

L 4 P 2556/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 P 1665/14
Datum
29.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 2556/15
Datum
15.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Mai 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Pflegegeld nach Pflegestufe II ab dem 1. September 2013.

Die am 1. Februar 1966 geborene Klägerin ist bei der Beklagten pflegeversichert und bezieht von dieser seit dem 1. November 2012 Pflegegeld nach Pflegestufe I. Dieser Bewilligung vom 12. Dezember 2012 lag ein durch Pflegefachkraft S. unter dem 10. Dezember 2012 erstattetes Gutachten des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) zugrunde, das einen durchschnittlichen Hilfebedarf für die Grundpflege von 49 Minuten täglich beschrieb (pflegebegründende Diagnosen: Bewegungseinschränkung durch Rheuma, starke Fingergelenksdeformationen mit Feinmotorikstörungen und Schmerzen, deformierte Zehengelenke, Rheumaknoten in allen großen Gelenken, Gonarthrose rechts). Ein Hilfebedarf, überwiegend als Teilhilfe, bestehe bei der Zahnpflege, beim Kämmen, bei der Intimhygiene nach Stuhlgang, beim Richten der Bekleidung, beim Einschenken der Getränke, bei der mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten, beim An- und Entkleiden sowie beim Transfer in die Dusche und der Beaufsichtigung des Duschens. Die Klägerin lebt zu Hause und wird vorwiegend von ihrem Ehemann und teilweise ihrer Tochter gepflegt. Ein ambulanter Pflegedienst spritzt das verordnete Insulin. Zu der im zweiten Stock liegenden Wohnung führen 30 Stufen. Jedenfalls ab dem 23. April 2013 war nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 und der Nachteilsausgleich "G" und seit dem 25. Juni 2014 ein GdB von 100 sowie auch der Nachteilsausgleich "B" festgestellt.

Die Klägerin beantragte am 12. September 2013 die Höherstufung in Pflegestufe II; gegenüber der früheren Begutachtung durch den MDK habe sich ihr Zustand durch stärkere Schmerzen und eine hinzutretende Depression verschlechtert.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Pflegefachkraft K., MDK, am 30. September 2013 aufgrund einer Untersuchung am 27. September 2013 ein Gutachten. Bei der Klägerin bestehe eine Mobilitäts- und Funktionsbeeinträchtigung bei starkem Rheuma mit Finger- und Zehengelenksdeformationen, Rheumaknoten in den Extremitäten sowie eine Gonarthrose rechts. Aufgrund depressiver Episoden trete zeitweise eine Antriebsminderung auf; die Klägerin nehme diesbezüglich Medikamente ein. Der Händedruck sei beidseits stark gemindert, der Faustschluss nicht durchführbar. Die Finger könnten nur wenig bewegt werden. Daumen und Zeigefinger könnten zusammengeführt, ein korrekter Pinzettengriff jedoch ebenso wenig wie andere Fingerfeingriffe demonstriert werden. Der Nackengriff gelinge nur mit großer Mühe, der Schürzengriff nicht vollständig. Das Erheben aus dem Sitzen, Aufstehen und Zubettgehen gelinge ohne fremde Hilfe. Innerhalb der Wohnung könne die Klägerin frei stehen und gehen. Teilhilfe benötige sie beim Reinigen der Zähne, Kämmen, An- und Entkleiden, Transfer in die Badewanne, Wechseln der Vorlagen sowie Richten der Bekleidung. Die Mahlzeiten müssten mundgerecht zubereitet und Getränke eingeschenkt werden. Eine Einschränkung der Alltagskompetenz bestehe nicht. Der durchschnittliche Pflegebedarf in der Grundpflege betrage 74 Minuten täglich, der hauswirtschaftliche Hilfebedarf 60 Minuten.

Mit Bescheid vom 1. Oktober 2013 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag der Klägerin unter Hinweis auf das Gutachten ab.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches legte die Klägerin ein Gutachten der Dr. L., Ärztlicher Dienst der Bundesagentur für Arbeit, vom 25. Dezember 2005 (schwere chronische Gelenkserkrankung mit Betonung der Hände und Füße), ein ärztliches Attest des Facharztes für Chirurgie Dr. A. vom 2. März 2000 (schwere Rheumaerkrankung) sowie ihren Schwerbehindertenausweis nebst

Neufeststellungsantrag nach dem SGB IX vor.

