

## L 11 SB 374/09

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Potsdam (BRB)  
Aktenzeichen  
S 5 SB 215/02  
Datum  
27.10.2009  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 11 SB 374/09  
Datum  
23.06.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 27. Oktober 2009 geändert und der Bescheid des Beklagten vom 13. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Oktober 2002 in der Fassung der Teilanerkennnisse vom 13. Juli 2009, 27. Oktober 2009 sowie vom 23. Juni 2011 insoweit aufgehoben, als damit festgestellt worden ist, dass beim Kläger die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" ab 17. August 2001 nicht mehr vorliegen. Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des gesamten Rechtsstreits zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung des Merkzeichens "H" (Hilflosigkeit).

Der Kläger ist 1982 geboren. Jedenfalls seit April 1998 ist ihm die Pflegestufe I nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zuerkannt. Nach Abschluss der 10. Klasse der O Förderschule für Körperbehinderte besuchte der Kläger ab September 2000 das E Gymnasium in P. Dazu bewilligte ihm Der Oberbürgermeister der P – Jugendamt – mit Bescheid vom 07. Juli 2000 Hilfe zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) in Form intensiver sozialpädagogischer Einzelbetreuung in Form von Einzelfallhilfe (45 Stunden monatlich) und Betreuung für die Vor- und Nachbereitung des Unterrichts (40 Stunden). Mit Bescheid vom 20. Juli 2000 erkannte das Staatliche Schulamt für die Stadt P bei dem Kläger einen "sonderpädagogischen Förderbedarf im Sinne eines autistischen Syndroms" an, worauf Der Oberbürgermeister der P – Schulverwaltungsamt – dem Kläger mit Bescheid vom 30. August 2000 Hilfe zur Schulbildung für das Schuljahr 2000/2001 im Umfang von drei Stunden pro Schultag bewilligte. Im Jahr 2003 schloss der Kläger den Schulbesuch mit dem Abitur ab. Im Anschluss daran durchlief er mit Erfolg eine Ausbildung zum Bürokaufmann. 2007 fand er eine befristete Anstellung als "Ground Segment Operator" bei der R.

Nachdem bei dem Kläger während eines stationären Aufenthaltes im Universitätsklinikum C - - in der Zeit vom 13. Februar 1997 bis zum 07. November 1997 u. a. die Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie gestellt worden war (Epikrise vom 05. November 1997), stellte der Beklagte bei dem Kläger mit Bescheid vom 02. April 1998 einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 sowie das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" für den Zeitraum ab Antragstellung am 11. November 1997 fest. Ende 1998 leitete der Beklagte von Amts wegen ein Nachprüfungsverfahren ein und holte eine ärztliche Auskunft der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie H vom 19. Februar 1999 ein, in der diese ausführte: Die Verlaufsform der kindlichen Psychose sei – in Korrektur zur bisherigen Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie – als katatone Form einer Schizophrenie einzuschätzen. Unter neuroleptischer Einstellung auf Risperdal und Durchführung von flankierenden Maßnahmen des Jugendamtes mit Einzelfallhelfer am Nachmittag habe der Kläger Erfolge bei der Bewältigung schulischer Anforderungen. Die Bewältigung alltäglicher Anforderungen wie körperhygienischer Verrichtungen, Nahrungsaufnahme, Schulweg und Teilnahme am öffentlichen Leben sei gehemmt durch Zwangsmechanismen und –rituale sowie allgemeine Ängstlichkeit, sodass der Kläger der Führung und Kontrolle sowie der Begleitung durch die Eltern und den Einzelfallhelfer bedürfe. Festzustellen seien weiterhin eine körperliche Fehlhaltung durch eine fixierte Kyphose der Wirbelsäule, manirierte Bewegungsabläufe, eine wechselnde Tic-Symptomatik und unter psychischem Druck ein Opsoklonus. Mit Schreiben vom 20. Juli 1999 teilte der Beklagte dem Kläger mit, dass eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nicht eingetreten sei.

