

## L 2 P 77/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 10 P 11/11

Datum

01.10.2013

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 P 77/13

Datum

19.10.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zur Feststellung des Hilfebedarfs im Bereich der Grundpflege vor allem im Bereich Ernährung bzw. bei der Nahrungsaufnahme bei demenzerkrankten Versicherten.

2. Eine Zwangsernährung ist aus pflegefachlicher Sicht abzulehnen.

3. Die Ablehnung einer Magensonde ist zu akzeptieren.

I. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 01.10.2013 und der Bescheid der Beklagten vom 01.09.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.01.2011 in der Fassung des Teilanerkennnisses vom 19.10.2016 abgeändert und die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin als Rechtsnachfolgerin der Versicherten R. H. ab 01.11.2014 bis 30.11.2015 Pflegegeld nach Pflegestufe III statt nach Pflegestufe II zu zahlen.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Die Beklagte hat der Klägerin 3/7 der notwendigen außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten zuletzt noch darüber, ob die Klägerin als Rechtsnachfolgerin der verstorbenen R. H. Anspruch auf höheres Pflegegeld hat, nämlich nach Pflegestufe III statt Pflegestufe II ab 29.06.2011.

Die 1920 geborene und am 13.11.2015 verstorbene Mutter der Klägerin (R. H. ) war bei der Beklagten in der Sozialen Pflegeversicherung versichert. Sie wohnte bis zu ihrem Tod in einem gemeinsamen Haushalt mit ihrer Tochter, der Klägerin, in einem Zweifamilienhaus. Im Obergeschoss befanden sich das Schlafzimmer der Versicherten, ein Wohnzimmer, ein mit Hilfsmitteln befahrbares Bad mit Normbadewanne und einer Toilette. Im Erdgeschoss gab es ein Wohnzimmer, die Küche und eine Gästetoilette.

Die Versicherte litt im streitgegenständlichen Zeitraum insbesondere unter Polyarthrose, Gon- und Retropatellararthrose, rheumatoider Arthritis, Osteoporose, unter einem Zustand nach (Z.n.) Kompressionsbruch des ersten Lendenwirbelkörpers (LWK) ohne Spinalkanaleinengung infolge Sturzes am 03.06.2010, unter einer Gangstörung, Sturzneigung bei Schwindel, depressiven Episoden, rezidivierenden Harnwegsinfekten, teilweiser Harninkontinenz, Hiatushernie, Reflux, Magenschleimhautatrophie, Hypertonie, einer diastolischen Herzinsuffizienz, Aortensklerose, einer mit zwei Hörgeräten versorgten Hörminderung und einer Sehminderung. Infolge des LWK-Bruchs im Juni 2010 verschlechterte sich ihr Gehvermögen erheblich.

Die Hausärztin Dr. K. nannte im Befundbericht vom 11.05.2011 eine Demenz bei Alzheimer Krankheit mit spätem Beginn und Enzephalopathie. Der Neurologe und Psychiater Dr. N. diagnostizierte nach Untersuchung der Versicherten am 26.10.2011 eine schwere depressive Episode und Demenz bzw. ein dementielles Syndrom bei Verdacht auf Morbus Alzheimer. Als vorrangig sah er die Behandlung der Depression.

Dr. F. (Praxis Dr. N. und Kollegen) gab im Arztbrief vom 26.10.2011 einen Versuch mit hochkalorischer Nahrung (z.B. Fresubin) an. Ihm war berichtet worden, dass die Versicherte unter Appetitslosigkeit und Abneigung gegen Essen leide, am Vortag nach Essen von Joghurt erbrochen habe, nur früh und abends etwas Semmel esse und an Gewicht verliere. Am 27.10.2011 verordnete er einmalig zehn Einheiten (4

x 200 ml) hochkalorischer Trinknahrung (sog. Sondenkost, Astronautenkost). Nach Mitteilung von Dr. B. erfolgte seit 27.10.2011 durchgehend Verordnung von Flüssignahrung (Fortimel). Demgegenüber berichtete die Klägerin im Schreiben vom 03.07.2015, ab Ende Juni 2011 habe die Versicherte überhaupt nichts mehr essen wollen und alles erbrochen. Die Klägerin habe am 23.09.2011 mit der Gabe von Astronautennahrung begonnen.

Im Antrag auf Pflegegeld vom 15.06.2010 machte die Versicherte Pflegebedürftigkeit seit ihrem Sturz am 03.06.2010 geltend. Im Antragsformular wurde u.a. Hilfebedarf für mundgerechte Zubereitung, aber nicht im Bereich Nahrungsaufnahme angekreuzt.

Dr. M. vom Sozialmedizinischen Dienst (SMD) hielt im Gutachten nach Hausbesuch am 23.07.2010 einen Grundpflegebedarf von 105 Min./Tag fest (Körperpflege 57 Min./Tag, Ernährung 9 Min./Tag, Mobilität 39 Min./Tag). Als pflegebegründende Diagnosen nannte er eine langjährige Osteoporose, Polyarthrose u.a. mit Arthrose in beiden Knien, Urininkontinenz, Z.n. LWK-1-Fraktur mit seither vermehrter Geheinschränkung, einen Z.n. Handgelenksfraktur 2000 und einen aktuellen Harnwegsinfekt.

Daraufhin bewilligte die Beklagte der Versicherten mit Bescheid vom 01.09.2010 ab Antrag vom 15.06.2010 Leistungen der Pflegestufe I in Form von Pflegegeld.

Zur Begründung des Widerspruchs vom 27.09.2010 führte die Klägerin für die Versicherte im Wesentlichen aus, dass sie examinierte Krankenschwester und Lehrausbilderin sei, dass der angesetzte Zeitaufwand unzureichend und die Pflegestufe I unzutreffend sei. Die Versicherte sei nicht belastbar, ständig müde und leide unter depressiver Verstimmung, die alles erschwere. Sie habe keinen Appetit und würde am liebsten gar nichts mehr essen. Es würden täglich fünf kleinere Mahlzeiten und immer wieder Getränke gereicht. Die Klägerin müsse die Versicherte immer wieder zum Trinken und Essen auffordern, daran erinnern und sie überwachen. Hinsichtlich weiterer Einzelheiten wird auf das Schreiben vom 11.10.2010 verwiesen.

Die Pflegefachkraft G. vom SMD ermittelte im Gutachten nach Hausbesuch vom 17.12.2010 einen Grundpflegebedarf von 78 Min. /Tag (Körperpflege 38 Min./Tag, Ernährung 10 Min./Tag, Mobilität 30 Min./Tag). Berücksichtigt wurde u.a. eine Tröpfcheninkontinenz mit Einlageversorgung. Im Bereich Ernährung setzte die Gutachterin 5 Min. für die mundgerechte Zubereitung und 5 Minuten für zehnmal tägliche Motivation und Aufforderung zum Essen und Trinken an. Laut Pflegeperson habe sich die Mobilität sichtbar gebessert, die Versicherte sei aber antriebslos und leide unter rezidivierenden depressiven Phasen. Nahrung müsse mundgerecht zubereitet werden, damit sie esse; außerdem sei immer wieder Aufforderung zum Essen und Trinken nötig. Laut Gutachten konnte die Versicherte bei ausreichender Feinmotorik, ausreichendem Händedruck, vollständigem Faustschluss, ausführbaren Pinzettengriff, erhaltener Halte- und Greiffunktion der Hände mittlere Knöpfe schließen, Semmel und Tasse greifen und zum Mund führen, die Arme bis Schulterhöhe heben, Nacken- und Schürzengriff durchführen, allein mit Hochziehen von der Couch aufstehen und kurzzeitig mit Festhalten an Möbeln gehen bzw. zur Toilette laufen. Beim Treppensteigen sei Unterstützung nötig. Bei Rumpfstabilität im Sitzen konnte sich die Versicherte bis zu den Sprunggelenken bücken. Die Versicherte war verlangsamt und brauchte Zeit, konnte Handlungsketten jedoch nachvollziehen. Die Sachverständige führte aus, dass sich der Gesundheitszustand seit dem letzten Gutachten stabilisiert habe und die Versicherte sich wieder mehr beteiligen könne.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.01.2011 zurück.

Dagegen hat die Versicherte am 17.02.2011 Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben. Auf das vom 07.03. bis 20.03.2011 geführte Pflegetagebuch wird verwiesen. Im Bereich Nahrungsaufnahme wird ein Zeitaufwand von durchschnittlich 80 Min./Tag, verteilt auf fünf Mahlzeiten, geltend gemacht. Geschildert worden sind eine Abneigung der Versicherten, zu essen oder das Glas zum Mund zu führen bzw. Appetitlosigkeit. Sie meine, sie brauche nichts, habe keinen Hunger und keinen Durst. Geschildert werden wiederholte Aufforderungen, mundgerechte Zubereitung, Heranführen des Glases zum Mund, einschenken etc.

Das SG hat den Befundbericht der Hausärztin Dr. B. vom 11.05.2011 sowie Facharztbriefe der Versicherten beigezogen.

Die Beklagte hat ihren Klageabweisungsantrag auch auf eine Stellungnahme von Dr. M. (SMD) vom 27.07.2011 gestützt. Diese hat dargelegt, dass das Pflegetagebuch z.B. nicht anrechenbare Verrichtungen (Brillenputzen, Austausch der Hörgerätebatterie) beinhalte und die Zeitangaben, die die Orientierungswerte für die volle Übernahme teilweise überschreiten würden, nicht nachvollziehbar seien.

