

L 4 P 1043/24

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 P 2766/22
Datum
21.03.2024
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 1043/24
Datum
21.10.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. März 2024 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von höherem Pflegegeld als nach Pflegegrad 3 streitig.

Der 1960 geborene, bei der Beklagten sozial pflegeversicherte Kläger, leidet im Wesentlichen an einer arteriellen Verschlusskrankheit und einer Oberschenkelamputation rechts. Er lebt allein in einem Mehrfamilienhaus, bis zur Haustür ist eine Stufe, bis zur Wohnungstür sind sieben Stufen zu überwinden. Er ist mit Pflegebett, Rollstuhl, Gehbock, Badelift, Toilettensitzerhöhung, Unterarmgehstützen und Inkontinenzpants versorgt. Ab dem 8. März 2021 bezog er Leistungen nach Pflegegrad 3. Am 9. März 2022 wurde bei dem Kläger bei zunehmenden Ruheschmerzen am rechten Unterschenkel und Unterschenkelgangrän rechts nach mehreren Gefäßeingriffen eine Oberschenkelamputation rechts durchgeführt.

Auf seinen Höherstufungsantrag vom 26. März 2022, den er im Wesentlichen mit der Beinamputation begründete, veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den B1 (MD). Pflegefachkraft K1 gelangte in ihrem Gutachten vom 24. Mai 2022 nach Begutachtung im häuslichen Umfeld unter Zugrundelegung der pflegebegründenden Diagnosen Verlust der unteren Extremität oberhalb des Knies, einseitig, und Störung des Ganges und der Mobilität sowie der weiteren Diagnosen Depressionen, degenerative Wirbelsäulenveränderungen sowie Blasen- und Darminkontinenz zu insgesamt 66,25 gewichteten Punkten. Sie ging dabei in Modul 1 (Mobilität) von 7,5 gewichteten Punkten, in Modul 2 (Kognitive und kommunikative Fähigkeiten) von 3,75 gewichteten Punkten, in Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) von 11,25 gewichteten Punkten, in Modul 4 (Selbstversorgung) von 30 gewichteten Punkten, in Modul 5 (Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) von 10 gewichteten Punkten und in Modul 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) von 7,5 gewichteten Punkten aus. Die aktuell festgestellten gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen hätten zwar zu einer Abnahme der Selbständigkeit geführt, ein höherer Pflegegrad werde jedoch nicht erreicht. Mit Bescheid vom 31. Mai 2022 lehnte die Beklagte den Höherstufungsantrag des Klägers mit der Begründung ab, die Beeinträchtigung dessen Selbständigkeit erreiche nach der Begutachtung des MD den Pflegegrad 4 noch nicht.

Zur Begründung seines hiergegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, er halte den Pflegegrad 4 für angebracht, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Er brauche rund um die Uhr Pflege und sei körperlich und psychisch kaputt. Die Beklagte veranlasste eine weitere Begutachtung durch den MD, der in dem nach Aktenlage durch Pflegefachkraft S1 erstatteten Gutachten vom 8. August 2022 den Pflegebedarf mit insgesamt 61,25 gewichteten Punkten bewertete. Abweichend vom Vorgutachten berücksichtigte sie in Modul 5 lediglich 5 gewichtete Punkte; zu berücksichtigen sei ausschließlich das Richten der Medikamente, da die Einnahme adäquat selbständig gelinge und somit nicht täglich gewertet werden müsse. Aus dem Widerspruchsschreiben ergäben sich keine Aspekte, die eine andere Empfehlung begründeten. Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2022 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch gestützt auf die Gutachten des MD zurück.

Mit am 4. November 2022 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben erhob der Kläger hiergegen Klage. Die Beklagte leitete das

