

L 4 P 1280/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 P 7546/08
Datum
23.02.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 1280/12
Datum
19.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Februar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die am 1921 geborene und am 2007 verstorbene verwitwete M. O. (im folgenden O.) vom 01. Januar bis 01. September 2007 Anspruch auf Pflegegeld nach der Pflegestufe III hatte.

O. war bei der Beklagten als Rentnerin pflegepflichtversichert. Bei ihr bestand seit ca. 2003 eine zunehmende Verwirrtheit und Vergesslichkeit. Außerdem war sie harninkontinent. Aufgrund ihres Antrags vom 20. Oktober 2004 bewilligte die Beklagte O. deshalb Pflegegeld nach Pflegestufe I ab dem 20. Oktober 2004 (Bescheid vom 22. Februar 2005). Dem zugrunde lag ein Gutachten des Arztes P. M., Sozialmedizinischer Dienst der Beklagten (SMD), vom 01. Februar 2005, in dem als pflegebegründende Diagnosen eine Alzheimer-Demenz, Harninkontinenz und Altersdepression genannt wurden und welches den täglichen Zeitaufwand für die Verrichtungen der Grundpflege auf 80 Minuten und für die hauswirtschaftliche Versorgung auf 45 Minuten schätzte. O., die ihrem nach dem Tod eines weiteren Sohnes einzigen Kind, dem späteren Kläger, der zugleich ihre Pflegeperson war und der zumindest ab Januar 2007 bis zu ihrem Tod in ihrem Haushalt lebte, Generalvollmacht erteilt hatte, erhob Widerspruch. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. M.-B., SMD, das Gutachten vom 22. April 2005 und schätzte für die Verrichtungen der Grundpflege einen Zeitaufwand von 71 Minuten täglich. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 2005 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss hierauf den Widerspruch der O. zurück. Seit 11. Dezember 2006 war bei O. ein Grad der Behinderung von 100 und das Merkzeichen G sowie ab 04. Juli 2007 außerdem das Merkzeichen B festgestellt.

Vom 25. November 2006 bis zur Verlegung in die Kurzzeitpflege ins Samariterstift in R. am 07. Dezember 2006, die bis 04. Januar 2007 erfolgte, befand sich O. in stationärer Behandlung im Paracelsus-Krankenhaus R ... Die Aufnahme erfolgte wegen mehrmaliger Sturzereignisse während der vorangegangenen Tage und einer zunehmenden Verwirrtheit. Computertomographisch ließ sich eine nicht frische, diskrete, frontal betonte Blutungskomponente extra cerebrally und daneben eine nicht ganz frische, kleine Ischämie Capsula interna rechts nachweisen. Laborchemisch fand sich eine massive Entzündungskonstellation. Unter symptomatischer analgetischer Therapie gelang eine langsame Mobilisierung von O. (Entlassungsbericht des Prof. Dr. H. vom 06. Dezember 2006).

Mit Schreiben vom 28. November 2006 beantragte O. aufgrund der dramatisch veränderten Situation eine Höherstufung. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Dr. M.-B. aufgrund einer Untersuchung von O. am gleichen Tag das Gutachten vom 12. Januar 2007. Die Gutachterin, der ein Fragebogen des Internisten B., P.-Krankenhaus R., Lokale Schlaganfallstation, vom 01. Dezember 2006, wonach O. mit Hilfe im Rollstuhl bewegungsfähig, oft/weitgehend bettlägerig, pflegebedürftig beim An- und Auskleiden, Kämmen, Waschen, Baden/Duschen und Hinsetzen sowie Hinlegen sei und der Hilfe beim Toilettengang und beim Richten von Essen und Trinken bedürfe, vorlag, schätzte den Zeitaufwand für die Verrichtungen der Grundpflege auf 108 Minuten (Körperpflege 66 Minuten, Ernährung 21 Minuten, Mobilität 21 Minuten). Sie nannte als Diagnosen eine Demenz, eine multifaktorielle Gangstörung, rezidivierende Sturzereignisse und eine Harninkontinenz. O. sei in der Lage, mit sich Abstützen vom Sofa aufzustehen und sich mit dem Rollator und in Begleitung innerhalb der Wohnung fortzubewegen. Beim Händedruck beidseits bestehe eine mäßige Kraft. Faustschluss, Strecken der Finger und Schreiben sei möglich, Nacken- und Schürzengriff sowie Zehenfassen durchführbar. Nachts werde O. mit Windeln versorgt. Eine Vorlagenversorgung sei nicht erforderlich. Bei der Begutachtung habe O., wenn auch etwas zögernd und zittrig, ein Brot entzweischneiden und eine Flasche Wasser öffnen, schließen und einschenken können. Die Medikamente würden gerichtet und die Einnahme überwacht. Seit der letzten Begutachtung

habe sich der Hilfebedarf bei der Grundpflege erhöht, bleibe aber mit 108 Minuten Grundpflege weiterhin in der Pflegestufe I. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 16. Februar 2007 die Zuordnung in eine höhere Pflegestufe ab.