Im Auftrag der Beklagten erstattete daraufhin der Arzt Dr. T., MDK, das Gutachten vom 22. November 2013, in dem er als pflegebegründende Diagnose eine chronische Polyarthritnis angab. Aufgrund der Störungen im Bereich der Hände sei ein hoher Teilhilfebedarf bei der Ganzkörperwäsche bzw. beim Duschen, der Zahnpflege, beim Säubern nach den Ausscheidungen einschließlich Richten der Bekleidung sowie ein vollständiger Hilfebedarf beim Kämmen und beim Wechsel kleiner Vorlagen festgestellt worden. Getränke müssten eingeschenkt, die Nahrung mundgerecht zubereitet werden. Im Bereich der Mobilität bestehe ein nahezu vollständiger Hilfebedarf beim An- und Entkleiden, beim Transfer in die Dusche sowie beim Verlassen der Wohnung zweimal wöchentlich zur Ergotherapie. Der durchschnittliche Hilfebedarf bei der Grundpflege betrage 74 Minuten täglich, der hauswirtschaftliche Hilfebedarf 60 Minuten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2014 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück. Der gesetzlich geforderte Zeitaufwand für die Grundpflege in der Pflegestufe II werde nicht erreicht.

Hiergegen erhob die Klägerin am 7. März 2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), zu deren Begründung sie diverse, teils auch ältere ärztliche Unterlagen vorlegte, unter anderem einen Arztbrief des Neurologen Dr. Li. vom 27. März 2014 (chronische Polyarthritnis, Diabetes mellitus Typ 2, Verdacht auf leichte depressive Störung; erhebliche Beeinträchtigung der Alltagsfähigkeiten und Feinmotorik der Hände), ein Attest und einen Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin/Rheumatologie Prof. Dr. G. vom 25. April 2014 (fortgeschrittene rheumatoide Arthritis), einen Arztbrief des Arztes für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie Dr. P. vom 16. April 2014 (Ausschluss einer Polyneuropathie bei Diabetes mellitus, chronische Polyarthritnis, rezidivierende Depression) sowie einen Entlassungsbrief der Dr. V.-T., Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie des B. S., vom 23. Juni 2014 über den stationären Aufenthalt vom 11. bis 18. Juni 2014 (hyperglykäm entgleister Diabetes mellitus Typ 2, Folgeerkrankungen: diabetische Polyneuropathie, Steatosis hepatitis Grad II, Adipositas, chronische Polyarthritnis mit Schmerzen und Gelenkdeformitäten, Gehstörung). Des Weiteren hat sie eine Aufstellung täglicher Blutzuckerwerte vorgelegt. Sie benötige Unterstützung bei allen Verrichtungen. Sie leide an zahlreichen Erkrankungen auf internistischem, neurologisch-psychiatrischem orthopädischem sowie hals-nasen-ohrenärztlichem Fachgebiet. Ihr Hilfebedarf sei von Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sc. (dazu unten) unzureichend erfasst worden. Dieser belaufe sich durchschnittlich auf 166 Minuten täglich für den Bereich der Grundpflege. Besonders aufwändig sei die Hilfe dadurch, dass sie versuche, einmal täglich mit fremder Hilfe das Haus kurz zu verlassen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Ein Vergleich der von den behandelnden Ärzten beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen mit den Erhebungen der Pflegefachkraft K. zeige, dass dieser keinen Bereich der Hilfe bei der Grundpflege übersehen oder unberücksichtigt gelassen habe.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Arzt für Innere Medizin - Rheumatologie T.-V. bezeichnete in seiner Auskunft vom 20. Juni 2014 eine chronische Polyarthritnis; die Funktion der Hände sei massiv gestört bei inkomplettem Faustschluss beidseits und Aufhebung der groben Kraft. Es bestehe eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung mit hinkenden Gangbild bei Schwellung beider Sprung- und Kniegelenke. Die Klägerin benötige Hilfe beim Waschen, Putzen, Kämmen, Kochen und Anziehen; das Essen müsse mundgerecht vorbereitet werden. Allgemeinmediziner Dr. W. verwies wegen des maßgeblichen Leidens einer rheumatoiden Arthritis auf die fachärztliche rheumatologische Behandlung (Auskunft vom 27. Juni 2014). Dr. Li. gab in seiner Auskunft vom 1. Juli 2014 an, die Klägerin insgesamt dreimal, zuletzt am 26. März 2014 behandelt zu haben. Es bestehe eine medikamentös behandelte depressive Störung; eine klinisch relevante Polyneuropathie als Folge der Diabetes-Erkrankung habe nicht festgestellt werden können. Durch die polyarthritischen Deformierungen der Hände und Füße mit belastungsabhängigen Schmerzen seien sowohl die Gehfähigkeit als auch die motorische Funktionsfähigkeit der Hände alltagsrelevant beeinträchtigt. Orthopäde Dr. We. berichtete in seiner Auskunft vom 16. Juli 2014 über eine einmalige Vorstellung der Klägerin am 21. März 2014. Die Funktionsausfälle würden durch die von der rheumatoiden Arthritis verursachten Deformität der Hände und Füße hervorgerufen. Der Umfang des hierdurch bedingten Hilfebedarfs sei ihm nicht bekannt.