Schreiben an das Sozialgericht Karlsruhe (SG) weiter. Zur Klagebegründung trug der Kläger vor, er werde rundherum betreut, benötige Windeln und könne nichts mehr alleine machen. Wegen seiner Krämpfe könne er nicht einmal ein Brot selbst machen, sich nicht selbst rasieren oder anziehen. Da das rechte Bein amputiert worden sei, sei er auf den Rollstuhl angewiesen, wobei er Hilfe brauche, um in den Rollstuhl zu kommen. Seit seiner Beinamputation gehe es ihm auch psychisch sehr schlecht. Ihm sei außerdem ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 zuerkannt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Nach Einholung der sachverständigen Zeugenaussage K2 vom 6. April 2023 beauftragte das SG die Pflegesachverständige Z1 mit der Erstattung eines Gutachtens. Die Sachverständige stimmte in ihrem nach Begutachtung im häuslichen Umfeld erstellten Gutachten vom 3. Juni 2023 den Gutachten des MD im Ergebnis zu. Die Voraussetzungen des Pflegegrades 4 seien nicht gegeben. Unter Berücksichtigung der pflegerelevanten Diagnosen Zustand nach Oberschenkelamputation rechts bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Schulter-Arm-Syndrom, Zustand nach Bandscheibenvorfall, chronisches Schmerzsyndrom, Funktionsbehinderungen beider Schultergelenke, des linken Ellenbogengelenks und beider Handgelenke, Fingerarthrose, Depressionen, Angststörungen und Nikotinabusus bestehe ein Hilfebedarf von insgesamt 61,25 gewichteten Punkten (7,5 in Modul 1, 3,75 in Modul 2, 11,25 in Modul 3, 30 in Modul 4, 5 in Modul 4 und 7,5 in Modul 6).

Nach vorheriger Anhörung wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21. März 2024 gestützt auf das Gutachten der Sachverständigen Z1 ab. Soweit der Kläger sich mit dem Gutachten nicht einverstanden erklärt habe und darauf abstelle, er habe Krämpfe, könne keine Gegenstände mehr halten, müsse gewandelt werden, brauche Hilfe beim Anziehen und Waschen und komme nicht allein in sein Bett, so habe die Sachverständige Z1 diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei ihrer Begutachtung ausreichend Rechnung getragen. Eine weitere pflegegradrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung sei nicht belegt.

Hiergegen hat der Kläger am 28. März 2024 beim SG Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung sein bisheriges Vorbringen im Wesentlichen wiederholt und vertieft. Ergänzend hat er darauf hingewiesen, dass ihm nicht nur der Unterschenkel, sondern das komplette Bein fehle. Er habe Fingerkrämpfe und müsse gefüttert werden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. März 2024 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 31. Mai 2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2022 zu verurteilen, ihm Pflegegeld nach Pflegegrad 4 bezogen auf seinen Antrag vom 26. März 2022 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der angefochtene Gerichtsbescheid sei nicht zu beanstanden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

1. Der Senat konnte trotz des Nichterscheins des Klägers in der mündlichen Verhandlung am 21. Oktober 2024 über die Berufung des Klägers entscheiden, nachdem er in der ihm ordnungsgemäß zugestellten Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden war ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).
2. Die nach [§ 151 Abs. 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§§ 105, 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#). Denn der Kläger begehrt die Gewährung von höherem Pflegegeld ab dem 26. März 2022 und damit für mehr als ein Jahr.
3. Gegenstand des Verfahrens ist das Begehren des Klägers auf Gewährung von Pflegegeld nach Pflegegrad 4 für die Zeit ab dem 26. März 2022, an dem er die Gewährung höherer Leistungen aufgrund der Amputation des rechten Oberschenkels beantragte. Andere Leistungen als das auch bereits zuvor gewährte Pflegegeld hat der Kläger im vorliegenden Verfahren zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht; er nimmt darüber hinaus auch keinen ambulanten Pflegedienst in Anspruch, sondern wird zu Hause durch eine Bekannte gepflegt. Streitbefangen ist der Bescheid der Beklagten vom 31. Mai 2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2022 ([§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte die Gewährung von Leistungen nach dem höheren Pflegegrad 4 ablehnte.
4. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 31. Mai 2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2022 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Pflegegeld nach Pflegegrad 4.
 - a) Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers auf Leistungen nach einem höheren Pflegegrad ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung – wie die Bewilligung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach einem bestimmten Pflegegrad (vgl. BSG, Urteil vom 7. Juli 2005 – [B 3 P 8/04 R](#) – juris, Rn. 16 zur früheren Pflegestufe) – mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse ist dabei wesentlich, wenn sie zu einer anderen rechtlichen Bewertung führt, sich also auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirkt (Schütze, in: ders., SGB X, 9. Aufl. 2020, § 48 Rn. 15). Damit richtet sich die Feststellung einer wesentlichen Änderung nach dem für die Leistung maßgeblichen materiellen Recht (zum Ganzen: Senatsurteil vom 25. Februar 2022 – [L 4 P 3969/19](#) – juris, Rn. 39 m.w.N.).

b) Eine wesentliche Änderung in diesem Sinne liegt nicht vor. Die Voraussetzungen des Pflegegrades 4 sind nicht erfüllt, sondern lediglich die des Pflegegrades 3.

aa) Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI; hier in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 13a Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften [Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III] vom 23. Dezember 2016, [BGBl. I, S. 3191](#)) können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt ([§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)). An diesen Voraussetzungen hat sich auch durch die Neufassungen der Norm nichts geändert.

Nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) sind Personen dann pflegebedürftig, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind nach [§ 14 Abs. 2 SGB XI](#) die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf: Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel, Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen der Haushaltsführung und der außerhäuslichen Aktivitäten werden nicht zusätzlich berücksichtigt, sondern fließen in die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit ein, soweit sie in den oben genannten Bereichen abgebildet sind. Darüber hinausgehende Beeinträchtigungen in diesen beiden Bereichen wirken sich mithin nicht auf die Bestimmung des Pflegegrades aus (vgl. [§ 14 Abs. 3 SGB XI](#); zum Ganzen: Meßling/Weiß, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, Stand: September 2024, § 14 Rn. 276 ff. m.w.N.). Sowohl die Auflistung der sechs Pflegebereiche als auch die zu deren Konkretisierung aufgeführten Pflegekriterien bilden einen abschließenden Katalog, der nicht um - vermeintlich fehlende - zusätzliche Kriterien oder gar Bereiche ergänzt werden kann (Meßling/Weiß, a.a.O., § 14 Rn. 130). Inhaltlich erfahren die Pflegekriterien eine nähere Bestimmung durch die hier noch anzuwendenden, auf Grundlage des [§ 17 Abs. 1 SGB XI](#) mit Wirkung vom 1. Januar 2017 vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlassenen Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15. April 2016 (insbesondere Ziffern 4.8.3 und 4.9), zuletzt geändert durch Beschluss vom 21. Dezember 2023 (seit dem 26. September 2024 gelten die „Richtlinien zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 17 Absatz 1 SGB XI“ vom 21. August 2024). Soweit sich diese untergesetzlichen Regelungen innerhalb des durch Gesetz und Verfassung vorgegebenen Rahmens halten, sind sie als Konkretisierung des Gesetzes zur Vermeidung von Ungleichbehandlungen zu beachten (BSG, Urteil vom 22. Februar 2024 – [B 3 P 1/22 R](#) – juris, Rn. 18 ff.; Meßling/Weiß, a.a.O., § 14 Rn. 97 m.w.N.).

Nach [§ 15 Abs. 1 SGB XI](#) erhalten Pflegebedürftige nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt, wobei dieses in sechs Module, entsprechend den oben genannten Bereichen, gegliedert ist. Die Kriterien der einzelnen Module sind in Kategorien unterteilt, denen Einzelpunkte entsprechend der Anlage 1 zu [§ 15 SGB XI](#) zugeordnet werden. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar ([§ 15 Abs. 2 Satz 3 SGB XI](#)). Die Einzelpunkte in den jeweiligen Modulen werden sodann addiert und entsprechend der Anlage 2 zu [§ 15 SGB XI](#) einem jeweiligen Punktbereich zugeordnet, aus dem sich die gewichteten Punkte ergeben. Insgesamt wird für die Beurteilung des Pflegegrades die Mobilität mit 10 Prozent, die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent, die Selbstversorgung mit 40 Prozent, die Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent und die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent gewichtet ([§ 15 Abs. 2 Satz 8 SGB XI](#)).

Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen: ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung ([§ 15 Abs. 3 Satz 4 SGB XI](#)).

bb) Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger die Voraussetzungen des Pflegegrades 4 in der Zeit seit März 2022 nicht vorliegen, er also nicht mindestens 70 gewichtete Gesamtpunkte erreicht.