Das SG hat von Amts wegen ein Gutachten der Pflegefachberaterin S. G. vom 10.11.2011 sowie Stellungnahmen von Frau G. vom 30.12.2011, vom 03.02.2012 und vom 17.04.2012 eingeholt sowie ein weiteres Gutachten von Amts wegen von der Pflegesachverständigen C. vom 23.12.2012.

Die Sachverständige G. hat nach Hausbesuch am 21.09.2011 im Gutachten vom 10.11.2011 sowie den ergänzenden Stellungnahmen einen Grundpflegebedarf von 120 Min./Tag (Körperpflege 54 Min./Tag, Ernährung 26 Min./Tag, Mobilität 40 Min./Tag) festgestellt. Gegenüber den SMD-Gutachten habe sich der Pflegebedarf erhöht wegen vermehrter Bewegungseinschränkungen, Gangunsicherheiten bei Schwindel und vor allem durch die seit Antragstellung fortschreitende Demenz und depressive Verstimmung mit Antriebslosigkeit, was den Zeitaufwand für die immer wieder notwendige Motivation zur Mitwirkung im Sinne einer aktivierenden Pflege erhöhe, z.B. im Bereich Körperpflege (Waschen von Händen, Armen und Brust) oder im Bereich Ernährung. Die Versicherte müsse sehr stark aktiviert werden, damit sie Semmel oder Tasse greife und zum Mund führe, das Essen müsse mundgerecht zubereitet und oder eingegeben werden. Das Gangbild wird als langsam und unsicher beschrieben, so dass neben dem Einsatz des Rollators für Wege in der Wohnung auch Begleitung notwendig gewesen ist. Bei rezidivierenden Harnwegsinfekten sei konsequente Intimreinigung wichtig und eine erhöhte Trinkmenge erforderlich. Für das zweimal wöchentliche Baden müsse auch der Wannenlifter auf- und abgebaut werden, weil sonst die übrigen Familienmitglieder die Wanne nicht nutzen könnten. Soweit die Sachverständige zunächst von einem pauschalen Ansatz von 45 Min./Tag für die hauswirtschaftliche Versorgung ausgegangen war, hat sie dies auf gerichtliches Hinweisschreiben korrigiert und in ihrer Stellungnahme vom 03.02.2012 einen Bedarf von 60 Min./Tag angesetzt.

Die Klägerin hat mit verschiedenen Schreiben (z.B. vom 25.01.2012, 15.02.2012, vom 19.06.2012) Fehler und Ungenauigkeiten im Gutachten von Frau G. moniert. Diese habe nach Ansicht der Klägerin das Wasserlassen nicht ausreichend berücksichtigt (6 - 8 x täglich und zusätzlich 3 - 4 x nachts), zu geringen Zeitaufwand angesetzt (z.B. nur 15 Min. statt 40 Min. für die Ganzkörperwäsche, zu geringe Zeiten für

Vorlagewechsel, Zahnpflege, Gehen und Stehen etc.) und zu geringen Aufwand für die Ernährung. Der Ansatz für die mundgerechte Zubereitung sei zu gering; statt drei würden fünf Mahlzeiten eingenommen und für eine einzige Mahlzeit seien 20 Min. nötig bzw. 15 Min. richtig, zuzüglich Trinken. Zeiten der Warmwasserbereitung (5 Min.) vor dem Bad würden fehlen.

Die Beklagte hat Stellungnahmen von Dr. M. (SMD) vom 15.02.2012 und 19.06.2012 vorgelegt und moniert, dass der Zeitpunkt des Erreichens von Pflegestufe II nicht nachvollziehbar sei. Unter anderem sei eine Aufforderung zum Essen als allgemeine Aufsicht nicht berücksichtigungsfähig.

Die Sachverständige G. hat in ihren Stellungnahmen an ihrer zeitlichen Einschätzung des Pflegebedarfs festgehalten. Zwar treffe zu, dass nur fünfmal wöchentlich Ganzkörperwäsche anzusetzen sei; bei 20 Min. pro Vorgang verbleibe es aber bei 14 Min./Tag. Trotz schwerer Gehbehinderung sei angesichts der kurzen Wege kein höherer Bedarf für Gehen anzusetzen. Hilfebedarf im Zusammenhang mit Wasserlassen sei berücksichtigt unter Transfer, Gehen, Richten der Kleidung und Vorlagenwechsel; das Wasserlassen selbst könne die Versicherte selbstständig auf der Toilette erledigen. Im Bereich Ernährung falle kein höherer Hilfebedarf wegen fünf Mahlzeiten an, weil es sich um kleinere Mahlzeiten handle. Hilfebedarf für nächtliches Aufstehen zum Toilettengang im Bereich Aufstehen / Zu-Bett-Gehen sei nicht anzusetzen. Beim Hausbesuch sei die Häufigkeit von nächtlichen Toilettengängen plausibel mit ein- bis zweimal, nicht drei- bis viermal angegeben worden. Gehübungen seien keine Verrichtungen der Grundpflege. Das Richten der Kleidung nach Toilettengang morgens und abends habe sie bei An- und Ausziehen berücksichtigt. Das Treppensteigen (2 x tägl.) für das Aufsuchen von Wohnzimmer oder Küche im Erdgeschoss am Nachmittag diene der Mobilisation und dem Gehtraining. Unter Stehen und Gehen (20 x tägl.) würden die Wege morgens und abends zum Bad berücksichtigt (2 x tägl.), weitere Toilettengänge (6 x tägl. hin und zurück = 12 x tägl.) sowie zweimaliges Aufsuchen von Wohnzimmer bzw. Küche im Erdgeschoss und Schlafzimmer.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 19.06.2012 und 03.07.2012 einen längeren Zeitaufwand geltend gemacht, insbesondere im Bereich Ernährung. Die Versicherte habe seit 23.09.2011 die Aufnahme fester Nahrung ganz verweigert und ernähre sich seitdem nur von hochkalorischer Fertig-Trinknahrung. Sie müsse der Versicherten rund um die Uhr Trinknahrung, Tee o.ä anbieten und diese sogar an das Hinunterschlucken erinnern. Wegen Hiatushernie mit raschem Völlegefühl und notwendigem Aufstoßen wegen sonst drohenden Erbrechens dauere die Nahrungsaufnahme sehr lange (zwischen 3,5 bis 4 Stunden täglich). Seit diesem Zeitpunkt (23.09.2011) verlasse die Versicherte das Bett wegen ständiger Müdigkeit und Schwäche nur noch, wenn sie z.B. zur Toilette gefahren werde. Aktuell erfolge bei Harnwegsinfekt viermal nächtlich Wasserlassen. Selbst im Sitzen z.B. auf der Toilette, werde der Versicherten manchmal schwindlig, so dass Sturzgefahr bestehe.

Auf das vorgelegte Attest von Dr. K. vom 04.06.2012 wird verwiesen. Die Klägerin könne nur noch Trinknahrung zu sich nehmen (4 x tägl.), Trinken müsse angeboten werden (8 x tägl.) und die Versicherte müsse an das Herunterschlucken erinnert werden. Sie könne selbst nicht aufstehen, sich nicht halten oder fortbewegen und müsse wegen Harndrangs drei- bis viermal nachts auf den Nachtstuhl gesetzt werden.

Der auf Antrag der Versicherten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Sachverständigen ernannte Internist Dr. B. hat mit Schreiben vom 17.10.2012 um Entbindung gebeten. Er hat auf seine "formlose Empfehlung" vom 02.10.2010 verwiesen. Darin wird Pflegestufe I als unzureichend angesehen und der Grundpflegebedarf (ohne nähere Begründung) auf 120 Min./Tag geschätzt. Die Ablehnung einer PEG-Sonde sei rechtlich zu respektieren.

In einem Gesprächsvermerk mit dem SG vom 30.10.2012 hat die Klägerin erklärt, sie habe ihre Mutter schon zum Zeitpunkt der Begutachtung von Frau G. mindestens fünfmal täglich mit pürierter und vorbereiteter Nahrung füttern müssen. Mittlerweile müsse diese künstlich ernährt werden und baue zunehmend ab, so dass zwischenzeitlich Pflegestufe III zustehen müsse.