Das SG bestellte Dr. Sc. zum gerichtlichen Sachverständigen. In seinem aufgrund einer häuslichen Begutachtung vom 5. März 2015 unter dem 25. März 2015 erstatteten Gutachten beschrieb dieser eine chronische Polyarthritnis mit Bewegungseinschränkungen vor allem der Hand-, Finger-, Sprung- und Zehengelenke, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus, Adipositas Grad III sowie eine Dysthymia. Die Klägerin könne mit Mühe aus dem Sitzen selbst aufstehen. Das Gangbild sei kleinschrittig und deutlich unsicher gewesen. Bei Prüfung der groben Handkraft zeige sich keine Bewegung. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit im Sitzen sei gut. Die Klägerin habe praktisch alle Gelenke als schmerzhaft angegeben, so dass auch eine passive Beweglichkeit nicht habe geprüft werden können. Eine auffallende Gelenksrötung habe zum Gutachtenszeitpunkt nicht vorgelegen. Psychisch habe sich eine Antriebsminderung gezeigt; in der Grundstimmung sei die Klägerin subdepressiv; die affektive Resonanzfähigkeit sei zum negativen Pol hin verschoben gewesen. Es habe ein recht klagsames und appellatives Verhalten der Klägerin mit Hinweisen für eine Aggravation bestanden. Die gezeigte Unbeweglichkeit sei pathophysiologisch nicht ausreichend erklärlich. Der durchschnittliche Gesamthilfebedarf für die Grundpflege betrage 94 Minuten täglich. Die Klägerin sei bei einigen Verrichtungen zur Mithilfe in der Lage.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29. Mai 2015 ab. Bei der Klägerin liege kein Grundpflegebedarf von mindestens 120 Minuten vor. Es stütze sich dabei auf die schlüssig und nachvollziehbar erachteten Ausführungen des Sachverständigen Dr. Sc., die Aussagen der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen sowie die Ergebnisse der im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren durchgeführten Begutachtungen.

Gegen diesen ihrem damaligen Bevollmächtigten am 5. Juni 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 12. Juni 2015 zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des SG Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und unter Verweis auf ihr bisheriges Vorbringen zur Begründung ausgeführt, aufgrund ihrer zahlreichen Erkrankungen sei eindeutig ein höherer Hilfebedarf festzustellen. Sie könne nicht allein Wasser trinken und benötige täglich Unterstützung, insbesondere bei Arztbesuchen (Ergotherapie 60 Minuten). Darüber hinaus trage sie Hörgeräte auf beiden Ohren. Vorgelegt hat sie des Weiteren unter anderem den Arztbrief von Dr. Li. vom 26. Mai 2015 (chronische Polyarthritnis; Diabetes mellitus Typ 2 - leichte axonale Polyneuropathie; depressive Störung; progrediente multifaktorielle Gangstörung), ein ärztliches Attest des Facharztes für Orthopädie Y. vom 18. Mai 2015 (schwere chronische Polyarthritnis, Diabetes mellitus, Lumbalgie bei Osteochondrose) sowie den Bescheid der Krankenkasse vom 4. November 2015 mit der Genehmigung von Fahrten zur ambulanten Behandlung (Ergotherapie).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Mai 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2014 zu verurteilen, ihr Pflegegeld nach Pflegestufe II ab dem 1. September 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen und die sich daraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen seien durch die im Verwaltungs-, Widerspruchs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten abgeklärt worden. Die Gutachter hätten übereinstimmend ermittelt, dass ein Hilfebedarf in der Grundpflege von mindestens 120 Minuten täglich nicht bestehe.

