mussten von der Matratze geschoben werden. Für den Transfer in den Roll- oder Duschstuhl waren das Rutschbrett und die Gleitmatte von der Pflegeperson einzuarbeiten und anschließend wieder zu entfernen. Sitzkorrekturen konnte der Kläger wieder selbst durchführen. Beim Zubettgehen war der gleiche Aufwand erforderlich. Nach dem von der gerichtlichen Sachverständigen G.-K. beobachteten Ablauf nahm jeder Transfer zwei Minuten Fremdhilfe in Anspruch; das hohe Gewicht des Klägers als pfleegerschwerender Faktor ist damit in diesem Zeitwert bereits berücksichtigt. Der Darstellung der gerichtlichen Sachverständigen folgend, verließ der Kläger das Bett morgens zur Körperpflege bzw. alle zwei Tage für die Abführmaßnahmen und kehrte dann zum Abtrocknen und Ankleiden ins Bett zurück, um danach für den Tag in den Rollstuhl zu wechseln. Hieraus ergab sich somit ein zusätzlicher Bedarf für das Aufstehen und Zubettgehen täglich. Zugunsten des Klägers berücksichtigt der Senat darüber hinaus einen weiteren solchen Bedarf für ein einmal tägliches Abliegen zur Entlastung und Dekubitusprophylaxe, wie sich auch dem vorgelegten Entlassbericht Pflege über den stationären Aufenthalt vom 24. Juni bis 23. September 2016 entnehmen lässt. Insgesamt bestand insoweit mithin ein Hilfebedarf von 12 Minuten täglich. Zusätzlich fiel ein solcher von zwei Minuten für nächtliches Umlagern an. Den beim Ankleiden bestehenden Hilfebedarf hat die Sachverständige G.-K. aufgrund eigener Beobachtung anschaulich beschrieben. Danach konnte sich der Kläger trotz eingeschränkter Gebrauchsfähigkeit des linken Armes und der linken Hand – im Bereich des Oberkörpers weitgehend selbst an- und ausziehen. Sitzkorrekturen waren vorzunehmen. Das Bekleiden des Unterkörpers war vollständig zu übernehmen; der Kläger konnte aber beim dafür nötigen Drehen unterstützen. Socken waren anzuziehen. Ausgehend von acht bis zehn Minuten für eine vollständige Übernahme gemäß der Begutachtungs-Richtlinie setzte die gerichtliche Sachverständige insgesamt sechs Minuten an. Als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahme war der Aufwand für das Anziehen der Kompressionskniestrümpfe Klasse II mit vier Minuten zu berücksichtigen. Dies ergab einen Hilfebedarf von zehn Minuten täglich. Der Senat berücksichtigt jedoch, insoweit dem Sachverständigen Mü. folgend, 12 Minuten täglich unter Berücksichtigung des Anziehens der Schuhe, was von der Sachverständigen G.-K. nicht einbezogen worden war. Hinsichtlich des Entkleidens folgt der Senat hingegen der besser begründeten Auffassung der Sachverständigen G.-K. ... Für eine volle Übernahme (inklusive des Anziehens der Nachtwäsche) sind in der Begutachtungs-Richtlinie vier bis sechs Minuten genannt. Beim Kläger bestanden zwar mit dem hohen Körpergewicht und der eingeschränkten Beweglichkeit des linken Armes pfleegerschwerende Faktoren. Der vom Sachverständigen Mü. angesetzte Zeitwert liegt jedoch beim Doppelten einer vollständigen Übernahme. Dies ist auch unter Einschluss des Ausziehens der Kompressionsstrümpfe nicht nachvollziehbar. So hat die Sachverständige G.-K. anschaulich dargestellt, dass der Kläger die Oberkörperbekleidung selbst ablegen und ein Schlafanzugoberteil anziehen konnte. Das schrittweise Entkleiden des Unterkörpers bewertete sie nachvollziehbar mit drei Minuten, das Ausziehen der Kompressionsstrümpfe mit einer Minute. Die Notwendigkeit eines Kleidungswechsels bei einer Entlastung im Bett tagsüber ist nicht beschrieben oder ersichtlich. Schiebehilfe im Rollstuhl (als Hilfe beim Gehen) benötigte der Kläger nur an Engstellen in der Wohnung auf dem Weg ins oder aus dem Bad. Im Übrigen konnte er sich nach übereinstimmender Feststellung aller Gutachter und gerichtlichen Sachverständigen selbständig in der Wohnung im Rollstuhl fortbewegen. Zu berücksichtigen sind insoweit nur die verrichtungsbezogenen Wegstrecken (BSG, Urteil vom 29. April 1999 – [B 3 P 7/98 R](#) – juris, Rn. 19), so dass der Senat der gut begründeten Einschätzung der Sachverständigen G.-K. folgt und einen täglichen Hilfebedarf von fünf Minuten zugrunde legt. Weitere Strecken oder Transfers fielen verrichtungsbezogen nicht an.

Beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung sind berücksichtigungsfähig nur solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind. Erfasst sind damit solche auswärtigen Termine, die Krankenhausaufenthalte und die stationäre Pflege in einem Pflegeheim vermeiden und die das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen notwendig machen (grundlegend dazu BSG, Urteil vom 24. Juni 1998 – [B 3 P 4/97 R](#) – juris, Rn. 13). Dies ist gegeben beim Besuch von Ärzten; aber auch Wege zur Ergotherapie können berücksichtigt werden, soweit sie entweder zur Aufrechterhaltung der aktuellen Mobilität als Ist-Zustand oder aber der Behandlung einer Krankheit dienen (BSG, Urteil vom 28. Mai 2003 – [B 3 P 6/02 R](#) – juris, Rn. 17 zur Ergotherapie). Eine Wartezeit der Pflegeperson ist nur eingeschränkt berücksichtigungsfähig. Für die Bemessung des zeitlichen Umfangs des Hilfebedarfs ist von der zeitlichen und örtlichen Gebundenheit der Pflegeperson auszugehen; d.h. maßgebend ist die Zeit, die die Pflegeperson ausschließlich für die Abwicklung einer Hilfeleistung benötigt und während der sie keiner anderen Tätigkeit – etwa auch keiner solchen im Bereich der allgemeinen Haushaltsführung – nachgehen kann (vgl. BSG, Urteil vom 6. August 1998 – [B 3 P 17/97 R](#) – juris, Rn. 19). Der Kläger war mittels des vorhandenen Außenaufzugs in der Lage, die Wohnung im Rollstuhl selbständig zu verlassen und wiederaufzusuchen. Nach seinen eigenen Angaben gegenüber den gerichtlichen Sachverständigen war er des Weiteren in der Lage, sein umgebautes Kraftfahrzeug selbst und eigenständig zu steuern. Ein Hilfebedarf für Wegstrecken zur Physio- und Ergotherapie könnte sich daher nur ergeben, wenn der Kläger gerade diese nicht oder nicht ohne Begleitperson zurücklegen konnte. Dies vermochte der Senat nicht festzustellen. Im Klageverfahren hat der Kläger in Auseinandersetzung mit dem Gutachten des Sachverständigen Mü. vorgetragen, wegen nach der Therapie bestehenden Kreislaufproblemen nicht alleine mit dem Auto zur Therapie fahren zu können. Im Berufungsverfahren gab er hingegen an, mit dem Taxi zur Therapie zu fahren; eine Begleitung wurde hier nicht geltend gemacht. Auch unter Zugrundelegung der eigenen Angaben des Klägers ergibt sich jedoch für den streitbefangenen Zeitraum für Fahrten zu Therapien ein Hilfebedarf von höchstens 20 Minuten täglich im Wochendurchschnitt. Nach seinen Angaben fanden – außerhalb von stationären Aufenthalten – zweimal wöchentlich Physio- und Ergotherapie in auswärtigen Praxen statt. Dies ist nach den von ihm vorgelegten Terminbestätigungen der Leistungserbringer unter Berücksichtigung von Urlaubszeiten und Zeiten der stationären Behandlung nachvollziehbar belegt und wird mittlerweile auch von der Beklagten nicht mehr in Abrede gestellt. Dabei fand die Physio- und Ergotherapie jeweils im Anschluss nacheinander am selben Tag und am selben Ort statt. Die Dauer der jeweiligen Therapieeinheit gab er mit 60 bzw. 45 Minuten an. Den Zeitaufwand für den Weg (einfach)

bezahlte er auf 35 Minuten. Dies ist ausgehend vom Wohnort des Klägers für die in Heidenheim gelegene Therapiepraxis nachvollziehbar. Nach den vom ihm vorgelegten Terminbestätigungen fanden die Behandlungen dort 2015 und 2016 statt, 2014 hingegen im näheren B ... Da an sich nur ein Zeitaufwand für die Wegezeit zum nächst erreichbaren Behandler berücksichtigt werden kann (Urteil des Senats vom 3. August 2012 - [L 4 P 5324/11](#) - juris, Rn. 37), geht es nicht zulasten des Klägers, wenn der Senat den von ihm angegebenen Zeitaufwand von 35 Minuten zugrunde legt. Die Wartezeit einer Begleitperson kann nach den obengenannten Maßstäben nicht berücksichtigt werden. Denn innerhalb einer Zeitspanne von 105 Minuten (60 + 45 Minuten) steht der Pflegeperson ausreichend Zeit zur Verfügung, andere Tätigkeiten auszuführen (vgl. Urteil des Senats vom 3. August 2012 - [L 4 P 5324/11](#) - juris, Rn. 37: für die dortige Wartezeit von 25 Minuten). Bei Berücksichtigung einer einfachen Wegstrecke von 35 Minuten und zwei Therapieterminen wöchentlich ergäbe sich ein wöchentlicher Zeitaufwand von 140 Minuten und somit ein täglicher von 20 Minuten. Der Hilfebedarf im Bereich der Mobilität lag somit im streitbefangenen Zeitraum bei 35 Minuten ohne bzw. 55 Minuten mit Berücksichtigung der Therapiewege.

dd) Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der tägliche Hilfebedarf des Klägers im streitbefangenen Zeitraum im Wochendurchschnitt für die Grundpflege 120 Minuten nicht erreichte, sondern bei höchstens 94 Minuten (Körperpflege 36 Minuten; Ernährung 3 Minuten; Mobilität 55 Minuten) lag.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-11-09