Daraufhin hat das SG von Amts wegen ein Gutachten von Frau C. vom 23.12.2012 eingeholt, das diese nach Hausbesuch am 19.11.2012 erstellt hat. Diese hat einen Grundpflegebedarf von 179 Min./Tag ermittelt (Körperpflege 66 Min./Tag, Ernährung 70 Min./Tag., Mobilität 43 Min./Tag). Hierzu hat sie auf Nachfrage im Berufungsverfahren klargestellt, dass damit der Grundpflegebedarf zum Zeitpunkt der Antragstellung im Jahr 2010 gemeint gewesen sei, nicht zum Zeitpunkt des eigenen Hausbesuchs. Berücksichtigt hat die Sachverständige insbesondere Hilfebedarf für den Auf- und Abbau des Badewannenlifters von 6 Min., 23 Min. für die Anleitung beim Baden und 5 Min. für die Übernahme der Haarwäsche, somit 34 Min. pro Bad. Ferner hat sie die Begleitung beim Gehen der Versicherten (14 x tägl.), das Aufsuchen des Wohnzimmers im Erdgeschoße (35 x wö.) am Nachmittag mit Treppensteigen, zweimaliges Hinlegen der Versicherten tagsüber (vormittags und nachmittags) mit Teilkleiden sowie Hilfebedarf für fünf kleinere Mahlzeiten täglich und für die mundgerechte Zubereitung erfasst. Ein zeitlicher Mehraufwand wegen aktivierender Pflege finde seine Grenzen in einer sinnvollen und zielführenden Motivation; ein zeitlich unbegrenztes Aktivieren sei nicht sinnvoll, z.B. im Bereich Körperpflege wegen sonst drohender Auskühlung oder beim Essen. Die Sachverständige hat ausgeführt, dass die Versicherte bereits bei Begutachtung von Frau G. Treppen nicht mehr bewältigen konnte und dass seit etwa Weihnachten 2011 eine Verschlechterung eingetreten sei mit überwiegender Bettlägerigkeit. Die Versicherte verlasse inzwischen das Bett nur noch zu Toilettengängen und werde im Nachtstuhl geschoben, was den Hilfebedarf beim Gehen reduziere. Wegen zunehmend notwendiger Übernahme von Verrichtungen habe sich der Hilfebedarf für aktivierende Pflege bzw. der Pflegeaufwand verringert. Inzwischen bestehe zusätzlicher Pflegeaufwand für Umlagerungen der Versicherten. Die Versicherte ist laut Sachverständiger beim Hausbesuch am 19.11.2012 bettlägerig gewesen, hat kraftlos, adynam sowie physisch und psychisch erschöpft gewirkt und es ist erheblicher Aufwand zur Motivation der Versicherten zur Mitwirkung (z.B. beim Waschen) mit mehrfachen Aufforderungen notwendig gewesen. Die Versicherte hat sich nicht mehr selbst aufsetzen, selbstständig aufstehen oder allein stehen können, sondern musste gestützt werden. Beim Sitzen auf der (weichen) Bettkante ist sie zweimal nach rechts weggekippt, hat sich aber selbst abstützen können. Als Hilfebedarf für die Nahrungsaufnahme - neben dem Aufwand von 5 Min./Tag für die mundgerechte Zubereitung - hat Frau C. insgesamt 60 Min./Tag angesetzt, nämlich 3 x täglich 15 Min. für Hauptmahlzeiten und weitere 20 Min. für Zwischenmahlzeiten wie Joghurt oder Obst, jeweils einschließlich Aufforderung zum Trinken. Beim Hausbesuch ist eine Anleitung zum Essen oder Trinken nicht ausreichend gewesen; das Essen - eine Weintraube - musste man eingeben und die Kerne vom Mund abwischen. Nach Einschätzung von Frau C. hat sich der hohe Zeitaufwand für die Nahrungsaufnahme nicht wesentlich geändert, auch nicht durch Umstellung auf Trinknahrung, die schluckweise mit zahlreichen Unterbrechungen eingegeben werden müsse. Sie habe eine starke ablehnende Haltung der Versicherten einerseits und deren Bemühen um ein höfliches, gefälliges Auftreten Fremden gegenüber andererseits beobachten können. Die Sachverständige hat es für naheliegend gehalten, dass bei den Begutachtungen durch den SMD die aufrechterhaltene Fassade der Versicherten über die im Alltag erforderliche Motivation und Aufforderung getäuscht habe, dass sie insbesondere in der Begutachtungssituation Aufforderungen Folge

leiste, die sie sonst verweigere. Einen noch höheren Hilfebedarf hat die Sachverständige nicht angesetzt; zwar müsse die Nahrungseingabe mehrfach unterbrochen werden, weil Eingabe von Essen gegen den Willen einer Zwangsernährung entspreche und pflegfachlich abzulehnen sei. Durch die zeitliche Aufteilung würden sich die Zeiten für die Nahrungseingabe aber insgesamt nicht verlängern.

Die Beklagte hat an ihrem Klageabweisungsantrag festgehalten, gestützt auf Stellungnahme von Dr. M. (SMD) vom 06.02.2013 und 21.08.2013. Das Gutachten überzeuge nicht; der Hilfebedarf sei zu hoch angesetzt. U.a. sei der Zeitaufwand für Trinknahrung geringer anzusetzen. Hilfebedarf für Treppensteigen sei nicht plausibel und der Auf- und Abbau des Wannenslifters seien nicht berücksichtigungsfähig.

Die Klägerin hat sich gegen die Einwände der Beklagten gewandt und gegenüber dem Gutachten weitergehenden Hilfebedarf geltend gemacht. Wegen Zunahme der Verweigerungshaltung beim Essen habe sie am 29.06.2011 den Hausarzt informiert wegen der Befürchtung eines Magenkarzinoms; seit 23.09.2011 habe ihre Mutter die Aufnahme fester Nahrung ganz verweigert. Seitdem sei es nötig, sie zur Toilette (im Nachtstuhl) zu fahren. Die Klägerin hat weitergehenden Pflegeaufwand im Bereich Nahrungsaufnahme geltend gemacht; neben mind. acht Tassen Trinknahrung pro Tag sei vermehrtes Trinken wegen Harnwegsinfekten (mind. 1,5 l) nötig. Die Trinknahrung müsse geschüttelt und die dabei entstehenden Schaumbläschen, die die Versicherte nicht möge, müssten abgeschöpft werden. Zum Verabreichen einer halben Tasse brauche sie mindestens 10 Minuten. Die Versicherte drohe beim Sitzen umzukippen bzw. zu stürzen, z.B. von der Toilette. Für Wasserlassen mit Intimhygiene und Stuhlgang sei der Hilfebedarf höher. Die Hausärztin hat ausgeführt, dass drei Therapien mit Antidepressiva über sechs Wochen bzw. eine vierwöchige Therapie mit einem Antidementivum keine Verbesserung bewirkt hätten.

Auf die Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 01.10.2013 wird verwiesen. Die Klägerin hat vorgetragen, dass ihre Mutter sich erstmals am 29.06.2011 gänzlich geweigert habe, zu essen. Seit Oktober 2011 habe sie künstliche Nahrung erhalten, seitdem habe sich ihr Zustand erheblich verschlechtert. Sie hat Pflegestufe II ab Antragstellung und Pflegestufe III ab Juni 2011 begehrt.

Das SG hat mit Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung am 01.10.2013, der Klägerin zugestellt am 02.11.2013, die Beklagte unter Abänderung der Bescheide verurteilt, der Versicherten ab 29.06.2011 Leistungen nach Pflegestufe II zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Der von der Sachverständigen C. angesetzte hohe Zeitaufwand für die Nahrungsaufnahme mit 65 Min./Tag sei plausibel für die Zeit, ab der die Versicherte nicht mehr habe essen und trinken wollen und damit ab 29.06.2011. Bei voller Übernahme sähen die Orientierungswerte der Begutachtungsrichtlinien zwischen 15 und 20 Min. vor. Ein noch weitergehender Zeitaufwand sei nach den schlüssigen Ausführungen von Frau C. nicht zu begründen. Denn die Grenzen der Aktivierung seien zu beachten. Bei Verweigerung der Versicherten sei eine Unterbrechung mit späterer Fortsetzung nötig. Die Zeit insgesamt verlängere sich dadurch nicht. Für die Zeit vor dem 29.06.2011 sei ein entsprechender Hilfebedarf nicht zu begründen mit Blick auf die SMD-Gutachten, zumal im Antragsformular Hilfebedarf für Nahrungsaufnahme nicht angekreuzt worden war. Hinsichtlich des weiteren Hilfebedarfs im Bereich Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung hat sich das SG dem Gutachten von Frau C. angeschlossen. Die Einwände der Beklagten hinsichtlich des Auf- und Abbaus des Wannenslifters und des Treppensteigens seien wohl berechtigt; selbst bei Abzug dieser Zeiten verbleibe aber ein Grundpflegebedarf im Umfang von Pflegestufe II. Ein Grundpflegebedarf im Bereich der Pflegestufe III ergebe sich nicht.

Dagegen hat die Versicherte über ihren Klägerbevollmächtigten am 02.12.2013 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt und an ihrem Klageantrag festgehalten. Die Sachverständige G. habe bereits seit 08.06.2010 einen Grundpflegebedarf von 120 Min./Tag ermittelt. Aufgrund des Alters verschlechtere sich ihr Gesundheitszustand zusehends. Im Bereich Ernährung sei das nur schluckweise Trinken mit Wartezeiten nicht ausreichend berücksichtigt worden.

Das LSG hat auf Antrag der Versicherten ein Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziner Dr. D. vom 14.11.2014 nach [§ 109 SGG](#) eingeholt, das dieser nach Hausbesuch der Klägerin am 10.11.2014 erstellt hat.