Im Hinblick auf den bevorstehenden Eintritt der Volljährigkeit des Klägers leitete der Beklagte im September 2000 erneut ein Nachprüfungsverfahren ein. Die Ärztin H führte in ihrer vom Beklagten erbetenen weiteren ärztlichen Auskunft vom 20. Oktober 2000 aus: Derzeit bestehe eine prognostisch günstige Verlaufsform einer katatonen Psychose mit Beginn im Vorschulalter. Es bestehe ein Zustand nach operativer Korrektur des Leistenhockens rechts mit Semikastration im Oktober 1999. Im psychischen Bereich sei eine deutliche Aufhellung in der sozialen Kompetenz und im realitätsgerechten Reagieren bei noch leichter ängstlicher Verunsicherung und einer Denk-

und Reaktionsverlangsamung sowie eine gute Stabilisierung der kognitiven Leistungsfähigkeit unter laufender neuroleptischer Prophylaxe und flankierender täglicher Einzelfallhilfe über das Jugendamt festzustellen. Hierauf hörte der Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 08. Januar 2001 zur beabsichtigten Herabsetzung des GdB von 50 auf 30 und zur beabsichtigten Entziehung des Merkzeichens "H" an. Nachdem der Kläger mit Schreiben vom 28. Januar 2001 geltend gemacht hatte, dass gegenüber den Feststellungen mit Bescheid vom 02. April 1998 keine wesentliche Änderung eingetreten sei, zog der Beklagte das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) B zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des Klägers nach dem SGB XI vom August 2000 bei. In diesem kam die Pflegefachkraft N zur Feststellung eines Zeitaufwandes für die Grundpflege von täglich 46 Minuten (Körperpflege 28 Minuten, Ernährung 8 Minuten, Mobilität 10 Minuten) und eines Zeitaufwandes für die hauswirtschaftliche Versorgung von täglich 60 Minuten.

Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. S vom 10. März 2001, wonach der GdB des Klägers weiterhin 50 betrage, die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" jedoch nicht mehr vorlägen, hörte der Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 06. April 2001 zur nunmehr nur noch beabsichtigten Entziehung des Merkzeichens "H" an. Nachdem der Kläger hiergegen mit Schreiben vom 02. Mai 2001

weiterhin Einwendungen erhoben hatte, holte der Beklagte eine Stellungnahme des Arztes Prof. Dr. N vom 22. Mai 2001 ein, der u. a. eine Epikrise des vorgenannten Arztes sowie der Oberärztin Dr. D vom 09. November 1999 über die stationären Aufenthalte des Klägers im Universitätsklinikum C - in den Zeiträumen vom 19. April 1999 bis zum 01. Mai 1999 und vom 25. Mai 1999 bis zum 05. Juni 1999 beigefügt waren. Der Arzt Prof. Dr. N führte in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2001 aus: In Anbetracht der Schwere des Krankheitsbildes sei die diagnostische Einschätzung der Psychose korrigiert worden (von Hebephrenie nach Katatonie). Es bestehe dennoch trotz pharmakotherapeutischer Intervention und optimaler Betreuung

unverändert ein erhebliches Defizit in der Realisierung von sozialen, individuellen und Leistungsanforderungen. Es sei davon auszugehen, dass schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten beständen, die voraussichtlich auch die Zukunft bestimmen würden. In der Epikrise vom 09. November 1999 ist ausgeführt: Bei dem Kläger bestehe ein Residualzustand nach einer schizophränen Psychose (manirierte Katatonie). Die Kommunikationsbereitschaft des Klägers sei verbessert. Erhebliche hypochondrische Befürchtungen und punktuelle Fixierungen erschwerten weiterhin seine Integration. Der Kläger sei sozial retardiert und isoliert auf die Schule fixiert. Seine handlungspraktischen Möglichkeiten seien eher als schlecht zu beurteilen. Bei Reizüberflutung oder Erschöpfung der Kompensationsmöglichkeiten träten skurrile, oft nicht einfühlbare Beschwerden (Augenflimmern), Trockenheit im Mund oder Ähnliches auf, wodurch der Kläger die Hilfe der anderen herbeiführe. Der Kläger bedürfe weiterhin intensiver spezifischer Eingliederungshilfen nach dem KJHG. Ferner holte der Beklagte eine Stellungnahme der an der Montessori-Gesamtschule P tätigen Sonderpädagogin B vom 10. Juni 2001 ein, in der diese ausführte: Der Kläger benötige insbesondere Hilfe bei der Gestaltung sozialer Kontakte zu Lehrerinnen und Lehrern sowie zu Gleichaltrigen. Besonders schwierig sei die Anpassung an neue Anforderungen oder neue Arbeitsabläufe, die in der Schule und in seinem alltäglichen Ablauf jederzeit möglich seien. Ständiger Aufsichts- und Hilfebedarf bestehe auch in den Bereichen Hygiene, Hauswirtschaft, Mobilität und Ernährung. Der Kläger bedürfe langfristig besonderer Aufmerksamkeit und Hilfestellung, um seine Entwicklung nicht durch Rückschritte zu gefährden. Darüber hinaus holte der Beklagte eine Auskunft der Dipl. Psych. I vom 20. Juni 2001 ein, in der diese ausführte: Bei dem Kläger liege eine tiefgreifende