O. erhob Widerspruch und legte Befundberichte aus den Jahren 2002, 2004, 2006 sowie vom 26. April 2007 (Arztbrief der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E., Diagnose: Schwere Alzheimer-Demenz, Parkinson-Syndrom, Hausbesuch am 26. April 2007: deutliche Verschlechterung des Zustands seit Februar, O. müsse zu allem sehr angehalten werden, Pflege brauche viel Zeit, O. sitze im Rollstuhl, hypokinetisch-rigides Syndrom, deutlicher Ruhe- zudem Aktionstremor, selbstständiges Essen nicht mehr möglich, Gehen nur mit Hilfe), ein Pfl egetagebuch des Klägers über vier im März 2007 exemplarisch dargestellte Tage und die Dokumentation der Kurzzeitpflege in der Zeit vom 07. Dezember 2006 bis 04. Januar 2007, wonach O. u.a. immer wieder aufgestanden, zur Toilette gegangen sei und auch gegessen habe, vor. Sie führte aus, sie brauche Pflege "rund um die Uhr". Das Gutachten von Dr. M.-B. sei zu beanstanden. Sie habe nur mit Abstützen und mit Hilfe der Gutachterin selbst vom Sofa aufstehen und stehen bleiben können. In der Wohnung könne sie den Rollator nicht benutzen, da die Wohnung zu klein sei. Sie müsse deshalb beim Sich-Bewegen in der Wohnung stets unterstützt werden. Seit Jahren leide sie auch unter einem Tremor, weshalb sie gefüttert werden müsse. Beim Einschenken des Wassers bei der Begutachtung sei wegen ihrer zitternden Hände ein Teil davon danebengegangen. Die Flasche sei anschließend auch nicht von ihr, sondern vom Kläger, verschlossen worden. Inzwischen sei auch tagsüber eine Vorlagenversorgung notwendig, gegenwärtig müsse sie zweimal täglich gewechselt werden. Nachts seien drei bis vier, tagsüber acht bis zehn Toilettengänge erforderlich. Im Übrigen seien die angesetzten Pflegebedarfe viel zu niedrig. Der von der Beklagten hierauf eingeschaltete Arzt Dr. Sc., SMD, nannte in seinem Gutachten vom 29. Juni 2007 aufgrund einer Untersuchung am selben Tag als pflegebegründende Diagnosen eine Demenz, Morbus Parkinson, Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Altersschwäche. Er schätzte den Zeitaufwand für die Verrichtungen der Grundpflege auf 210 Minuten seit 01. April 2007 (Körperpflege 91 Minuten, Ernährung 68 Minuten, Mobilität 51 Minuten). Der Hilfebedarf sei seit der letzten Begutachtung deutlich gestiegen, insbesondere bei der Nahrungsaufnahme und bezüglich der Mobilität. Der Schürzen- und Nackengriff sei eingeschränkt. O. erreiche das Gesicht, nicht aber Kopf und Rücken. Im Sitzen erreiche sie maximal die Knie. Die Funktionsgriffe seien ebenfalls nicht ausreichend. Es bestehe ein Rigor beim Durchbewegen der Extremitäten. Aufstehen sei nur mit Hilfe, Gehen auf wenige Meter bei aktivem Begleiten beschränkt. O. sei sowohl harn- als auch stuhlinkontinent. Sie werde mit Windeln versorgt. Ihre Merkfähigkeit sei deutlich gestört, sie sei zeitlich desorientiert, personell ausreichend, örtlich eingeschränkt orientiert. Erforderlich sei die vollständige Übernahme des Waschens, Badens, der Zahnpflege und des Kämmens sowie beim Wasserlassen und beim Stuhlgang. Die Nahrung müsse mundgerecht zubereitet werden, bei der Nahrungsaufnahme sei die Übernahme erforderlich. Außerdem bedürfe sie der Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen und auch das An- und Ausziehen müsse vollständig übernommen werden. Beim Gehen und Stehen sei eine teilweise Übernahme jeweils ca. zehnmal täglich erforderlich. Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2007 half der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss dem Widerspruch der O. hierauf teilweise ab. In Abänderung des Bescheids vom 16. Februar 2007 wurde Pflegebedürftigkeit gemäß § 16 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) der Pflegestufe II ab 01. April 2007 anerkannt und die sich hieraus ergebenden Leistungen gewährt. Im Übrigen wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten stützte sich hierbei auf die von Dr. M.-B. und Dr. Sc. erstatteten Gutachten. Mit Ausführungsbescheid vom 20. August 2007 bewilligte die Beklagte ab 01. April 2007 unter Aufhebung des Bescheids vom 22. Februar 2005 ab dem 01. April 2007 Pflegegeld nach der Pflegestufe II.

O. erhob am 20. August 2007 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG, zunächst geführt unter S 12 P 641/07). Nachdem das Verfahren nach dem Tod von O. bis zur Wiederaufnahme durch die Rechtsnachfolger ausgesetzt war (Beschluss des SG vom 07. Januar 2008), rief der Kläger am 11. November 2008 das Verfahren wieder an und führte die Klage fort. Er begehrte zuletzt Pflegegeld nach der Pflegestufe III für die Zeit vom 01. Januar bis 01. September 2007, Zinsen und die Erstattung seiner Kosten. Bezug nehmend auf seine im Widerspruchsverfahren vorgelegten Pflegeaufschriebe für vier Tage im März 2007 sei der für die Pflegestufe III notwendige Zeitaufwand von 240 Minuten Grundpflege täglich bei der von ihm geleisteten Rund-um-die-Uhr-Pflege überschritten. Seine Aufschriebe im Pfl egetagebuch ergäben einen reinen Grundpflegeaufwand zwischen 490 und 520 Minuten täglich. Das Gutachten von Dr. M.-B. sei nicht korrekt. Trotz der dramatischen Veränderungen zwischen Oktober/November 2006 und Januar 2007 komme das Gutachten weiterhin nur zur Pflegestufe I. Zu beanstanden sei insbesondere, dass kein Pflegebedarf für das Hände- und Gesichtwaschen berücksichtigt worden und für das Aufstehen und Zubettgehen nur 30 Sekunden zugebilligt worden seien. In sechs Positionen habe das Gutachten die unteren Grenzwerte der Zeitkorridore unterschritten, ohne dies zu begründen. Die ärztlichen Atteste und Berichte der Jahre 2002 bis 2007 belegten etwas anderes. Wie sich der Zustand von O. ständig verschlimmert habe, gehe auch daraus hervor, dass sie im Jahr 2005 innerhalb von zehn Tagen 187-mal bei ihm, dem Kläger, angerufen habe, davon 79 mal allein am 27. April 2005. Ergänzend legte der Kläger einen Arztbrief von Dr. E. vom 25. Februar 2007 vor, in dem über einen Hausbesuch am 14. Dezember (richtig wohl 14. Februar) 2007 berichtet wird. Danach seien die Folgen des Schlaganfalls weitgehend remittiert. O. sei zum Teil auch tags agitiert und latent aggressiv. Sie sei wach, nicht orientiert, psychomotorisch ruhig. Höhergradige Paresen bestünden nicht und es bestehe auch kein hypokinetisch-rigides Syndrom.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Für das Vorliegen von Pflegestufe III ergäbe sich aus den vorliegenden Unterlagen kein Anhaltspunkt.