Dr. D. hat einen Grundpflegebedarf von 267 Min./Tag (Körperpflege 70 Min./Tag, Ernährung 162 Min./Tag, Mobilität 35 Min./Tag) ermittelt und ausgeführt, dass im Vergleich zur Begutachtung von Frau C. keine Verschlechterung ersichtlich sei. Daher werde Anerkennung von Pflegestufe III rückwirkend ab 29.06.2011 empfohlen. Die Voraussetzungen für Pflegestufe II für den Zeitraum vor dem 29.06.2011 könne er nicht bestätigen. Seine Einschätzung des Hilfebedarfs im Bereich Körperpflege und Mobilität ist von derjenigen der Gutachterin C. nur in wenigen Punkten abgewichen. So hat Dr. D. für Hilfebedarf im Bereich Wasserlassen (8 x tägl.) 8 Min./Tag statt 4 Min./Tag, im Bereich Mobilität geringeren Hilfebedarf für An- und Ausziehen (u.a. kein Teilentkleiden) und angesichts vollständiger Bettlägerigkeit (mit Ausnahme der Toilettengänge) Hilfebedarf von 8 Min./Tag für Umlagern angesetzt. Im Bereich Ernährung hat Dr. D. keinen Hilfebedarf für mundgerechte Zubereitung berücksichtigt, sondern 2 Min./Tag für das Hinrichten und Umrühren eines Joghurts sowie 160 Min./Tag für die Eingabe von Trinknahrung. Täglich würden 800 bis 1000 ml Trinknahrung, zweimal Tee und zweimal Kaffee sowie ein Joghurt verabreicht. Beim Hausbesuch habe das Eingeben einer Tasse Trinknahrung von 175 ml. gut 15 Min. gedauert. Für zehnmal tägliche Nahrungseinheiten je 16 Min. seien daher 160 Min./Tag anzusetzen. Beim Hausbesuch hat die Versicherte kaum auf Ansprache reagiert. Die Nahrungseingabe sei langsam und mühevoll erfolgt. Die Tochter habe halb sitzend, halb liegend hinter der Versicherten im Bett gesessen, diese festgehalten und ihr die Nahrung Schluck für Schluck eingegeben, wobei die Versicherte immer wieder den Kopf wegdrehte bzw. einzuschlafen schien und jeweils nur geringe Mengen schluckte. Die Versicherte ist beim Sitzen auf der Toilette fast vornüber gefallen, hat sich mit ihren Ellbogen an den Beinen abgestützt und sehr unsicher gewirkt. Sie hat beim Hochziehen nicht mitgeholfen. Im Bereich Körperpflege z.B. Wannentransfer, seien häufig zwei Personen erforderlich.

Die Beklagte hat den Antrag auf Zurückweisung der Berufung aufrechterhalten, gestützt auf eine Stellungnahme des SMD vom 19.01.2015. Angesichts normaler Alterungsprozesse gerade hochbetagter Versicherter sei die Annahme von Dr. D. nicht nachvollziehbar, dass die Situation bei seiner Begutachtung mit derjenigen zwei Jahre zuvor beim Hausbesuch der Sachverständigen C. im November 2012 vorgelegen habe. Die Einschätzung des Hilfebedarfs bei Nahrungsaufnahme durch die Gutachterin C. und Dr. D. seien nicht nachvollziehbar. Allenfalls könnten zehn- bis zwölfmal täglich 10 Minuten oder achtmal täglich 15 Minuten angesetzt werden, entsprechend 120 Min./Tag einschließlich vergeblicher Aktivierungsversuche. Vor diesem Hintergrund werde allenfalls ein Grundpflegebedarf von 220 bzw. 200 Min./Tag erreicht.

Die Klägerin hat geltend gemacht, dass Pflegestufe II bereits im Juli 2010 vorgelegen habe und sich der Hilfebedarf bei Ernährung seit Juni 2011 gesteigert habe, als die Versicherte zu verhungern drohte.

Die gerichtliche Nachfrage bei Dr. F. und Dr. B. hat die Verordnung von Trinknahrung erst ab 27.10.2011 ergeben.

Das LSG hat bei der Sachverständigen C. ergänzende Stellungnahmen vom 29.02.2010 und vom 14.06.2016 eingeholt. Diese hat klargestellt, dass sich der von ihr angegebene Grundpflegebedarf auf den Zeitpunkt der Antragstellung bezogen hatte. Für den Zeitpunkt ihres Hausbesuchs am 19.11.2012 hat Frau C. einen Grundpflegebedarf von 206 Min./Tag ermittelt (Körperpflege 68 Min./Tag, Ernährung 105 Min./Tag, Mobilität 33 Min./Tag).

Zwischen Antragstellung und ihrem Hausbesuch habe sich der Grundpflegebedarf geändert; so habe die Versicherte fast ausschließlich Trinknahrung und nur ergänzend feste Nahrung angeboten bekommen. Der Aufwand für mundgerechte Zubereitung sei daher im Vergleich zur Antragstellung gesunken. Der von Dr. D. 2014 geschilderte Hilfebedarf, insbesondere bei der Nahrungsaufnahme, entspreche nicht dem bei ihrem Hausbesuch vom 19.11.2012. Die Schilderungen der halb sitzend, halb liegend erfolgenden Essenseingabe sprächen für eine weitere Verschlechterung und zunehmende Schwäche der Versicherten. Dr. D. habe für Mobilität und Körperpflege keine eigenen begründeten Zeiten ermittelt, obwohl eine Anpassung nötig sei bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit zunehmender Übernahme statt Aktivierung. Dadurch würde der Grundpflegebedarf aber teilweise sinken, z.B. entfalle bereits seit 19.11.2012 der Hilfebedarf beim Treppensteigen und der Zeitaufwand für das Schieben im Rollstuhl sei geringer zu veranschlagen als Begleitung beim Gehen. Dazugekommen sei am 19.11.2012 Pflegebedarf für Umlagern, das zusätzlich zu den verrichtungsbezogenen Transfers mit 4 Min./Tag (16 x tägl.) zu veranschlagen sei. Der höhere Zeitaufwand von Dr. D. beruhe wohl auf weiterem Absinken der Mitwirkungsmöglichkeiten. Insgesamt sei die Versicherte beim eigenen Hausbesuch 2012 gegenüber der Schilderung von Dr. D. noch wacher und weniger passiv gewesen. Sie habe sich auf Aufforderung noch kooperativ verhalten, sie habe selbstständig ohne Hilfe auf der Bettkante oder der Toilette sitzen und sich bei Schwanken wegen Schwindels selbst sofort abstützen können; eine zweite Pflegekraft sei noch nicht erforderlich gewesen.

Die Sachverständige C. hat darauf hingewiesen, dass einer sinnvollen Aktivierung Grenzen gesetzt seien und die Ablehnung von Nahrung bereits nach wenigen Schlucken akzeptiert werden müsse, mit notwendiger Unterbrechung; Zwangsernährung sei aus pflegfachlicher Sicht abzulehnen und die Ablehnung einer Magensonde müsse akzeptiert werden. Zu empfehlen seien kurze Interventionen. Die von Dr. D. geschilderte Situation der Essenseingabe einer ganzen Tasse am Stück erscheine grenzwertig; einer schläfrigen Person dürfe wegen der Gefahr von Aspiration und Verschlucken keine Nahrung oral eingegeben werden. Da die Klägerin bereits im Widerspruch geltend gemacht habe, sie könne der Versicherten Nahrung nur in kleinen Portionen - eine Vierteltasse bzw. maximal eine Tasse - eingeben, sei zu fragen, ob die Eingabe einer gesamten Tasse am Stück nicht eine Überforderung gewesen sei. Die Sachverständige C. sei aufgrund Angaben der Klägerin von einer oralen Nahrungseingabe - Trinknahrung, Obst, Joghurt, Getränke - von durchschnittlich alle 25 Min. für die Dauer von 5 Min. im Zeitraum zwischen 8.00 Uhr und 18.00 Uhr ausgegangen, was einem Hilfebedarf von 100 Min./Tag entspreche. Dr. D. habe 16 Min. für 125 ml angesetzt einschließlich Lagerung und späterem Wegräumen der Tasse; das Wegräumen der Tasse gehöre aber zur hauswirtschaftlichen Versorgung. Eine feste Menge der oralen Zufuhr könne dem Hilfebedarf nicht zu Grunde gelegt werden, weil dies zu einer Überforderung bis hin zur Zwangsernährung führen könne. Außerdem habe Dr. D. bei Berechnung des Hilfebedarfs für 125 ml 16 Min. zu Grunde gelegt, obwohl er die 16 Min. für die Eingabe von 175 ml gemessen habe. Der beschriebene hohe Aufwand habe bei Begutachtung am 19.11.2012 nicht bestanden. Hinsichtlich weiterer Einzelheiten, insbesondere die Gegenüberstellung der Pflegesituation bei der eigenen Begutachtung und derjenigen von Dr. D., wird auf die Stellungnahmen verwiesen.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 28.06.2016 einen Vergleich angeboten, wonach an die Klägerin als Rechtsnachfolgerin der Versicherten Leistungen nach Pflegestufe II ab Antragstellung (15.06.2010) gewährt werden und sie der Klägerin 1/5 der außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen erstattet.