Entwicklungsstörung mit qualitativen Abweichungen in der sozialen Interaktion und im Kommunikationsmuster und mit einem begrenzten stereotypen Repertoire von Interessen und Aktivitäten vor. Infolge ständig regulierender Rahmenbedingungen sei eine zunehmende psychische Stabilisierung und positive Lernentwicklung eingetreten; seine Angst- und Zwangssymptomatik habe sich deutlich reduziert. Es sei weiterhin eine ständige Hilfe erforderlich. Zu den vorgenannten Befunden hat der Arzt Dr. Sauf Veranlassung des Beklagten am 13. Juli 2001 nochmals gutachtlich Stellung genommen.

Hierauf stellte der Beklagte mit Bescheid vom 13. August 2001 (Abvermerk vom 14. August 2001) fest, dass der GdB des Klägers für die Zeit ab 13. August 2001 weiterhin 50 betrage, jedoch ab diesem Zeitpunkt die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" nicht mehr vorlägen. Auf den Widerspruch des Klägers holte der Beklagte weitere versorgungsärztliche Stellungnahmen des Obermedizinalrates Dr. L vom 04. Dezember 2001 und des Arztes für Chirurgie Dr. J vom 18. August 2002 ein und wies den Widerspruch nach einem weiteren Anhörungsschreiben vom 28. August 2002 mit Widerspruchsbescheid vom 23. Oktober 2002 (Abvermerk vom 25. Oktober 2002) als unbegründet zurück.

Mit der hiergegen am 26. November 2002 erhobenen Klage hat der Kläger zunächst die Feststellung eines höheren GdB als 50 sowie die Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" begehrt und zur Begründung u. a. einen Bericht und eine Stellungnahme der Psychologin I vom 16. Juli 2001 und 9. Juni 2004 überreicht.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des behandelnden Arztes für Orthopädie Dr. K vom 13. April 2003, des Arztes für Urologie Dr. F vom 28. April 2003, des Arztes Prof. Dr. N vom 11. Juli 2003 sowie der Ärztin H vom 11. September 2003 eingeholt. Hierzu hat die Versorgungsärztin Dr. W am 23. Oktober 2003 schriftlich Stellung genommen. Ferner hat das Sozialgericht das Pflegegutachten des MDK B e. V. vom 14. November 2002 beigezogen. In diesem kam die Gutachterin D zu der Einschätzung eines Grundpflegebedarfs des Klägers von täglich 74 Minuten (Körperpflege 51 Minuten, Ernährung 8 Minuten, Mobilität 15 Minuten) und eines Pflegebedarfs für die hauswirtschaftliche Versorgung von täglich 51 Minuten.

Zudem hat das Sozialgericht auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) seine Begutachtung durch die Ärztin Prof. Dr. H veranlasst. Diese hat nach Untersuchung des Klägers am 12. und 13. Oktober 2005 in ihrem Gutachten vom 05. April 2006 ausgeführt: Bei dem Kläger bestehe eine tiefgreifende Entwicklungsstörung im Sinne eines Asperger-Syndroms sowie eine hebephrene bzw. katatone Schizophrenie. Bei dem Kläger bestehe seit seiner frühen Kindheit eine relevante Beeinträchtigung in den Bereichen der gegenseitigen sozialen Interaktion und vor allem der Kommunikation. Es bestehe ein ausgeprägtes soziales Defizit, welches sich insbesondere im Fehlen der sozialen Interaktion sowie einer sozialen und emotionalen Gegenseitigkeit zeige. Sein Versuch der Kontaktaufnahme misslinge meist. Ihm fehlten adäquate Reaktionen auf Emotionen anderer Menschen und eine entsprechende Verhaltensmodulation im sozialen Kontext sowie das Verständnis für Regeln einer zwischenmenschlichen Beziehung; auch zeige der Kläger einen nur geringen Gebrauch von sozialen Signalen und eine wenig ausgeprägte Intention zu sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltensweisen. Hinzu komme eine für den Autismus typische Einschränkung auf spezielle Interessen und Aktivitäten. Die sozialen Defizite beeinträchtigten in bedeutsamer Weise die soziale Anpassung und hätten Auswirkungen auf die Eigenständigkeit des Klägers sowohl im beruflichen Bereich als auch in anderen Bereichen des täglichen Lebens. Diese Defizite und sein eingeschränktes Muster von Interessen und Verhaltensweisen führten zu einer erheblichen alltäglichen Behinderung. Es sei davon auszugehen, dass sich die