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

Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die nach [§ 151 Abs. 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Klägerin laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

2. Die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 1. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2014 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe II ab dem 1. September 2013.

a) Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin auf Pflegegeld nach Pflegestufe II anstelle des bisher gezahlten nach Pflegestufe I ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben.

Der Bewilligung vom 12. Dezember 2012 lag das durch Pflegefachkraft S. unter dem 10. Dezember 2012 erstattete Gutachten zugrunde, das einen durchschnittlichen Hilfebedarf für die Grundpflege von 49 Minuten täglich beschrieb. Es bestehen für den Senat keinerlei Anhaltspunkte, dass diese Beurteilung zum damaligen Zeitpunkt unzutreffend gewesen sein könnte. Auch die Klägerin hat dies nicht behauptet, sondern im Antrag vom 12. September 2013 ausdrücklich eine Verschlechterung seit dieser Begutachtung geltend gemacht. Die tatsächlich Zunahme des grundpflegerischen Hilfebedarfs (dazu unten) stellt jedoch noch keine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) dar, da die Voraussetzungen der Pflegestufe II (noch) nicht erfüllt sind. Die bisherige Bewilligungsentscheidung ist daher nicht abzuändern.

b) Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) können Pflegebedürftige anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Pflegebedürftig sind nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, die im Einzelnen in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannt sind, auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maß ([§ 15 SGB XI](#)) der Hilfe bedürfen.

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

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

Das Ausmaß des Pflegebedarfs ist nach einem objektiven ("abstrakten") Maßstab zu beurteilen. Denn [§ 14 SGB XI](#) stellt allein auf den "Bedarf" an Pflege und nicht auf die unterschiedliche Art der Deckung dieses Bedarfs bzw. die tatsächlich erbrachte Pflege ab (vgl. BSG, Urteil vom 21. Februar 2002 – [B 3 P 12/01 R](#) – juris, Rn. 12 ff.; Urteil des Senats vom 30. März 2012 – [L 4 P 342/10](#) – juris, Rn. 27; Urteil des Senats vom 3. August 2012 – [L 4 P 5324/11](#) – juris, Rn. 26). Bei der Bestimmung des erforderlichen Zeitbedarfs für die Grundpflege sind als Orientierungswerte die Zeitkorridore der Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien) zu berücksichtigen. Diese Zeitwerte sind zwar keine verbindlichen Vorgaben; es handelt sich jedoch um Zeitkorridore mit Leitfunktion (Abschnitt F Nr. 1 der Begutachtungs-Richtlinien; vgl. BSG, Urteil vom 19. Februar 1998 – [B 3 P 7/97 R](#) –

juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 – [B 3 P 7/03 R](#) – juris, Rn. 32 m.w.N.; BSG, Urteil vom 6. Februar 2006 – [B 3 P 26/05 B](#) – juris, Rn. 8; Urteil des Senats vom 30. März 2012 – [L 4 P 342/10](#) – juris, Rn. 27; Urteil des Senats vom 3. August 2012 – [L 4 P 5324/11](#) – juris, Rn. 26). Dabei beruhen die Zeitkorridore auf der vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft. Die Zeiten für den Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen beruhen regelmäßig auf Schätzungen, denen eine gewisse und auf wenige Minuten beschränkte Unschärfe nicht abgesprochen werden kann und die dennoch hinzunehmen sind (BSG, Urteil vom 10. März 2010 – [B 3 P 10/08 R](#) – juris, Rn. 20 m.w.N.).

c) Diese Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe II liegen bei der Klägerin ab dem 1. September 2013 nicht vor.