Die Klägerin hat das Angebot abgelehnt und mit Schreiben vom 28.08.2016 Pflegestufe III und Übernahme aller Kosten begehrt. Frau C. habe den Pflegezustand nachträglich beschönigt dargestellt. Auch bei deren Hausbesuch am 19.11.2012 habe die Versicherte nur kurz frei ohne Hilfe sitzen können, der Hilfebedarf beim Schieben im Rollstuhl sei nicht schneller, der angesetzte Zeitaufwand sei zu gering angesetzt, z.B. für Ernährung, für Vorlagewechsel (je 1 - 2 Min. = 7 - 14 Min./Tag), für Hilfebedarf beim Stuhlgang (nur 3 Min./Tag trotz Verstopfung) und für Umlagern (14 - 23 Min./Tag) und es fehle Hilfebedarf beim Toilettengang (Kratzen des Rückens wegen Juckreiz). Nur Dr. D. habe sich die gesamte Nahrungsaufnahme zeigen lassen. Mit totaler Verweigerung der Aufnahme fester Nahrung im Sommer 2011 habe Pflegestufe III vorgelegen. Nicht berücksichtigt worden sei, dass teilweise zu zweit Verrichtungen übernommen werden mussten.

Auf die Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 19.11.2016 wird verwiesen. Die Beklagte hat das Teilerkenntnis für einen Anspruch auf Leistungen nach Pflegestufe II statt Pflegestufe I für die Zeit der Antragstellung (15.06.2010) bis 28.06.2011 aufrechterhalten. Die Klägerin hat dieses Teilerkenntnis angenommen.

Der Senat hat nach Anhörung der Beteiligten mit Beschluss das Datum im Urteil des SG wegen offensichtlicher Unrichtigkeit gemäß [§ 138 SGG](#) auf den 01.10.2013 korrigiert, da die mündliche Verhandlung am 01.10.2013, nicht am 28.10.2013 stattgefunden hatte.

Der Klägerbevollmächtigte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 01.10.2013 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 01.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.01.2011 und des angenommenen Teilerkenntnisses vom 19.10.2016 abzuändern und der Klägerin als Rechtsnachfolgerin der Versicherten R. H. ab 29.06.2011 Pflegegeld nach Pflegestufe III statt Pflegestufe II zu zahlen.

Der Beklagtenvertreter beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Landessozialgerichts verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

A) Die zulässige Berufung erweist sich teilweise als begründet. Auf Grundlage weiterer Ermittlungen im Berufungsverfahren, insbesondere aufgrund des Gutachtens von Dr. D. und der ergänzenden Stellungnahme der Sachverständigen C., gelangt der Senat zu der Überzeugung,

dass die Klägerin als Rechtsnachfolgerin der Versicherten Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe III ab 01.11.2014 hat.

Die Klage ist zulässig. Insbesondere kann die Klägerin zum Zeitpunkt des Todes der Versicherten bestehende fällige Ansprüche ihrer Mutter auf laufende Geldleistungen in Form von Pflegegeld als Sonderrechtsnachfolgerin im Sinne von [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) geltend machen. Denn sie lebte mit der verwitweten Versicherten zur Zeit deren Todes in einem gemeinsamen Haushalt zusammen. Mit Entstehen fällige Ansprüche der Mutter auf höheres Pflegegeld ab Antragstellung sind nicht mit deren Tod erloschen, weil zum Zeitpunkt des Todes noch ein Gerichtsverfahren darüber anhängig war (vgl. [§ 59 Satz 2 SGB I](#)).

Die Klägerin macht Ansprüche auf Pflegegeld nach Pflegestufe III bei häuslicher Pflege gemäß [§ 37 SGB XI](#) bereits ab 29.06.2011 geltend. Nach [§ 15 Abs. 1](#) des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen ([§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XI](#)). Unstreitig benötigte die Versicherte bereits seit Antragstellung rund um die Uhr, auch nachts, Hilfe und mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dabei muss der Zeitaufwand für eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson nach [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) für die erforderlichen Hilfeleistungen der Grundpflege wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe II mindestens 240 Minuten (Grundpflegebedarf) und der Gesamtpflegebedarf mindestens 300 Minuten betragen.

Unter Grundpflege ist die Hilfe bei gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität i.S.v. [§ 14 Abs. 4 Nr. 1 - 3 SGB XI](#) zu verstehen, unter hauswirtschaftlicher Versorgung Verrichtungen gemäß [§ 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI](#). Dabei kann nach [§ 14 Abs. 3 SGB XI](#) die Hilfe in der vollständigen oder teilweisen Übernahme der Verrichtungen durch die Pflegeperson, in der Unterstützung sowie in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Verrichtungen durch den Pflegebedürftigen bestehen. Der Senat hat keine Bedenken, dass die Klägerin im Bereich Hauswirtschaft behinderungsbedingten Hilfebedarf im Umfang von 60 Min./Tag hat.

Dass die Versicherte bereits seit Antragsstellung Hilfebedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung von mind. 60 Min. /Tag hatte, steht angesichts der vorliegenden Gutachten zur Überzeugung des Senats fest.

Nach durchgeführter Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats außerdem fest, dass der Grundpflegebedarf der Versicherten erst ab November 2014 den Mindestumfang von Pflegestufe III erreicht hat, aber nicht zuvor, insbesondere nicht im Zeitraum ab 29.06.2011 bis 31.10.2014. Insoweit verbleibt es bei der Pflegestufe II seit 15.06.2010 gemäß dem Teilanerkenntnis.

Auf gerichtliche Nachfrage im Berufungsverfahren hat die Sachverständige C. klargelegt, dass der in ihrem Gutachten ermittelte Grundpflegebedarf von 179 Min./Tag denjenigen zum Zeitpunkt der Antragstellung betroffen hatte. Diesen Ausführungen hat die Beklagte mit ihrem von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung angenommenen Teilanerkenntnis Rechnung getragen und einen Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe II bereits ab Antragstellung anerkannt.

1. Nach durchgeführter Beweisaufnahme bestand nach Überzeugung des Senats im Zeitraum ab 29.06.2011 bis Oktober 2012 - dem Monat vor dem Hausbesuch der Sachverständigen C. - folgender Grundpflegebedarf in den Bereichen Körperpflege und Mobilität:

Körperpflege 63 Min/Tag:

Ganzkörperwäsche TÜ, A 5 x wö. 18 Min/Tag  
Teilwäsche TÜ, A 1 x tägl. 7 Min/Tag  
Waschen Hände / Gesicht TÜ, A 6 x täg 6 Min/Tag  
Baden TÜ 2 x wö. 7 Min/Tag  
Zahnpflege TÜ, A 2 x tägl. 6 Min/Tag  
Kämmen VÜ 4 x tägl. 4 Min/Tag  
Wasserlassen TÜ 8 x tägl. 4 Min/Tag  
Stuhlgang TÜ 3,5 x wö. 2 Min/Tag  
Wechsel kleiner Vorlagen VÜ 8 x tägl. 4 Min/Tag  
Richten der Bekleidung VÜ 6 x tägl. 5 Min/Tag

Mobilität 43 Min/Tag:

Aufstehen / Zu-Bett-Gehen TÜ, A 5 x tägl. 5 Min/Tag  
Umlagern 0 Min/Tag  
Ankleiden gesamt VÜ 1 x tägl. 6 Min/Tag  
Entkleiden gesamt VÜ 1 x tägl. 3 Min/Tag  
Ankleiden Teilkörper (TK) VÜ 2 x tägl. 2 Min/Tag  
Entkleiden TK VÜ 2 x tägl. 2 Min/Tag  
Stehen (Transfer) TÜ 2 x wö. 1 Min/Tag  
Gehen TÜ 14 x tägl. 14 Min/Tag  
Treppensteigen TÜ 35 x wö. 10 Min/Tag

Dabei weicht der Senat im Bereich Baden von der Einschätzung von Frau C. ab; diese hatte pro Bad 34 Min. angesetzt, 23 Min. für die Anleitung und Teilübernahme des Waschens selbst, 6 Min. für den Auf- und Abbau des Lifters und 5 Min. für das Waschen und Trocknen der Haare. Der Auf- und Abbau des Lifters war zwar vor und nach dem Baden erforderlich, aber nicht wegen einer Behinderung der Versicherten, sondern deswegen, weil an den übrigen Tagen andere Familienmitglieder die Wanne ohne Lifter nutzen wollten. Grundsätzlich könnten aber diese anderen Personen den Lifter vor eigener Nutzung der Wanne jeweils ab- und für die Versicherte wieder aufbauen. Insbesondere nutzte die Versicherte selbst die Wanne an anderen Tagen nicht; denn die Ganzkörperwäsche wurde vor dem Waschbecken durchgeführt. Die angesetzten 28 Min. erscheinen mit Blick auf die Orientierungswerte, die bei voller Übernahme einschließlich Baden einen Wert von 20 bis

25 Min. ansetzen und unter Berücksichtigung der zeitnäheren Vorgutachten zudem sehr hoch, wird aber vom Senat übernommen und ergibt maximal 8 Min./Tag.

Hinsichtlich der übrigen Bewertungen folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen C ... Soweit Dr. D. für achtmal tägliches Wasserlassen Hilfebedarf von 8 Min. statt 4 Min. angesetzt hat, ist zu berücksichtigen, dass bei Untersuchung von Dr. D. erhöhter Hilfebedarf wegen zunehmenden Schwindels der Versicherten auch im Sitzen und zum Teil Hilfebedarf von zwei Personen beim Hochziehen notwendig war. Entsprechende Einschränkungen im Sitzen waren aber vorher nicht dokumentiert. Vielmehr konnte die Versicherte nach den Ausführungen von Frau C. beim Hausbesuch am 19.11.2012 noch selbstständig auf der Toilette sitzen, so dass der Hilfebedarf noch geringer war.