Mit Urteil vom 23. Februar 2012 wies das SG die Klage ab. Die Beklagte habe zu Recht bis zum 31. März 2007 die Pflegestufe I und ab dem 01. April 2007 die Pflegestufe II angenommen. Ein Anspruch auf Feststellung einer höheren Pflegestufe habe in dem aufgrund des Todes der O. am 01. September 2007 noch streitigen Zeitraum vom 01. Januar bis 31. August 2007 nicht bestanden. Es, das SG, stütze sich dabei auf die von Dr. M.-B. am 12. Januar 2007 und Dr. Sc. am 29. Juni 2007 erstatteten Gutachten. Dr. M.-B. habe den Zeitaufwand für die Grundpflege auf 71 Minuten am Tag geschätzt. Dies sei für es, das SG, anhand der von der Gutachterin mitgeteilten Befunde nachvollziehbar. Hinsichtlich der Körperpflege sei berücksichtigt worden, dass eine Harn-, jedoch keine Stuhlinkontinenz vorgelegen habe, was eine Windelversorgung nachts notwendig gemacht habe. Weiter sei die erforderliche Hilfe bei der Ganzkörperwäsche, dem Duschen, der Zahnpflege und dem Kämmen berücksichtigt worden. Zum Zeitpunkt der Begutachtung im Januar 2007 sei O. noch in der Lage gewesen, mit Hilfe aufzustehen und sich mit dem Rollator in Begleitung innerhalb der Wohnung fortzubewegen. Die vorhandene Gangunsicherheit sowie Sturzneigung habe die Gutachterin aber durchaus berücksichtigt. Auch der für die Ernährung angesetzte Pflegebedarf sei nachvollziehbar. Die Gutachterin habe ausreichend die bei O. bestehenden pflegerelevanten Einschränkungen berücksichtigt. Sie habe insbesondere die dementielle Entwicklung und die rezidivierenden Stürze bewertet, welche sich in besonderem Maße auf die Pflegebedürftigkeit auswirkten. Dr. Sc. gebe in allen pflegerelevanten Bereichen eine deutliche Zunahme des Pflegeaufwands an. Für den Bereich der Körperpflege habe er einen Zeitaufwand von 91 Minuten geschätzt, was für es, das SG, durchaus nachvollziehbar sei. Hierbei sei insbesondere berücksichtigt worden, dass O. nicht mehr einmal wöchentlich geduscht, sondern zweimal gebadet werde und der Hilfebedarf bei der Darm- und Blasenentleerung deutlich angestiegen sei. Ein deutlich erhöhter Zeitaufwand werde durch den Gutachter auch für die orale Nahrungsaufnahme angenommen, was insbesondere aufgrund der dementiellen Entwicklung von O. nachvollziehbar sei.

Im Bereich der Mobilität sei insbesondere auch berücksichtigt worden, dass O. zum Zeitpunkt der Begutachtung ohne Fremdhilfe nicht mehr mobil gewesen sei und das Gehen nur noch mit aktivem Begleiten möglich gewesen sei. Auch der Zeitpunkt 01. April 2007 als Beginn der Zuerkennung der Pflegestufe II sei für es, das SG, überzeugend. Ausweislich des Berichts der Neurologin Dr. E. vom 26. April 2007 sei bereits zu diesem Zeitpunkt selbstständiges Essen nicht mehr und Gehen nur mit Hilfe möglich gewesen. Die behandelnde Ärztin habe ebenfalls eine Verschlechterung des Zustands seit der letzten Untersuchung im Februar angenommen.