(1) Die Klägerin leidet an einer chronischen Polyarthrititis mit Bewegungseinschränkungen vor allem der Hand-, Finger-, Sprung- und Zehengelenke. Der Senat kann sich insoweit auf die übereinstimmenden Feststellungen aller mit der Klägerin befassten Ärzte stützen. Bestätigt wird diese Diagnose insbesondere vom behandelnden Arzt T.-V ... Daneben besteht ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus. Soweit im Entlassbrief der Dr. V.-T. vom 23. Juni 2014 eine diabetische Polyneuropathie der Beine angegeben wurde, wird diese Diagnose auch von Dr. Li. im Arztbrief vom 26. Mai 2015 bestätigt (axonale Polyneuropathie); diese hat sich im Vergleich zu 2013 aber nicht wesentlich geändert. Dies steht nicht in Widerspruch zu seiner Stellungnahme gegenüber dem SG vom 1. Juli 2014. Dort hatte er eine Polyneuropathie nicht vollständig verneint, sondern nur das Vorliegen einer klinisch relevanten. In Übereinstimmung damit hat er im Arztbrief vom 26. Mai 2015 ausdrücklich eine nur leichte Verlaufsform bzw. nur eine mäßig ausgeprägte diabetische Polyneuropathie angegeben. Die wesentliche Beeinträchtigung der Klägerin ergeben sich, wie er bereits in der Auskunft vom 1. Juli 2014 deutlich gemacht hatte, aus der Polyarthrititis. Für die Beurteilung des pflegerischen Hilfebedarfs (dazu unten) gewinnt diese Erkrankung daher derzeit noch keine Bedeutung. Trotz des von Dr. P. im Arztbrief vom 16. April 2014 angenommenen Ausschlusses dieses Krankheitsbildes bedarf es daher keiner weiteren Abklärung.

Gestützt auf die schlüssige Darstellung von Dr. Sc. geht der Senat davon aus, dass bei der Klägerin eine Dysthymia besteht. Eine schwerere Krankheitsform kann danach ausgeschlossen werden. Bei der Untersuchung durch Dr. Sc. zeigte sich eine Antriebsminderung; die affektive Resonanzfähigkeit war zum depressiven Pol hin verschoben. In der Grundstimmung war die Klägerin hingegen nur subdepressiv. Es zeigten sich keine Störungen der Orientierung, des Bewusstseins oder der Auffassung. Anhaltspunkte für inhaltliche oder formale Denkstörungen fanden sich nicht. Dr. Li. äußerte im Arztbrief vom 27. März 2014 den Verdacht auf eine leichte depressive Störung. Im Arztbrief vom 26. Mai 2015 wird ein Schweregrad der diagnostizierten depressiven Störung nicht genannt. Allerdings wird dort ein psychiatrischer Befund gar nicht dargestellt, sondern nur auf die weiterhin durchgeführte und offenbar als ausreichend angesehene medikamentöse Behandlung verwiesen.

Zugunsten der Klägerin geht der Senat davon aus, dass auch die von Arzt Y. im Attest vom 18. Mai 2015 beschriebene, aber nicht näher belegte Lumbalgie bei Osteochondrose vorliegt.

Schließlich ist noch eine Adipositas Grad III zu beachten. Der Senat stützt sich dabei insbesondere auf Dr. Sc., der ein Körpergewicht von 97 bis 98 kg bei einer Körpergröße von 153 cm (BMI 43) angibt.

Die Weiteren im Schriftsatz des damaligen Prozessbevollmächtigten vom 24. April 2015 umfangreich aufgelisteten Gesundheitsstörungen sind nicht belegt. Mangels substantiierten Vortrags zu den einzelnen Erkrankungen sah sich der Senat angesichts der umfangreich erfolgten Sachverhaltsaufklärung in erster Instanz nicht zu weiteren Ermittlungen gedrängt. Auch im Berufungsverfahren ist eine Substantiierung nicht erfolgt.