Das Richten der Kleidung nach Toilettengang morgens und abends ist mit dem An- und Entkleiden verbunden und fiel daher nur 6 x täglich gesondert an.

Im weiteren Verlauf sind Veränderungen im Grundpflegebedarf eingetreten, wie die Sachverständige C. in ihren ergänzenden Stellungnahmen unter Auswertung des Gutachtens von Dr. D. überzeugend herausgearbeitet hat. Insbesondere haben sich der psychische Zustand bzw. das dementielle Syndrom der Versicherten und ihre Mobilität verschlechtert.

Bereits bei den Hausbesuchen von Frau G. und Frau C. wirkte die Versicherte physisch und psychisch kraftlos und es war hoher Zeitaufwand für ihre Motivation zur Mithilfe nötig sowie für ständige Aufforderungen z.B. beim Waschen von Händen und Gesicht. Die Schilderung von Dr. D. über den Zustand bei seiner Begutachtung am 10.11.2014 spricht im Vergleich dazu nach Überzeugung des Senats für eine weitergehende Verschlechterung. Denn während sich die Versicherte bei Frau C. noch um eine gute Fassade bemühte, reagierte sie bei Dr. D. kaum auf Ansprache und öffnete erst auf gutes Zureden überhaupt die Augen. Laut Schreiben der Klägerin vom 19.06.2012 bzw. 03.07.2015 verließ die Versicherte seit 23.09.2011 ihr Bett wegen ständiger Müdigkeit und Schwäche nur noch, wenn sie zur Toilette gefahren werden musste. Das entspricht den Ausführungen der Sachverständigen C. auf Grundlage ihres Hausbesuchs vom 19.11.2012, wonach die Versicherte ihr Bett nur noch zu Toilettengängen verließ, sich nicht selbst aufsetzen oder aufstehen konnte, im Toilettenstuhl gefahren werden musste, nicht mehr allein stehfähig war und gestützt werden musste. Frau C. bestätigt auch eine eingeschränkte Rumpfstabilität und ein seitliches Kippen beim Sitzen auf der Bettkante. Allerdings konnte die Versicherte nach Beobachtung von Frau C. am 19.11.2012 noch selbst bei Schwanken im Sitzen korrigierend eingreifen und sich abstützen und saß nach ihrer Einschätzung auf der Toilette stabil. Dr. D. hielt demgegenüber bei seiner Untersuchung am 10.11.2014 fest, dass die Versicherte fast den ganzen Tag schlafe und nur noch im Bett liege, beim Aufsetzen selbst kaum mithilfe, beim Sitzen leicht vornüberfalle, wobei sie sich mit beiden Ellbogen an den Beinen abstützte, beim Hochziehen nicht mithilfe und teilweise z.B. beim Hochziehen von der Toilette oder bei Transfers in und aus der Wanne Hilfe von zwei Personen nötig war.

Diese Veränderungen führten nach den schlüssigen Ausführungen von Frau C. teilweise zu Erhöhungen, teilweise zum Sinken von Grundpflegebedarf. So entfiel Hilfebedarf für Treppensteigen und der Hilfebedarf für Gehen sank, weil statt zeitaufwändiger Begleitung beim Gehen das Schieben des Nachtstuhls schneller möglich war. Das Hinrichten eines Stuhls für die Ganzkörperwäsche entfiel, weil die Versicherte im Nachtstuhl zum Waschbecken geschoben wurde. Insbesondere kann Hilfebedarf sinken, wenn statt zeitaufwändiger Aktivierung eine zunehmende Übernahme von Hilfeleistungen erfolgt. Andererseits steigt Hilfebedarf, wenn die Versicherte z.B. beim Aufstehen gar nicht mehr mithilfe oder Hilfebedarf durch Umlagern zu berücksichtigen ist, u.a. um Dekubitus vorzubeugen.

Der Senat schließt sich den überzeugenden Ausführungen von Frau C. an, dass zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung im November 2012 folgender Grundpflegebedarf im Bereich Körperpflege und Mobilität bestand:

Körperpflege 68 Min/Tag:

Ganzkörperwäsche VÜ, A 5 x wö. 15 Min/Tag  
Teilwäsche VÜ 1 x tägl. 8 Min/Tag  
Waschen Hände/Gesicht Tü, A 6 x tägl. 9 Min/Tag  
Baden VÜ 2 x wö. 8 Min/Tag  
Zahnpflege Tü, V 2 x tägl. 8 Min/Tag  
Kämmen VÜ 4 x tägl. 4 Min/Tag  
Wasserlassen VÜ 7-8 x tägl. 4 Min/Tag  
Stuhlgang VÜ 5 x wö. 3 Min/Tag  
Wechsel kleiner Vorlagen VÜ 8 x tägl. 4 Min/Tag  
Richten der Bekleidung VÜ 6 x tägl. 5 Min/Tag

Mobilität 33 Min/Tag:

Aufstehen / Zu-Bett-Gehen VÜ 16 x tägl. 11 Min/Tag  
Umlagern VÜ 4 x tägl. 4 Min/Tag  
Ankleiden gesamt VÜ 1 x tägl. 6 Min/Tag  
Entkleiden gesamt VÜ 1 x tägl. 3 Min/Tag  
Stehen (Transfer) VÜ 4 x wö. 1 Min/Tag  
Gehen (Schieben Rollstuhl) VÜ 12 x tägl. 8 Min/Tag  
Treppensteigen 0 Min/Tag

Frau C. hat nachvollziehbar berücksichtigt, dass bei der Ganzkörperwäsche und beim Baden durch die volle Übernahme anstelle der vorher notwendigen Aktivierung der Hilfebedarf etwas gesunken ist. Die Versicherte hat zum Zeitpunkt des Hausbesuchs der Sachverständigen C. nach deren Beobachtung noch kooperativ mitgewirkt, z.B. auf Aufforderung Arm oder Bein gestreckt. Der Hilfebedarf bei der abendlichen Teilwäsche hat sich gegenüber dem Zeitpunkt der Antragstellung etwas erhöht wegen Verschlechterung der Stehfähigkeit. Der zuvor angesetzte Hilfebedarf wegen Teilkleidens bei zwischenzeitlicher Bettruhe war hingegen entfallen, weil die Versicherte durchgehend -

mit Ausnahme der Toilettengänge - im Bett lag.

Demgegenüber hat Dr. D. im Bereich Körperpflege einen geringfügig höheren Hilfebedarf von 70 Min./Tag und im Bereich Mobilität von 35 Min./Tag ermittelt. U.a. hat er im Bereich Wasserlassen angesichts nun notwendiger Mithilfe einer zweiten Pflegeperson 8 Min./Tag statt 4 Min./Tag angesetzt und höheren Hilfebedarf im Bereich Umlagern. Der Senat hat keine Bedenken, dieser Einschätzung für die Zeit ab November 2014 mit einem Grundpflegebedarf im Bereich Körperpflege von insgesamt dann 72 Min./Tag zu folgen, zumal die Schilderungen zeigen, dass die Mithilfemöglichkeiten der Versicherten weiter abgenommen hatten. Für die Zeit vor November 2014 ist dieser erhöhte Aufwand allerdings nicht nachgewiesen.

Soweit die Klägerin höheren Zeitaufwand für Hilfebedarf im Bereich Körperpflege und Mobilität geltend gemacht hat, ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. D. nur einen gering erhöhten Hilfebedarf ermittelt hat, unter Berücksichtigung der teilweisen Notwendigkeit von zwei Pflegepersonen für Verrichtungen im Bereich der Transfers, und dass Frau C. den Zeitaufwand z.B. für das Wechseln von Vorlagen, für Umlagern etc. schlüssig dargelegt und eingeschätzt hat. Ein Kratzen des Rückens zur Linderung von Juckreiz, während die Versicherte auf der Toilette sitzt, lässt sich keiner Katalogverrichtung im Bereich Körperpflege zuordnen. Soweit die Klägerin ihr Anliegen auf Orientierungswerte in den Begutachtungsrichtlinien stützt, ist auf Folgendes hinzuweisen: Zwar greifen die Sachverständigen auf ärztliche und pflegerische Berufserfahrung, unterstützt durch Richtzeitwerte und Zeitkorridore in den Begutachtungsrichtlinien, zurück, um den objektiv erforderlichen Umfang des Pflegebedarfs im konkreten Einzelfall zu ermitteln (vgl. u.a. BSG Urteil vom 07.07.2005 - [B 3 P 8/04 R](#) - Juris RdNr. 25). Allerdings handelt es sich, wie der Name bereits ausdrückt, um Orientierungswerte und nicht um unabhängig vom Einzelfall anzusetzende feste (Mindest-)Werte. In den Begutachtungsrichtlinien selbst wird dazu ausgeführt (vgl. Punkt F), dass für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe allein der im Einzelfall bestehende individuelle Hilfebedarf des Antragstellers maßgeblich ist und dass die Zeitorientierungswerte Anhaltswerte im Sinne eines Orientierungsrahmens liefern, aber keine verbindlichen Vorgaben. Sie entbinden den Gutachter nicht davon, im jeweiligen Einzelfall den Zeitaufwand für den Hilfebedarf entsprechend der individuellen Situation festzustellen. Als unzulässig wird insbesondere eine schematische und von den Besonderheiten des Einzelfalles losgelöste Festsetzung stets des unteren, des oberen oder eines arithmetisch gemittelten Zeitwertes bezeichnet. Sowohl Dr. D. als auch die Sachverständige C. sind dem Senat als erfahrene Sachverständige im Bereich der Pflegeversicherung bekannt und bestens mit den Orientierungswerten der Begutachtungsrichtlinien vertraut. Der Senat hat daher keine Bedenken, den Einschätzungen der Sachverständigen C. auch in den Fällen zu folgen, in denen sie bei Ermittlung des Zeitaufwandes für einzelne Verrichtungen im konkreten Einzelfall bei der Versicherten nach unten von Orientierungswerten abgewichen ist, z.B. beim Wechseln der kleinen Einlagen.