Gegen das ihm am 02. März 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27. März 2012 Berufung eingelegt. Bezugnehmend auf sein bisheriges Vorbringen trägt der Kläger ergänzend vor, das SG stelle sich einseitig auf die Seite der Beklagten und erkläre die angefochtenen Gutachten für nachvollziehbar. Die von Dr. M.-B. jeweils angenommenen 30 Sekunden für das Aufstehen und das Zubettgehen hätten bei der 86-jährigen, schwer demenzkranken O., die eine degenerierte Wirbelsäule gehabt habe und bereits mehrfach gestürzt sei, nicht ausgereicht. Nicht berücksichtigt werde auch eine Teilwäsche der Hände und des Gesichts. Im Alltag habe sich O. mit ihren zitternden Händen kein Mineralwasser selbst eingeschenkt. Die Tatsache, dass sie mit zitternden Händen und großer Mühe und Not eine Brotscheibe entzweit hätte, beweise nichts. Seine Aufzeichnungen im Pflegetagebuch seien total ignoriert worden. Die unteren Zeitwerte der Zeitkorridore nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien) seien sowohl im Gutachten von Dr. M.-B. als auch im Gutachten von Dr. Sc. bei mehreren Verrichtungen unterschritten worden. Im Übrigen besagten die Begutachtungs-Richtlinien, dass die dort aufgeführten Zeitkorridore für psychisch, auch Demenzkranke, nicht gelten würden. Es seien in diesen Fällen die Zeitkorridore immer individuell festzustellen. Er habe mit O. von Anfang Januar 2007 bis zum Todestag in einem gemeinsamen Haushalt gelebt, weil er sie rund um die Uhr in ihrer Wohnung gepflegt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Februar 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 16. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juli 2007 und in der Fassung des Ausführungsbescheids vom 20. August 2007 zu verurteilen, Pflegegeld nach Pflegestufe III vom 01. Januar 2007 bis 31. August 2007 zuzüglich Zins und Zinseszins aus der sich ergebenden Pflegedifferenz zu zahlen und ihm die entstandenen außergerichtlichen Kosten in voller Höhe inklusive seines eigenen Zeitaufwands von mindestens 100 Stunden zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Es gäbe keinen Anhalt, wonach die vorgenommene Pflegeeinstufung für O. in zuletzt Pflegestufe II unzutreffend gewesen sei. Zwar stelle der Kläger in seinem Klagebegehren stets "eigens" errechnete Pflegezeiten dar (im Umfang von ca. sieben Stunden täglich), diese fänden in den vorliegenden medizinischen Gutachten indes keine Bestätigung. Der Zeitpunkt der Verschlechterung April 2007 sei keineswegs "willkürlich" gewählt worden. Dr. Sc. habe sich hierbei im Wesentlichen auf die vorliegenden neurologischen Konsilberichte (Dr. E. vom 26. April 2007) gestützt (Anführungszeichen und Klammer jeweils im Original).

Das Angebot der Beklagten, vergleichsweise Leistungen der Pflegestufe II bereits ab 01. Februar 2007 anzuerkennen, hat der Kläger nicht angenommen. Den Vorschlag des Klägers, die Pflegestufe II ab 01. Januar 2007 und die Pflegestufe III ab 01. April 2007 anzuerkennen, hat die Beklagte abgelehnt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akten des SG sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) entschieden hat, ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt und auch statthaft. Der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) von EUR 750,00 ist überschritten. Für den Zeitraum vom 01. Januar bis 01. September 2007 ergibt sich ein weiteres Pflegegeld in Höhe von EUR 2.910,00 (Januar bis März 2007 statt EUR 205,00 EUR 665,00, Differenz EUR 460,00 insgesamt EUR 1.380,00; April bis September 2007 statt EUR 410,00 EUR 665,00, Differenz EUR 255,00, insgesamt EUR 1.530,00).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juli 2007 in der Fassung des Ausführungsbescheids vom 20. August 2007 ist rechtmäßig und verletzt auch den Kläger als Sonderrechtsnachfolger der im Laufe des Klageverfahrens verstorbenen Versicherten ([§ 56 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch - SGB I -) nicht in seinen Rechten. Vom 01. Januar bis 01. September 2007 bestand noch kein Anspruch auf Pflegegeld der Pflegestufe III.

Nach [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist die Änderung, soweit der ursprüngliche Verwaltungsakt nach den nunmehr eingetretenen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen so, wie er ergangen ist, nicht mehr erlassen werden dürfte (Bundessozialgericht - BSG -, Urteile vom 19. Februar 1986 - [7 RA 55/84](#) - [SozR 1300 § 48 Nr. 22](#) und 08. September 2010 - [B 11 AL 4/09 R](#) - in Juris). Zu vergleichen sind nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) stets die zum Zeitpunkt der Aufhebung bzw. des Aufhebungstermins bestehenden tatsächlichen Verhältnisse mit jenen, die zum Zeitpunkt der letzten Leistungsbewilligung, bei der die Anspruchsvoraussetzungen vollständig geprüft worden sind, vorhanden gewesen sind (BSG, Urteil vom 07. Juli 2005 - [B 3 P 8/04 R](#) - [SozR 4-1300 § 48 Nr. 6](#)). Die letzte vollständige Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen und damit der maßgebliche Vergleichszeitpunkt ist vorliegend die durch den Bescheid der Beklagten vom 22. Februar 2005 erfolgte Bewilligung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab 20. Oktober 2004. Da dieser Bewilligung das Gutachten des Arztes Müller vom 01. Februar 2005 zugrunde lag, ist dieses Gutachten das maßgebliche Vergleichsgutachten. Gegenüber dieser Bewilligung ist eine wesentliche Änderung

eingetreten. Streitig ist insoweit nur, ob die Änderung bereits zum 01. Januar 2007 eintrat und ob sie seit 01. Januar 2007 ein Ausmaß erreichte, dass ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen der Pflegestufe III und nicht nur der Pflegestufe I in der Zeit vom 01. Januar bis 31. März 2007 bzw. der Pflegestufe II vom 01. April bis 01. September 2007 erfüllt waren. Dies ist hier nicht der Fall.