(2) Aus den festgestellten Gesundheitsstörungen folgen verschiedene funktionelle Beeinträchtigungen der Klägerin, die einen Grundpflegebedarf begründen. Dies betrifft vorwiegend die Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit aufgrund der Polyarthrititis. Es bestehen deutliche Deformitäten an den Hand- und Fingergelenken. Die grobe Kraft ist beidseits stark gemindert. Der Faustschluss kann beidseits nicht durchgeführt und die Finger nur wenig bewegt werden. Daumen und Zeigefinger können zwar zusammengeführt werden, ein richtiger Pinzettengriff ist aber ebenso wenig möglich wie andere Feinfingergriffe. Dies entnimmt der Senat den übereinstimmenden Erhebungen des Sachverständigen Dr. Sc. sowie der im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren tätigen Pflegefachkraft K. und Dr. T., deren Gutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 14. November 2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – juris, Rn. 51). Des Weiteren besteht eine Bewegungseinschränkung in den Schultern. Bei den Begutachtungen durch Pflegefachkraft K. und Dr. T. gelang der Klägerin der Nackengriff nur mit großer Mühe, der Schürzengriff hingegen nur bis zum hinteren Beckenkamm und damit nicht vollständig. Bei der Begutachtung durch Dr. Sc. waren diese Griffe hingegen auch passiv nicht möglich. Allerdings hat der Sachverständige für den Senat überzeugend dargelegt, dass eine auffallende Gelenkrötung zum Gutachtenszeitpunkt nicht bestand und die gezeigte Unbeweglichkeit – auch unter Berücksichtigung der von ihm zugrunde gelegten Polyarthrititis – pathophysiologisch nicht ausreichend zu erklären ist. Eine weitergehende Einschränkung, als bereits im Verwaltungs- und Vorverfahren erhoben, kann der Senat diesbezüglich daher nicht feststellen. Aufgrund der Polyarthrititis mit Verformungen auch der Zehen- und Sprunggelenke ist das Gehvermögen der Klägerin beeinträchtigt. Es besteht ein kleinschrittiges Gangbild, das es der Klägerin aber noch ermöglicht, sich innerhalb der Wohnung selbständig fortzubewegen. Das Stehen sowie das Aufstehen aus der Sitzposition und das Setzen sind ebenfalls ohne fremde Hilfe möglich. Das Bücken im Sitzen ist unbeeinträchtigt. Dies entnimmt der Senat den übereinstimmenden Erhebungen in allen drei Gutachten. Weitergehende Beeinträchtigungen lassen sich auch den Auskünften der behandelnden Ärzte sowie den von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Unterlagen nicht entnehmen. Funktionelle, einen Grundpflegebedarf begründende Beeinträchtigungen ergeben sich nicht aus der Dysthymia. Dem Gutachten von Dr. Sc. ist zu entnehmen, dass die Klägerin trotz der beschriebenen Antriebsstörung nicht zur Vornahme einzelner pflegerrelevanter Verrichtungen gesondert motiviert werden muss. Vielmehr wird die Antriebsstörung medikamentös behandelt, was Dr. Li. bestätigt. Wie oben bereits ausgeführt, liegt jedenfalls eine klinisch relevante Polyneuropathie bislang nicht vor, so dass sich hieraus kein Grundpflegebedarf ableiten lässt. Der Senat stützt sich insoweit neben dem Gutachten von Dr. Sc., der eine Polyneuropathie gerade nicht als pflegerrelevante Diagnose aufführt, auf die Angaben von Dr. Li. in seiner Auskunft vom 1. Juli 2014 und dem Arztbrief vom 26. Mai 2015.

(3) Aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen besteht bei der Klägerin ein Teilhilfebedarf bei der Ganzkörperwäsche. Allerdings ist die Klägerin in der Lage, sich mit dem Waschlappen das Gesicht, den vorderen Hals, die Brustpartie, die Unterarme, den vorderen Intimbereich und die Oberschenkel zu waschen und abzutrocknen. Gleiches gilt für den Hilfebedarf beim Baden (einmal wöchentlich). Das Zähneputzen, Kämmen, das Säubern und Richten der Kleidung nach den Ausscheidungen muss aufgrund der Beeinträchtigungen der Feinmotorik