Damit lag nach Überzeugung des Senats ein nachweisbarer Grundpflegebedarf außerhalb des Bereichs Ernährung im Zeitraum von 29.06.2011 bis Oktober 2012 von 106 Min./Tag (Körperpflege 63 Min./Tag, Mobilität 43 Min./Tag), ab November 2012 bis Oktober 2014 von 101 Min./Tag (Körperpflege 68 Min./Tag, Mobilität 33 Min./Tag) und ab 01.11.2014 von 107 Min./Tag (Körperpflege 72 Min./Tag, Mobilität 35 Min./Tag) vor.

2. Nach Überzeugung des Senats ist für den Grundpflegebedarf im Bereich Ernährung im Zeitraum ab 29.06.2011 bis 31.10.2014 kein höherer Hilfebedarf als 105 Min./Tag nachweisen. Die Sachverständige C. hat den Zeitaufwand in ihrer ergänzenden Stellungnahme zum Zeitpunkt der eigenen Untersuchung am 19.11.2012 für den Senat schlüssig und überzeugend mit 105 Min./Tag ermittelt, nämlich folgendermaßen:

Ernährung 105 Min./Tag:

mundgerechte Zubereitung VÜ 5 Min./Tag  
Aufnahme der Nahrung VÜ 20 x 5 100 Min./Tag

Soweit die Sachverständige in ihrer Tabelle als Summe von 100 Min./Tag und 5 Min./Tag 115 Min./Tag ausweist, handelt es sich um einen offensichtlichen Rechen- oder Schreibfehler.

Damals hatte die Versicherte neben Trinknahrung ergänzend noch teilweise Obst oder Joghurt erhalten, was Hilfebedarf für die mundgerechte Zubereitung von 5 Min./Tag rechtfertigt. Soweit das Abschöpfen von Schaumbläschen der Trinknahrung als Teil der mundgerechten Zubereitung berücksichtigt wird, erscheint der weitere Ansatz von 5 Min./Tag auch nach Entfallen der Eingabe fester Nahrung vertretbar.

Frau C. hat dabei den Unwillen der Versicherten und die notwendige zwischenzeitliche Unterbrechung der Essenseingabe berücksichtigt und dargelegt, dass sich dadurch die Dauer der Nahrungseingabe insgesamt nicht verlängert. Zwangsernährung ist aus pflegefachlicher Sicht abzulehnen. Die Ablehnung einer Magensonde ist zu akzeptieren. Die Gutachterin ist davon ausgegangen, dass die Klägerin zwischen 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr durchschnittlich alle 25 Min. jeweils fünf Minuten lang Nahrung eingegeben bzw. angeboten erhält, so dass sie insgesamt durchschnittlich jede halbe Stunde einen Hilfebedarf von 5 Min. für die Aufnahme von Nahrung und Trinken berücksichtigt hat. Die Sachverständige ist davon ausgegangen, dass nach längeren Eingabepausen wegen zwischenzeitlichen Schlafens der Versicherten, dafür anschließend längere Eingaberversuche erfolgen. Da die Orientierungswerte der Begutachtungsrichtlinien als Hilfebedarf bei vollständiger Übernahme im Bereich der Nahrungsaufnahme für das Essen einer Hauptmahlzeit einschließlich Trinken einen Zeitaufwand von jeweils 15 bis 20 Min. ansetzen, bei maximal drei Hauptmahlzeiten am Tag, entspricht der von Frau C. angesetzte Hilfebedarf von 100 Min./Tag einem Hilfebedarf bei voller Übernahme der Nahrungseingabe für fünf vollständige Hauptmahlzeiten. Damit trägt die Sachverständige C. nach Überzeugung des Senats der Tatsache ausreichend Rechnung, dass die Versicherte für die Nahrungsaufnahme wegen zwischenzeitlich notwendigen Aufstoßens zwischen den Schlucken länger brauchte.

Soweit Dr. D. für die Nahrungsaufnahme 160 Min./Tag angesetzt hat, vermag der Senat dieser Einschätzung nicht zu folgen. Aus den Schilderungen der Klägerin ergibt sich, dass nicht die eigentlich notwendigen 1.300 bis 1.500 ml Flüssignahrung pro Tag eingegeben werden konnten, sondern meist trotz intensiver Bemühungen der Klägerin nur 800 ml bis maximal 1.000 ml. Wenn die benötigte Menge aber tatsächlich regelmäßig nicht eingegeben werden kann, kann der Zeitaufwand für die Nahrungseingabe nicht dadurch berechnet werden, dass der Zeitbedarf für eine Teilmenge auf die notwendige, aber nicht verabreichte Gesamtmenge hochgerechnet wird. Zutreffend hat die Sachverständige C. zudem darauf hingewiesen, dass Dr. D. die für die Einnahme von 175 ml Trinknahrung ermittelte notwendige Zeit von

16 Min. in seiner Berechnung als Zeitaufwand für die Eingabe von Tassen mit einem Inhalt von 125 ml übertragen hat.

Allerdings hält der Senat für nachvollziehbar, dass sich der Hilfebedarf der Versicherten im Bereich der Nahrungsaufnahme gegenüber dem von Frau C. ermittelten Zeitaufwand im weiteren zeitlichen Verlauf zusätzlich erhöht hat und ab November 2014 einen zeitlichen Aufwand von täglich 140 Min./Tag erreicht hatte. Dass eine weitergehende Verschlechterung im Bereich der Nahrungsaufnahme seit ihrer eigenen Begutachtung eingetreten war, hat auch die Sachverständige C. unter Berücksichtigung der Beschreibungen von Dr. D. bestätigt.

Ausgehend von den Angaben der Klägerin, dass meist nur 800 bis 1000 ml Trinknahrung pro Tag eingegeben werden können und unter Berücksichtigung der deutlichen Verlangsamung der Versicherten auch hinsichtlich des Schlucktakts mit einem Zeitaufwand von ca. 16 Min. je Tasse mit 175 ml bei ca. fünf Tassen täglich ergibt sich nach Ansicht des Senats ein Zeitaufwand von ca. 80 Min./Tag für die Einnahme der Trinknahrung. Selbst wenn die Trinknahrung in kleineren Portionen mit häufigeren Pausen etwas schneller eingegeben werden könnte, wie Frau C. andeutet, wäre zu berücksichtigen, dass im Gegenzug bei Verteilung der Tassenmenge auf mehrere Portionen dementsprechend öfter die notwendigen vorangehenden Lagerungen der Versicherten vorgenommen werden müssten, was angesichts der abnehmenden Rumpfstabilität ebenfalls zeitaufwändig ist, und dass auch für zwischenzeitliche vergebliche Eingabeversuche entsprechender Zeitaufwand für das Aufsetzen und mehrmalige (vergebliche) Heranführen der Tasse an den Mund etc. anfällt. Insgesamt hält der Senat daher einen Zeitaufwand von 80 Min./Tag für die Eingabe von 800 bis 1000 ml Trinknahrung für nachvollziehbar und angemessen. Zusätzlich wurden der Versicherten ein Joghurt täglich eingegeben sowie mehrere Tassen klare Flüssigkeit wie Tee oder Kaffee. Ermittlungen zum Zeitaufwand hierfür hat Dr. D. im Gutachten nicht dokumentiert. Angesichts der abweichenden Konsistenz hält der Senat für die Eingabe des Joghurts weitere 16 Min./Tag für angemessen. Für die Eingabe von klaren Flüssigkeiten wie Tee oder Kaffee hält der Senat angesichts der leichteren Schluckbarkeit und geringerer Probleme aufgrund von Völlegefühl oder Reflux pro Tasse nur die Hälfte des Zeitaufwandes im Vergleich zur Trinknahrung für angemessen, also 8 Min./Tasse einschließlich zwischenzeitlich vergeblicher Eingabeversuche, was bei ca. fünf Tassen pro Tag insgesamt einen weiteren Hilfebedarf von 40 Min./Tag ergibt.

Insgesamt ergibt sich daraus nach Überzeugung des Senats ein Hilfebedarf der Klägerin im Bereich Ernährung von 141 Min./Tag, nämlich 5 Min./Tag für mundgerechte Zubereitung und 136 Min./Tag für die Aufnahme von Essen und Trinken. Ein noch höherer Ansatz ist nach Ansicht des Senats nicht nachvollziehbar, zumal die Versicherte nach der Schilderung zunehmend unter Müdigkeit litt und häufig auch tagsüber geschlafen hat, so dass Eingabeversuche in dieser Zeit nicht möglich waren ... Ferner lässt sich dieser Zeitaufwand erst ab November 2014, dem Monat des Hausbesuchs von Dr. D., belegen angesichts der Schilderungen der Lagerungsprobleme der Versicherten vor Eingabe von Nahrung bei abnehmender Rumpfstabilität.