Pflegebedürftige können nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) anstelle der Pflegesachleistungen ein Pflegegeld erhalten. Pflegebedürftig sind nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, die im Einzelnen in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannt sind, auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maß ([§ 15 SGB XI](#)) der Hilfe bedürfen. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen ([§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#)). Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI](#) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen ([§ 15 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI](#)). Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XI](#) 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. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen ([§ 15 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI](#)). Die Grundpflege umfasst die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege ([§ 14 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI](#)), der Ernährung ([§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#)) und der Mobilität ([§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#)). Zur Grundpflege zählt ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege beim Waschen, Duschen, Baden, der Zahnpflege, dem Kämmen, Rasieren, der Darm- und Blasenentleerung, im Bereich der Ernährung beim mundgerechten Zubereiten der Nahrung und der Aufnahme der Nahrung sowie im Bereich der Mobilität beim selbstständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, dem An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen und dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Das Ausmaß des Pflegebedarfs ist nach einem objektiven ("abstrakten") Maßstab zu beurteilen. Maßgebend für den zeitlichen Aufwand ist grundsätzlich die tatsächlich bestehende Pflegesituation unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des zu Pflegenden, allerdings am Maßstab des allgemein Üblichen. [§ 14 SGB XI](#) stellt allein auf den "Bedarf" an Pflege und nicht auf die im Einzelfall unterschiedliche Art der Deckung dieses Bedarfs oder die tatsächlich erbrachte Pflege ab (vgl. BSG, Urteil vom 21. Februar 2002 - [B 3 P 12/01 R - SozR 3-3300 § 14 Nr. 19](#)). Bei der Bestimmung des erforderlichen Zeitbedarfs für die Grundpflege sind als Orientierungswerte die Zeitkorridore der Begutachtungs-Richtlinien zu berücksichtigen. Diese Zeitwerte sind zwar keine verbindlichen Vorgaben; es handelt sich jedoch um Zeitkorridore mit Leitfunktion (Abschnitt F Nr. 1 der Begutachtungs-Richtlinien; vgl. dazu BSG, Urteil vom 22. Juli 2004 - [B 3 P 6/03 R - SozR 4-3300 § 23 Nr. 3](#) m.w.N.). Dabei beruhen die Zeitkorridore auf der vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft. Die Zeiten für den Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen, die auch bei Demenzzkranken Anwendung finden, beruhen regelmäßig auf Schätzungen, denen eine gewisse und auf wenige Minuten beschränkte Unschärfe nicht abgesprochen werden kann und die dennoch hinzunehmen sind (vgl. BSG, Urteil vom 10. März 2010 - [B 3 P 10/08 R - SozR 4-3300 § 15 Nr. 4](#)).

Im Vordergrund standen bei O. zunächst eine Demenzerkrankung, eine Harninkontinenz und eine Gangstörung. Am 12. Januar 2007 war O. zumindest mit Abstützen und Hilfe noch in der Lage, vom Sofa aufzustehen und sich mit Rollator und in Begleitung innerhalb der Wohnung fortzubewegen, wobei ihr Gangbild langsam war. Sie war zittrig, beim Händedruck bestand aber noch eine mäßige Kraft und ihr gelang sowohl der Faustschluss als auch das Strecken der Finger und das Schreiben. Ebenfalls durchführbar war der Nackengriff, der Schürzengriff und sie konnte sich an die Zehen fassen. Dies ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. M.-B. vom 12. Januar 2007. Eine Bestätigung finden diese Befunde auch in der vom Kläger vorgelegten Pflegedokumentation über die zwischen dem 07. Dezember 2006 und 04. Januar 2007 durchgeführte Kurzzeitpflege. Danach stand O. immer wieder selbstständig auf, verließ ihr Zimmer und ging teilweise auch zur Toilette. Außerdem aß sie auch teilweise selbstständig. Auch beim Hausbesuch durch Dr. E. am 14. Februar 2007 war O. psychomotorisch noch ruhig. Es bestanden keine höhergradigen Paresen und kein hypokinetisch-rigides Syndrom. Bei dem nächsten Hausbesuch am 26. April 2007 stellte Dr. E. dann aber eine deutliche Verschlechterung des Zustands von O. fest. O. saß während des Hausbesuchs im Rollstuhl, es bestand ein hypokinetisch-rigides Syndrom und ein deutlicher Ruhetremor sowie ein Aktionstremor. Ein selbstständiges Essen war O. nach dem Arztbrief nicht mehr, Gehen nur mit Hilfe möglich. O. müsse zu allem sehr angehalten werden. Im Juni 2007 waren O. Schürzen- und Nackengriff dann nur noch eingeschränkt möglich. Sie erreichte nur noch das Gesicht, nicht aber Kopf und Rücken, im Sitzen maximal die Knie. Auch die Funktionsgriffe waren nicht mehr ausreichend und es bestand ein Rigor beim Durchbewegen der Extremitäten. Aufstehen war nur mit Hilfe, Gehen auf wenige Meter beschränkt bei aktivem Begleiten möglich. O. war nun auch stuhlinkontinent. Es wurde eine komplette Windelversorgung durchgeführt. Dies stützt der Senat auf das Gutachten von Dr. Sc. vom 29. Juni 2007.

Aufgrund dessen bedurfte O. vom 01. Januar bis 01. September 2007 bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität der Hilfe. Der erforderliche Hilfebedarf betrug in der Zeit vom 01. Januar bis 31. März 2007 jedoch noch weniger als 120 Minuten täglich und in der Zeit vom 01. April bis 01. September 2007 weniger als 240 Minuten täglich. Dies ergibt sich - wie bereits das SG zutreffend ausgeführt hat - aus den Gutachten von Dr. M.-B. und Dr. Sc., wobei Dr. Sc. auch die Pflegedokumentation über die Kurzzeitpflege und die Arztbriefe von Dr. E. vom 25. Februar und 26. April 2007 vorlagen.