(1) Bei dem Kläger bestehen als pflegerelevante Diagnosen ein Zustand nach Oberschenkelamputation rechts im März 2022 bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, ein Schulter-Arm-Syndrom, ein Zustand nach Bandscheibenvorfall, ein chronisches Schmerzsyndrom, Funktionsbehinderungen beider Schultergelenke, des linken Ellenbogengelenks und beider Handgelenke, Fingerarthrose, Depressionen und Angststörungen sowie Nikotinabusus. Dies entnimmt der Senat den Gutachten der Sachverständigen Z1 vom 3. Juni 2023 sowie der Pflegefachkräfte K1 S1, die der Senat im Wege des Urkundenbeweises 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), den Entlassberichten des Klinikums M1 vom 21. März und 5. Mai 2022 und der sachverständigen Zeugenaussage K2 vom 6. April 2023.

(2) (a) Aus diesen Gesundheitsstörungen und den daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen ergibt sich ein Hilfebedarf in Modul 1 (Mobilität) von 7,5 gewichteten Punkten bei 7 Einzelpunkten. Der Kläger kann den Positionswechsel im Bett nur überwiegend selbständig bewältigen und sich nur überwiegend selbständig innerhalb des Wohnbereichs fortbewegen. Das Umsetzen ist als nur überwiegend selbständig anzusehen. Treppen kann der Kläger nicht mehr selbständig überwinden. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten der Sachverständigen Z1 und ist anhand der bei dem Kläger vorliegenden Erkrankungen ohne weiteres nachvollziehbar. Der Kläger hat gegenüber der Sachverständigen angegeben, nicht in der Lage zu sein, umfänglich selbständig seine Lage im Bett zu ändern und hier personelle Handreichungen zu benötigen. Darüber hinaus benötigt er beim Transfer aus und in den Rollstuhl umfangreich personelle Hilfe. Den Rollstuhl kann er zwar selbständig fortbewegen, benötigt aber Hilfe beim Richtungswechsel, so dass auch das Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs nur als überwiegend selbständig anzusehen ist. Das Überwinden von Treppenstufen ist dem Kläger ohne personelle Hilfe nicht mehr möglich. Einen darüber hinausgehenden Hilfebedarf hat der Kläger im Bereich der Mobilität auch im Berufungsverfahren nicht vorgetragen. Soweit er auf die im März 2022 erfolgte Amputation des rechten Beines am Oberschenkel verweist, sind die hierdurch bedingten Einschränkungen durch die Sachverständige berücksichtigt worden. Insbesondere wurde berücksichtigt, dass der Kläger die vorhandene Beinprothese nicht nutzt und daher zwischenzeitlich auf den Rollstuhl angewiesen ist. Die Amputation als solche führt nicht zwingend zu einem höheren Hilfebedarf im Bereich der Mobilität, insbesondere deshalb, weil die Nutzung von Hilfsmitteln der Selbständigkeit der Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs grundsätzlich nicht entgegensteht. So ist die Person auch dann als selbständig nach [BRI F.4.1.4](#) anzusehen, wenn sie sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen kann. Dies kann gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfsmitteln, zum Beispiel Rollator, Rollstuhl oder sonstiger Gegenstände, zum Beispiel Stock oder Möbelstück geschehen. Überwiegend selbständig sind Personen, die die Aktivität überwiegend selbständig durchführen können, aber personelle Hilfe beispielsweise im Sinne von Bereitstellen von Hilfsmitteln, punktuellen Stützen/Unterhaken oder Beobachtung (Anwesenheit aus Sicherheitsgründen) benötigen. Kann die Person nur wenige Schritte gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen oder nur mit Stützung oder Festhalten einer Pflegeperson gehen, ist sie als überwiegend unselbständig anzusehen. Der Kläger kann den Rollstuhl selbständig fortbewegen und benötigt allein Unterstützung beim Richtungswechsel. Er konnte der Sachverständigen Z1 die Wohnungstür öffnen und sich während der Begutachtung mit dem Rollstuhl im Raum bewegen, beispielsweise zum Rauchen an das Küchenfenster fahren. Den Hilfebedarf beim Positionswechsel im Bett, Treppensteigen und Umsetzen hat die Sachverständige Z1 berücksichtigt. Ein darüber hinausgehender Hilfebedarf ist durch den Kläger nicht vorgetragen worden und für den Senat auch nicht ersichtlich.