vollständig von der Pflegeperson übernommen werden. Gleiches gilt für das mundgerechte Zubereiten der Nahrung einschließlich der von Dr. Sc. beachteten, aufgrund des Diabetes mellitus notwendigen Zwischenmahlzeiten - und das Einschenken von Getränken. Danach ist die Klägerin aber in der Lage, selbständig zu essen und zu trinken. Ihre Behauptung, selbst keinen Schluck Wasser trinken zu können, ist angesichts der übereinstimmenden Feststellungen von Dr. Sc., Dr. T. und der Pflegefachkraft K. nicht nachvollziehbar. Auch aus den Auskünften der behandelnden Ärzte kann eine so weitgehende Einschränkung nicht entnommen werden. Beim An- und Entkleiden besteht angesichts der Bewegungseinschränkungen der Schultern und der Finger ein nahezu vollständiger Hilfebedarf (über den Kopf und die Füße; Öffnen und Schließen der Knöpfe). Da sich die Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. Sc. nicht selbst aus dem Liegen aufrichten konnte, geht der Senat zugunsten der Klägerin in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen und in Abweichung zu den Vorgutachten von einem Teilhilfebedarf beim Aufstehen und Zubettgehen aus. Weiterer Hilfebedarf besteht beim Transfer in die und aus der Badewanne. Beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung sind berücksichtigungsfähig nur solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind. Erfasst sind damit solche auswärtigen Termine, die Krankenhausaufenthalte und die stationäre Pflege in einem Pflegeheim vermeiden und die das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen notwendig machen. Dies ist gegeben beim Besuch von Ärzten; aber auch Wege zur Ergotherapie können berücksichtigt werden, soweit sie entweder zur Aufrechterhaltung der aktuellen Mobilität als Ist-Zustand oder aber der Behandlung einer Krankheit dienen (BSG, Urteil vom 28. Mai 2003 – [B 3 P 6/02 R](#) –, juris Rn. 17). Zugunsten der Klägerin geht der Senat davon aus, dass die zweimal wöchentlich stattfindende Ergotherapie diesen Anforderungen entspricht. Diese findet in einer 300m von der Wohnung entfernten Praxis statt. Der von Dr. Sc. angesetzte zeitliche Hilfebedarf für die Begleitung der Klägerin von 15 Minuten für den einfachen Weg ist für den Senat im Hinblick auf die genannte Entfernung und die zu bewältigenden Stufen angesichts der eingeschränkten Gehfähigkeit der Klägerin über längere Strecken nachvollziehbar. Damit besteht ein täglicher Hilfebedarf im Umfange von neun Minuten (2 x 30 Minuten/7 Tage). Ob dieser Hilfebedarf im Hinblick auf die von der Krankenkasse mit Bescheid vom 4. November 2015 erteilte Genehmigung von Fahrten zur ambulanten Behandlung weiterbesteht, kann offenbleiben. Da wöchentlich anstehende Arztbesuche nicht substantiiert vorgetragen sind und sich insbesondere den Auskünften der behandelnden Ärzte nicht entnehmen lassen, kann der bei diesen anfallende Hilfebedarf, wie oben ausgeführt, gemäß [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) nicht berücksichtigt werden. Den Auskünften der behandelnden Ärzte lassen sich keine Hinweise entnehmen, dass der Sachverständige Dr. Sc. einen tatsächlich bestehenden Hilfebedarf übersehen hätte.

Der von der Klägerin im Schriftsatz ihres damaligen Prozessbevollmächtigten vom 24. April 2015 dargestellte tägliche Hilfebedarf ist teilweise nicht nachvollziehbar. Dies gilt zunächst für den Ansatz einer zweimal täglichen Ganzkörperwäsche und einer zusätzlichen Teilwäsche Oberkörper. Ein zwölfmaliger Toilettengang täglich ist nicht belegt. Bei der Aufnahme der Nahrung benötigt die Klägerin nach einer mundgerechten Zubereitung gerade keine weitere Hilfeleistung. Für Hilfe beim Stehen oder dem nächtlichen Umlagern besteht keine Notwendigkeit. Ein tägliches Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung kann ebenfalls nicht berücksichtigt werden, da es nicht zu dem oben genannten Zweck notwendig ist (vgl. zu Spaziergängen täglichen Spaziergängen aus den genannten Gründen nicht zu berücksichtigen (hierzu BSG, Urteil vom 10. Oktober 2000 – [B 3 P 15/99 R](#) – juris, Rn. 13 ff).

(4) Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der tägliche Hilfebedarf der Klägerin im Wochendurchschnitt für die Grundpflege 120 Minuten nicht erreicht, sondern bei 94 Minuten liegt. Das Gericht folgt auch insoweit der gut begründeten Bewertung des Sachverständigen Dr. Sc., der den zeitlichen Aufwand für die notwendige Pflege bei den einzelnen Verrichtungen anhand der Zeitkorridore der Begutachtungs-Richtlinien ermittelt hat. Besondere Erschwernisse, die die Annahme von Zeitwerten über die jeweiligen Zeitkorridore hinaus rechtfertigen könnten, liegen bei der Klägerin nicht vor.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-15