In der Zeit vom 01. Januar bis 31. März 2007 bestand bei O. bereits die erhebliche Demenz, die Gangunsicherheit und sie war auch harninkontinent. Sie konnte sich jedoch - ausweislich der Pflegedokumentation sogar selbstständig - zumindest aber mit Hilfe noch fortbewegen, vom Sofa und vom Bett aufstehen und zumindest teilweise auch selbstständig essen. Unter Berücksichtigung dessen hat Dr. M.-B. nachvollziehbar dargelegt, dass O. bei der Ganzkörperwäsche der Unterstützung bzw. teilweisen Übernahme bedarf, die Teilwäsche des Unterkörpers, das Duschen und die Zahnpflege vollständig übernommen werden müssen und sie beim Kämmen ebenfalls Unterstützungsbedarf hat. Der insoweit angesetzte Hilfebedarf von 41 Minuten täglich ist plausibel. Ebenfalls nachvollziehbar ist für den Senat, dass O. beim Wasserlassen nur teilweise der Hilfe bedurfte, nachdem aus der Pflegedokumentation insoweit hervorgeht, dass sie

immer wieder darauf aufmerksam machte, dass sie auf die Toilette müsse und dies auch teilweise selber durchführte. Ein hierfür angesetzter Hilfebedarf von acht Minuten täglich ist deshalb ebenfalls nachvollziehbar. Nicht zu beanstanden ist auch ein Hilfebedarf von 17 Minuten täglich mit Blick auf die vollständige Hilfe beim Stuhlgang, Richten der Bekleidung und Windelwechsel nach dem Wasserlassen. Auch die Schätzungen des Zeitbedarfs für die Hilfe im Bereich der Ernährung sind mit insgesamt 21 Minuten aufgrund der zuvor genannten erhobenen Befunde und der sich hieraus ergebenden Einschränkungen plausibel und keineswegs grob fehlerhaft. Ebenso verhält es sich mit Blick auf den Hilfebedarf bei der Mobilität. Der insoweit angesetzte Hilfebedarf von 21 Minuten ist ebenfalls schlüssig. Da nach der Pflegedokumentation O. noch selbstständig aus dem Bett aufstehen konnte, gilt dies auch für den von Dr. M.-B. angenommenen Zeitaufwand von einer Minute bei der Verrichtung des Aufstehens und Zubettgehens. Insoweit sah Dr. M.-B. nur einen Hilfebedarf in Form der Unterstützung und nicht der Übernahme. Der Senat legt dieses Gutachten daher seiner Entscheidung zugrunde. Ihm folgend lag bei O. vom 01. Januar bis 31. März 2007 ein Pflegebedarf entsprechend der Pflegestufe I vor.

Zum 01. April 2007 erhöhte sich der Hilfebedarf bei O. dann aber in einem Maße, dass nunmehr mit Blick auf die Verrichtungen der Grundpflege ein solcher von 210 Minuten täglich bestand. Ab diesem Zeitpunkt bestand bei O. ein weiterer Altersabbau, der sich so äußerte, dass sie ohne Fremdhilfe nicht mehr mobil war, sich auch im Bereich des Oberkörpers nur noch eingeschränkt bewegen konnte und zudem nicht nur harn- sondern auch stuhlinkontinent war und mit Windeln versorgt werden musste. Des Weiteren hatte das Zittern deutlich zugenommen. Dies führte dazu, dass sie weiterer Hilfe bei der Körperpflege bedurfte. Es musste die Teilwäsche von Händen und Gesicht sowie des Unterkörpers übernommen werden, O. wurde zweimal wöchentlich gebadet und bedurfte der kompletten Hilfe beim Kämmen und der Zahnpflege. Unter Berücksichtigung dessen ist ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege von 91 Minuten plausibel und nachvollziehbar. Ebenfalls erhöht hat sich der Bedarf im Bereich der Ernährung. Die mundgerechte Zubereitung musste vollständig und die Aufnahme der Nahrung nahezu vollständig übernommen werden, sodass auch insoweit der von Dr. Sc. angesetzte Wert von 68 Minuten für den Senat nachvollziehbar ist. Des Weiteren entstand auch ein größerer Hilfebedarf im Bereich der Mobilität. Insoweit vergrößerte sich der Hilfebedarf um 30 Minuten täglich auf 51 Minuten. Es bedurfte nicht mehr nur der Unterstützung, sondern der vollständigen Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen, beim Kleidungswechsel und der teilweisen Unterstützung beim Gehen und bei Transfers.

Dass diese Verschlechterung ab April 2007 eintrat, ist Dr. Sc. folgend auch für den Senat anhand des Arztbriefes von Dr. E. vom 26. April 2007 nachvollziehbar. Dr. E. beschreibt in diesem Arztbrief im Gegensatz zu ihrem Arztbrief vom 25. Februar 2007, dass O. nunmehr im Rollstuhl sitze, ein hypokinetisch-rigides Syndrom und ein deutlicher Ruhetremor und zudem ein Aktionstremor vorliege. Sie könne nicht mehr selbstständig essen und nur mit Hilfe gehen. Dies belegt die Verschlechterung ab April 2007.