(b) In Modul 2 hat die Sachverständige Z1 einen Hilfebedarf von 4 Einzelpunkten (Zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse und Beobachtungen, Verstehen von Sachverhalten und Informationen und Beteiligen an einem Gespräch nur noch größtenteils vorhanden) und 3,75 gewichteten Punkten festgestellt. Ein darüber hinausgehender Hilfebedarf wurde durch den Kläger in diesem Bereich nicht geltend gemacht. Die Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass der Kläger zur Person orientiert ist und Personen aus seinem näheren Umfeld unmittelbar erkennt. Er findet sich innerhalb und außerhalb seines Wohnbereichs zurecht. Im Rahmen der Begutachtung war er überwiegend zeitlich orientiert, aber nicht durchgängig, so hatte er Schwierigkeiten den Tagesabschnitt ohne äußere Orientierungshilfe zu bestimmen. Er hatte auch Schwierigkeiten, über kurz zurückliegende Ereignisse Auskunft zu geben. Der Kläger ist allerdings in der Lage, die erforderlichen Handlungsschritte im Alltag selbständig und in der richtigen Reihenfolge auszuführen. Einfache Sachverhalte konnte er ausreichend verstehen, bei komplexen Sachverhalten und Situationen ist der Kläger nach Einschätzung der Sachverständigen allerdings überfordert. Das Erkennen von Risiken und Gefahren ist nicht eingeschränkt. Der Kläger kann auch Wünsche und Bedürfnisse mitteilen. Bei Einzel- und Gruppengesprächen verliert er aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten den Faden, so dass diese Fähigkeiten nur noch größtenteils vorhanden sind. Dies ist für den Senat auch anhand des durch die Sachverständige geschilderten Ablaufs der Begutachtung nachvollziehbar. Der Kläger konnte die Gutachtenssituation, auf die er sich durch das Bereitlegen von Unterlagen vorbereitet hatte, ausreichend einschätzen. Nach ca. 20 Minuten ließ allerdings seine Konzentration nach und er konnte dem Gespräch nicht mehr ausreichend folgen. Nach etwa einer Stunde bat er die Sachverständige, zum Ende zu kommen. Dies deckt sich mit den Feststellungen der Pflegesachverständigen K1, die ebenfalls Konzentrationsstörungen und Schwierigkeiten beim Erfassen komplexer Zusammenhänge schilderte.

(c) In Modul 3 ist ein Hilfebedarf von 5 Einzel- und damit 11,25 gewichteten Punkten festzustellen. Der Senat folgt auch insoweit der Einschätzung der Sachverständigen Z1, die einen Unterstützungsbedarf bei täglich auftretender Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage berücksichtigte. Die Sachverständige beschreibt einen ausgeprägten Grübelzwang, den der Kläger nicht alleine durchbrechen kann. Der Kläger berichtete ihr gegenüber von einem regelrechten Gedankenkreisen und durchgehender Niedergeschlagenheit. Der Kläger wirkte im Rahmen der Begutachtung teilweise in sich selbst versunken, Mimik und Gestik waren spärlich. Er muss insbesondere zum täglichen Aufstehen motiviert werden. Soweit der Kläger zur Begründung seines höheren Hilfebedarfs vorträgt, auch „psychisch kaputt“ zu sein, wird dies hinreichend berücksichtigt. Soweit die Sachverständige Z1 über Durchschlafstörungen aufgrund des Grübelzwangs besonders in der Nacht berichtet, wird ein konkreter Unterstützungsbedarf nicht geschildert. Nach [BRI F 4.3.2](#) ist bei

nächtlicher Unruhe allein zu bewerten, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur Beruhigung und gegebenenfalls wieder ins Bett bringen besteht. Ein entsprechender Unterstützungsbedarf wird nicht mitgeteilt. Auch bei Berücksichtigung weiterer 5 Einzelpunkte aufgrund täglicher nächtlicher Unruhe mit Unterstützungsbedarf, wären in Modul 3 lediglich 15 gewichtete Punkte und insgesamt weiterhin keine 70 gewichteten Punkte erreicht (dazu unten 4. b) bb) (3)).