3. Soweit die Klägerin geltend macht, entsprechend hoher Hilfebedarf im Bereich der Ernährung habe bereits ab 29.06.2011 bestanden, stehen dem die überzeugenden zeitnahen Ausführungen der Sachverständigen C. und der Sachverständigen G. entgegen. Zur Überzeugung des Senats steht vielmehr fest, dass sich der Zeitaufwand im Bereich Ernährung der Versicherten nach und nach erhöht hat.

Die Klägerin hatte selbst im Verwaltungsverfahren noch keinen entsprechend gravierenden Hilfebedarf im Bereich Nahrungsaufnahme geschildert. Im Antragsformular war Hilfebedarf im Bereich Ernährung nicht einmal angekreuzt worden. In der Widerspruchs begründung vom 11.10.2010 wird Hilfebedarf im Bereich der Nahrungsaufnahme dahingehend geschildert, dass statt drei normaler Mahlzeiten fünf kleinere Mahlzeiten erfolgen, dass die Versicherte wegen rezidivierender Harnwegsinfekte vermehrt trinken muss und dass sie immer wieder an das Trinken erinnert, dazu aufgefordert und die Flüssigkeitsaufnahme überwacht werden muss. Weiter heißt es "Ebenso verhält es sich beim Essen". Ferner wird geschildert, dass die Mutter zu den Mahlzeiten in das Erdgeschoss gebracht wird, wo sie sich dann niederlässt, um am gedeckten Tisch das vorbereitete Essen und Trinken serviert zu bekommen und das Essen einzunehmen. Ausweislich dieser Schilderung beschränkte sich der Hilfebedarf im Bereich Nahrungsaufnahme daher im Wesentlichen auf die Aufforderung zum Essen und Trinken, das Angebot und eine gewisse Kontrolle. Letztlich erfolgte die Aufnahme von Nahrungsmitteln aber selbstständig; ein Eingeben von Essen war zu diesem Zeitpunkt nach Schilderung der Tochter als Pflegeperson offensichtlich noch nicht erforderlich. Dementsprechend ging auch das SMD-Gutachten vom 17.12.2010 davon aus, dass die Versicherte selbst essen kann.

Erstmals im Pfl egetagebuch von März 2011 schilderte die Klägerin einen erheblichen Zeitaufwand im Bereich Nahrungsaufnahme, verteilt auf fünf Mahlzeiten. Den damit verbundenen Zeitaufwand schätzte die Klägerin selbst zu diesem Zeitpunkt auf durchschnittlich 80 Min./Tag. Geschildert wird im Wesentlichen Unwillen zum Essen und Trinken bzw. Appetitlosigkeit, teils mit Wegdrehen des Kopfes oder Zuhalten des Mundes. Zu diesem Zeitpunkt nahm die Klägerin offensichtlich noch feste Nahrung zu sich, denn es wurde für die mundgerechte Zubereitung Zeitaufwand bis zu 29 Min./Tag geltend gemacht. Ein Hilfebedarf von 80 Min./Tag für die Nahrungsaufnahme bzw. von durchschnittlich 109 Min./Tag im Bereich Ernährung reicht aber mit Blick auf den bereits dargestellten Hilfebedarf im Bereich Körperpflege und Mobilität nicht aus, um einen Grundpflegebedarf von 240 Min./Tag zu begründen.

Frau G. führte nach Hausbesuch am 21.09.2011 in ihrem Gutachten aus, dass die Versicherte sehr wenig isst und dass bei vermehrter Appetitlosigkeit und Übelkeit ständige Aufforderung und teilweise Eingabe von Essen, wiederholtes Anbieten von Getränken sowie insgesamt eine sehr starke Motivierung notwendig seien. Frau G. schilderte, dass die Versicherte Semmel und Tasse greifen und zum Mund führen konnte, allerdings wegen zeitweisen Tremors Probleme beim Essen und Trinken bestanden. Die Sachverständige G. schilderte also gegenüber den Vorgutachten höheren Hilfebedarf bei der Nahrungsaufnahme bei vermehrt fehlendem Antrieb und Appetitlosigkeit.

Im Schreiben vom 25.01.2012 hat die Klägerin auf die Notwendigkeit von fünf bis sechs kleineren Mahlzeiten wegen Hiatushernie hingewiesen, nachdem wegen starker Magenprobleme am 12.07.2011 eine Magenspiegelung erfolgt war. Im Arztbrief der Praxis Dr. N. vom 26.10.2011 wird eine Abneigung gegen Essen und Appetitlosigkeit geschildert; die Versicherte habe gestern nach einem Joghurt erbrochen, sie esse nur früh und abends etwas Semmel und es erfolge ein Versuch mit hochkalorischer Nahrung. In ihren Schreiben vom 19.06.2012 und 03.07.2012 machte die Klägerin geltend, dass die Versicherte seit 23.09.2011 die Aufnahme fester Nahrung ganz verweigert habe und sich seitdem ausnahmslos von hochkalorischer Fertig-Trinknahrung ernähre. Sie müsse ihr rund um die Uhr Trinknahrung, Tee o.ä. anbieten und sie oft sogar an das Hinunterschlucken erinnern. Wegen Hiatushernie mit raschem Völlegefühl und Warten auf notwendiges Aufstoßen wegen sonst drohenden Erbrechens dauere die Nahrungsaufnahme sehr lange (zwischen 3,5 bis 4 Stunden täglich).

Die Sachverständige C. hat aufgrund ihres Hausbesuchs vom 19.11.2012 festgehalten, dass zu diesem Zeitpunkt angesichts der ablehnenden Haltung keine Anleitung zur selbstständigen Nahrungsaufnahme mehr möglich war, sondern dass Essen eingegeben werden

musste. Dabei war die Versicherte schon nach kurzer Zeit nicht mehr bereit, weiter zu essen. Auch das Trinken wurde von der Versicherten abgelehnt. Zu diesem Zeitpunkt wurde fast ausschließlich Trinknahrung und nur noch ergänzend feste Nahrung angeboten.

Beim Hausbesuch von Dr. D. am 10.11.2014 wurde der Versicherten die Nahrung unter im Vergleich zu den Vorgutachten weiter erschwerten Bedingungen eingegeben. So saß die Klägerin hinter der halb liegenden, halb sitzenden Versicherten und musste diese festhalten. Die Versicherte war müde, drehte den Kopf zeitweise zur Seite, musste mehrfach erinnert werden und das Schlucken erfolgte langsam; sie öffnete allerdings auf Aufforderung den Mund und schluckte dann.

Aus diesen Schilderungen ergibt sich für den Senat eine im Zeitverlauf zunehmende Verschlechterung mit wachsendem Unwillen und wachsenden Problemen beim Eingeben von Nahrung mit sich allmählich erhöhendem Zeitaufwand. Der von Dr. D. im November 2014 geschilderte Hilfebedarf lässt sich keinesfalls auf die Zeit davor übertragen, angesichts abweichender zeitnaher Schilderungen, wie auch die Sachverständige C. dargelegt hat.

Die Behauptung der Klägerin, bereits im Juni 2011 habe identischer Hilfebedarf im Bereich Ernährung wie im November 2014 bestanden, ist dem Senat unverständlich, zumal die Klägerin drei Monate vorher - im März 2011 - selbst den Zeitaufwand für die Nahrungsaufnahme mit durchschnittlich 80 Min./Tag angegeben hatte. Objektive Anhaltspunkte für eine derart gravierende Zunahme des Hilfebedarfs im Bereich Ernährung zwischen März 2011 und Juni 2011, die - ausgehend von der Schätzung von Dr. D. - auf eine Verdopplung des Zeitaufwandes hinausliefe, ist nicht ansatzweise ersichtlich, zumal die Umstellung auf Trinknahrung erst im September 2011 erfolgt war.

Vor diesem Hintergrund gelangt der Senat unter kritischer Würdigung der vorliegenden Gutachten und Unterlagen zu der Überzeugung, dass der Grundpflegebedarf der Versicherten im Zeitraum ab 01.11.2014 248 Min./Tag beträgt (Körperpflege 72 Min./Tag, Ernährung 141 Min./Tag, Mobilität 35 Min./Tag), für die Zeit ab 29.06.2011 bis 31.10.2012 dagegen maximal 211 Min./Tag (Körperpflege 63 Min./Tag, Ernährung 105 Min./Tag, Mobilität 43 Min./Tag) und ab November 2012 bis Oktober 2014 206 Min./Tag (Körperpflege 68 Min./Tag, Ernährung 105 Min./Tag, Mobilität 33 Min./Tag). Ein Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegestufe III bestand daher erst ab 01.11.2014. Gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 3 SGB XI](#) wird Pflegegeld bis Ende November 2015 - dem Sterbemonat der Versicherten - geleistet.

B) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt der Tatsache Rechnung, dass die Klägerin teilweise unterlegen ist und teilweise obsiegt hat.

C) Gründe gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#), die Revision zuzulassen, sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-01-19