Die vom Kläger gegen die Gutachten erhobenen Einwendungen greifen nicht durch. Soweit der Kläger beanstandet, dass im Gutachten von Dr. M.-B. nicht berücksichtigt worden sei, dass O. seit Januar 2007 einmal wöchentlich häusliche Krankengymnastik erhalte, ist dies irrelevant, da hierfür ein zusätzlicher Hilfebedarf nicht anfällt. Da die Krankengymnastik zu Hause durchgeführt wird, entsteht kein zusätzlicher Bedarf im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Das Gutachten ist auch nicht deshalb fehlerhaft, weil es dort heißt, dass bis zehnmal täglich Pflege erforderlich sei, denn für den erforderlichen Hilfebedarf ist nicht diese Aussage, sondern die bei der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit anfallenden Hilfeleistungen, die - wie auch im Gutachten von Dr. M.-B. ausgeführt und von der Gutachterin auch zugrundegelegt - öfter als zehnmal täglich anfielen, entscheidend. Im Übrigen ist insoweit nicht auf die dauernde Beaufsichtigung von O. abzustellen. Ein allgemeiner Aufsichtsbedarf zur Motivation und Kontrolle eines Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen kann bei der Bemessung des Pflegebedarfs der §§ 14 und 15 SGB XI nicht berücksichtigt werden. Das BSG hat bereits entschieden (Beschluss vom 24. Oktober 2008 - [B 3 P 23/08 B](#) -, in Juris), dass es für die Ermittlung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen allein auf den Hilfebedarf bei den in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannten Verrichtungen ankommt (BSG, Urteile vom 19. Februar 1998 - [B 3 P 3/97 R](#) - [SozR 3-3300 § 14 Nr. 2](#), 10. Februar 2000 - [B 3 P 12/99 R](#) - [SozR 3-3300 § 43 Nr. 1](#)), dass die Beaufsichtigung zur Vermeidung einer Selbst- oder Fremdgefährdung ebenso wenig in Ansatz gebracht werden kann (BSG, Urteil vom 26. November 1998 - [B 3 P 13/97 R](#) - [SozR 3-3300 § 14 Nr. 8](#)) wie eine allgemeine Ruf- oder Einsatzbereitschaft einer Pflegeperson (BSG, Urteil vom 19. Februar 1998 - [B 3 P 7/97 R](#) - [SozR 3-3300 § 15 Nr. 1](#)) und dass auch der Aufsichtsbedarf, wie er bei bestimmten Erkrankungen anfällt, nach dem Gesetz bei der Bemessung des Grundpflegebedarfs nicht berücksichtigt werden darf (z.B. BSG, Urteil vom 28. Juni 2001 - [B 3 P 7/00 R](#) - [SozR 3-3300 § 43a Nr. 5](#): Aufsichtsbedarf zur Verhinderung einer übermäßigen Nahrungsaufnahme beim Prader-Willi-Syndrom). Unrichtig wird das Gutachten auch nicht dadurch, dass in der pflegerelevanten Vorgeschichte "nur" eine dementielle Entwicklung genannt wird. Denn dies entspricht den Tatsachen. Die Demenz von O. entwickelte sich tatsächlich allmählich. Im Übrigen ist als pflegebegründende Diagnose aber auch eine Demenz und nicht nur eine dementielle Entwicklung genannt. Soweit der Kläger beanstandet, dass O. nur mit Hilfe der Gutachterin selbst vom Sofa habe aufstehen und stehenbleiben können, vermag auch dies nicht zu einem höheren Hilfebedarf zu führen. Auch wenn dies im Einzelfall so der Fall gewesen sein sollte, darf insoweit nicht übersehen werden, dass O. bei dem zehn Tage vorher beendeten Kurzpflegeaufenthalt noch in der Lage war, selbstständig ihr Zimmer zu verlassen, weshalb der Senat nicht davon ausgeht, dass O. beim Aufstehen, Stehenbleiben und Gehen stets der vollständigen Hilfe bedurfte. Des Weiteren geht aus der Pflegedokumentation - wie bereits erwähnt - auch hervor, dass O. teilweise selbstständig aß, sodass der Einwand des Klägers, dass er O. sehr oft habe füttern müssen, für diesen Zeitraum noch widerlegt ist. Anders verhält es sich erst für die Zeit ab April 2007, für den auch Dr. E. bestätigt, dass O. der vollständigen Hilfe beim Essen und Trinken bedurfte. Soweit der Kläger in seiner Widerspruchsbegründung vom 12. Mai 2007 darauf hinweist, dass inzwischen auch tagsüber eine Vorlagenversorgung erforderlich sei, wurde dies im Gutachten von Dr. Sc. dahingehend berücksichtigt, dass insgesamt eine Windelversorgung zugrunde gelegt wurde. Anlässlich der durch Dr. M.-B. im Januar 2007 durchgeführten Untersuchung war dies auch ausweislich des Vorbringens des Klägers (Schreiben vom 12. Mai 2007: inzwischen) noch nicht der Fall. Im Übrigen ist es mit Blick auf die nächtliche Windelversorgung objektiv auch nicht erforderlich, dass drei bis vier Mal nachts ein Toilettengang durchgeführt wird. Die Unterstützung bei vier Toilettengängen im Januar 2007 bzw. fünf Toilettengängen tagsüber ab April 2007 ist ebenfalls nicht nachvollziehbar, nachdem O. während der Kurzzeitpflege teilweise noch selbstständig die Toilette aufsuchte und mit Blick darauf, dass sie auch nach dem Vortrag des Klägers nur unzureichend trank, die Zugrundelegung von fünf Toilettengängen täglich, zumal im weiteren Verlauf auch eine vollständige Windelversorgung erfolgte, ausreichend war. Die vom Kläger beanstandeten Punkte bezüglich der örtlichen Orientierung, zum Tag-Nachtrhythmus und zur eingeschränkten Alltagskompetenz der O. wirkten sich mit Blick auf den Hilfebedarf bei der Grundpflege nicht aus, sodass insoweit gegebenenfalls unzulängliche Angaben in den Gutachten die Gutachten im Zusammenhang mit dem Pflegebedarf nicht fehlerhaft machen. Soweit sich aus der fortschreitenden Demenzerkrankung kognitive Einschränkungen ergaben, berücksichtigten die Gutachter dies in ausreichendem Maße. Dr. M.-B. ging, nachdem O. im Januar 2007 noch teilweise orientiert war, davon aus, dass bei den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege und Ernährung noch eine Unterstützung oder die teilweise Übernahme genügte. Dr. Sc. legte, nachdem die Erkrankung von O. weiter fortgeschritten war, bei Verrichtungen in diesen beiden Bereichen zugrunde, dass O. nicht mehr in der Lage war, die im Gesetz genannten Verrichtungen selbstständig auszuüben, sondern