(d) In Modul 4 (Selbstversorgung) sind 19 Einzelpunkte (Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, An- und Auskleiden des Oberkörpers, Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken überwiegend selbständig, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Haarewaschen, An- und Auskleiden des Unterkörpers, Benutzen einer Toilette überwiegend unselbständig, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma überwiegend unselbständig) und damit 30 gewichtete Punkte zu berücksichtigen. Dies entnimmt der Senat ebenfalls dem Gutachten der Sachverständigen Z1. Über den berücksichtigten Hilfebedarf hinaus macht der Kläger geltend, sich aufgrund von Krämpfen in den Händen kein Brot schmieren zu können. Im Item „Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken“ hat die Sachverständige einen Hilfebedarf beim Schneiden grober Speisen und Öffnen der Flaschen beim Erstgebrauch berücksichtigt und ist entsprechend BRi F 4.4.7 von einer überwiegenden Selbständigkeit ausgegangen. Unterstellt das mundgerechte Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken wäre nur noch unselbständig möglich, wären statt des berücksichtigten Einzelpunktes 3 Einzelpunkte zu berücksichtigen. Bei dann 22 Einzelpunkten wären weiterhin lediglich 30 gewichtete Punkte zu berücksichtigen. Soweit der Kläger vorträgt, sich nicht selbst anziehen zu können, wurde durch die Sachverständige Z1 ein Hilfebedarf beim An- und Auskleiden des Oberkörpers (überwiegend unselbständig) und beim An- und Auskleiden des Unterkörpers (überwiegend unselbständig) bereits berücksichtigt. Ginge man beim An- und Auskleiden insgesamt von einer Unselbständigkeit aus, wären statt bisher 3 Einzelpunkten (1 Einzelpunkt Ober-, 2 Einzelpunkte Unterkörper) insgesamt 6 Einzelpunkte zu berücksichtigen, was weiterhin lediglich zu 28 Einzelpunkten und 30 gewichteten Punkten führte. 40 gewichtete Punkte wären erst bei 37 Einzelpunkten zu berücksichtigen, die bei dem Kläger noch nicht vorliegen. Hinsichtlich der angegebenen Inkontinenz wurde bereits der maximale Hilfebedarf eingestellt.

(e) In Modul 5 (Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) sind aufgrund der Notwendigkeit des Richtens der Medikation (einmal wöchentlich), dreimal wöchentlich durchgeführten Verbandswechseln und Wundversorgung und monatlichen Arztbesuchen 1 Einzelpunkt und 5 gewichtete Punkte zu berücksichtigen. Dies entnimmt der Senat ebenfalls dem Gutachten der Sachverständigen Z1; ein weitergehender Hilfebedarf wird durch den Kläger nicht geltend gemacht. Der Kläger ist insbesondere in der Lage, die Medikamente selbst einzunehmen, er konnte die Indikation sowie die Dosierung der Medikamente gegenüber der Sachverständigen korrekt angeben. Die Physiotherapie findet im häuslichen Bereich statt.

(f) In Modul 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) sind 5 Einzel- und 7,5 gewichtete Punkte zu berücksichtigen, was der Senat ebenfalls dem Gutachten der Sachverständigen Z1 entnimmt. Der Kläger ist bei der Gestaltung des Tagesablaufs, und der Anpassung an Veränderungen, dem Ruhen und Schlafen, Sich-Beschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen und der Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes nur als überwiegend selbständig anzusehen. Die Interaktion mit Personen im direkten Kontakt ist noch selbständig möglich. Der Kläger kann insbesondere mit technischen Kommunikationsmitteln umgehen. Zur Kontaktaufnahme außerhalb des direkten Umfelds benötigt er Anregung und Vorschläge.

(3) Insgesamt sind beim dem Kläger derzeit 61,25 gewichtete Punkte (7,5 in Modul 1, 11,25 in Modul 3, 30 in Modul 4, 5 in Modul 5 und 7,5 in Modul 6) festzustellen, so dass weiterhin lediglich die Voraussetzungen für Pflegegrad 3 vorliegen. Auch unter Berücksichtigung von 15 gewichteten Punkten in Modul 3 (vgl. oben 4. b) bb) (2) (c)) wären mit dann 65 gewichteten Punkten die Voraussetzungen des Pflegegrades 4 nicht erfüllt.

Lediglich der Vollständigkeit halber weist der Senat weiter darauf hin, dass die Feststellung eines GdB nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ebenso wie die Feststellung von Merkzeichen keinen Rückschluss auf den Pflegegrad zulässt und daher auch nicht geeignet ist, das Klagebegehren zu stützen. Während das Schwerbehindertenrecht auf alle Aspekte der Teilhabe des Einzelnen an der Gesellschaft abstellt (vgl. [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)), ist der Pflegegrad nach [§ 15 SGB XI](#) am notwendigen personellen Hilfebedarf in einem abschließenden Katalog von Pflegekriterien ausgerichtet.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

6. Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-01-08