bei den meisten Verrichtungen der Grundpflege eine volle Übernahme durch die Pflegeperson notwendig war.

Der vom Kläger in dem Pflagetagebuch angegebene Hilfebedarf bei den Verrichtungen der Grundpflege ist im Übrigen teilweise überzogen. Der Kläger übersieht, dass für die Ermittlung des Zeitaufwands des Hilfebedarfs in der sozialen Pflegeversicherung nicht alle anfallenden Tätigkeiten berücksichtigungsfähig sind. Nach [§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) ergänzen bei häuslicher und teilstationärer Pflege die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. [§ 4 Abs. 2 SGB XI](#) als Grundnorm verdeutlicht, dass die Leistungen der Pflegeversicherung (lediglich) eine soziale Grundsicherung in Form von unterstützenden Hilfeleistungen darstellen sollen, eine Vollversorgung des Pflegebedürftigen indessen nicht angestrebt wird. Im ambulanten Bereich obliegt es den Versicherten, einen durch die Leistungen der Pflegeversicherung nicht gedeckten Pflege- und Betreuungsaufwand selbst sicherzustellen (vgl. [BT-Drucks. 12/5262 S. 90](#) und 16/7439, S. 44; siehe auch BSG, Urteil vom 05. Mai 2010 - [B 12 R 6/09 R](#) - SozR 4-2600 § 3 Nr. 5). Daraus ergibt sich, dass einzelne im Pflagetagebuch genannten Tätigkeiten nicht dem Grundpflegebedarf zugeordnet werden können und deshalb insoweit auch kein Zeitaufwand berücksichtigungsfähig ist. Dies gilt etwa für das Anlegen und Befestigen des Haarnetzes. Im Übrigen enthalten die Angaben zum Zeitbedarf teilweise auch Verrichtungen, die nicht der Grundpflege, sondern wie etwa das Badwischen der hauswirtschaftlichen Versorgung zuzuordnen sind. Abgesehen davon ist schließlich auch noch einmal darauf hinzuweisen, dass das Ausmaß des Pflegebedarfs nach einem objektiven (abstrakten) Maßstab zu beurteilen ist, da [§ 14 SGB XI](#) allein auf den "Bedarf" an Pflege und nicht die im Einzelfall erbrachte Pflege abstellt. Deshalb vermag der Senat auch nicht die vom Kläger umfangreich geschilderte Hilfe bei der Ernährung, der Körperpflege und der Mobilität in dem von ihm geleisteten Umfang, sondern nur nach einem objektiven Maßstab zu übernehmen und insoweit sind - wie ausgeführt - die von den Gutachtern zugrunde gelegten Werte nicht zu beanstanden. Schließlich sind nach den Pflegeberichten mit Ausnahme der Hilfe beim Händewaschen - die Dr. Sc. ab April 2007 nach seinem Gutachten aber zugrunde legte - keine weiteren nach [§ 14 SGB XI](#) berücksichtigungsfähigen Hilfebedarfe angegeben werden. Auch nach den Pflegeberichten bedurfte O. der Hilfe beim Gehen, bei den Toilettengängen, beim Zubettgehen und Aufstehen, beim An- und Ausziehen, beim Kämmen, bei der mundgerechten Zubereitung des Essens, beim Essen, bei der Gebissreinigung und beim Baden. Diese Bedarfe wurden auch von den Gutachtern zugrunde gelegt. Soweit der Kläger jeweils eine deutlich höhere Anzahl der notwendigen Hilfebedarfe angibt, sei auf die obigen Ausführungen verwiesen.

Zu neuen Ermittlungen bezüglich des zurückliegenden Zeitraums hat sich der Senat nicht gedrängt sehen müssen. Gestützt auf die von Dr. M.-B. und Dr. Sc. erstatteten Gutachten und die vorgelegten weiteren ärztlichen Unterlagen sowie auch die Dokumentation über die Kurzzeitpflege sieht der Senat den Sachverhalt als geklärt an. Es ergeben sich für den Senat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Pflegebedarf nach der Begutachtung am 29. Juni 2007 weiter erhöht hat. Insoweit hat auch der Kläger nichts vorgetragen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG. § 193 SGG](#) ist anzuwenden, weil der Kläger als Sonderrechtsnachfolger nach [§ 56 SGB I](#) zu dem in [§ 183 Satz 1 SGG](#) genannten Personenkreis gehört, für den das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit kostenfrei ist. Der Kläger lebte von Anfang Januar 2007 bis zum Todestag der O. in deren Haushalt. Die entsprechenden Angaben des Klägers werden durch das Gutachten des Dr. Sc. vom 29. Juni 2007 bestätigt, wonach der Kläger ständig rund um die Uhr in der Wohnung vor Ort gewesen sei.

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-25