beschriebene Entwicklungsstörung bereits vor dem dritten Lebensjahr manifestiert habe und bereits in dieser Zeit qualitative Auffälligkeiten in der wechselseitigen Interaktion und Kommunikation bestanden hätten. Eine allgemeine Entwicklungsverzögerung, ein Entwicklungsrückstand der Sprache oder der kognitiven Entwicklung lasse sich nicht sicher feststellen. Der Kläger besitze eine durchschnittliche Intelligenz, sei aber andererseits motorisch ungeschickt und linkisch in seinen Bewegungen. In der Vorgeschichte sei eine über Monate andauernde Episode aufgetreten, die einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zuzuordnen sei. Aktuell hätten sich keine schizophrenientypischen Symptome gefunden. Die genannten Beeinträchtigungen führten in bedeutsamer Weise zu Problemen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen. Diese beständen seit April 1998 im Wesentlichen unverändert fort und seien mit einem GdB von 60 zu bewerten. Aufgrund der tiefgreifenden Entwicklungsstörung bedürfe der Kläger im Ablauf eines jeden Tages für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen dauernder fremder Hilfe bzw. Aufsicht zur Sicherung seiner persönlichen Existenz. Der Umfang der notwendigen Hilfe sei erheblich und schließe die Körperpflege, das An- und Auskleiden, das Essen, die Gestaltung des täglichen Lebensablaufes einschließlich der Wahrnehmung von Terminen sowie von hauswirtschaftlichen Angelegenheiten mit ein. Anzustreben sei eine gezielte Therapie mit dem Ziel, eine weitgehende Eigenständigkeit zu erreichen, z. B. ein Leben im Autistenwohnheim oder in einem betreuten Wohnen, wie es sich der Kläger selbst wünsche. Zur weiteren kontinuierlichen Entwicklung seiner individuellen Fähigkeiten bedürfe es weiterhin kontinuierlicher therapeutischer und pädagogischer Hilfe, auch wenn sich insoweit insgesamt Fortschritte zeigten.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat die Sachverständige Prof. Dr. H in ihrer Stellungnahme vom 23. November 2006 zur Hilfebedürftigkeit des Klägers ergänzend ausgeführt: Der Kläger sei ständig auf individuelle Hilfe angewiesen. Diese Hilfe sei vor allem in Form einer ständigen Beaufsichtigung erforderlich und verlange eine ständige Bereitschaft von Bezugspersonen, die den Bedarf von zwei Stunden täglich bei weitem übersteige. Für den Bereich der Körperpflege sei Hilfe beim Waschen und Duschen/Baden erforderlich. Obwohl sich der Kläger allein waschen, duschen oder allein baden könne, benötige er trotzdem Hilfe bei derartigen körperhygienischen Verrichtungen. Der Kläger benötige insbesondere Motivationshilfen zur Durchführung und Begrenzung der sich stereotyp wiederholenden Tätigkeiten, wobei Änderungen in der Abfolge zu Unsicherheit und Angst bis hin zu Aggressivität führen könnten. Die genannten Schwierigkeiten beträfen ebenso den Bereich der Ernährung. Da beim Essen und bei der Verrichtung alltäglicher Aktivitäten eine bestimmte Reihenfolge eingehalten werden müsse und bereits geringste Veränderungen zu erheblichen Problemen führten, benötige der Kläger in diesem Bereich ebenfalls ständige Aufsicht. Der Kläger halte beim Essen eine genaue Reihenfolge ein, sortiere aus der Mahlzeit bestimmte Nahrungsmittel heraus und sei damit letztlich so beschäftigt, dass er aus eigenem Antrieb nicht ausreichend essen würde. Es sei deshalb eine ständige Beaufsichtigung und Motivation von außen notwendig, die pro Mahlzeit etwa 30 Minuten in Anspruch nehme. Im Bereich der Mobilität (Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung) ergäben sich aus den genannten Gründen die gleichen Schwierigkeiten. Da der Kläger erhebliche Probleme habe, Gefahren im Alltag richtig einzuschätzen, bedürfe er auch hier der ständigen Aufsicht. Der Kläger werde täglich vom Fahrdienst zur Schule gebracht und wieder abgeholt. Pro Fahrweg ergebe sich ein Bedarf von einer halben Stunde. Darüber hinaus benötige der Kläger ständige Begleitung durch eine beaufsichtigende Person, um die wöchentlichen Behandlungen und Termine bei verschiedenen Therapeuten wahrnehmen zu können. Zur psychischen Erholung, geistigen Anregung und zur Kommunikation sei von einem täglichen Hilfebedarf von ein bis zwei Stunden auszugehen, wobei sich diese Zeit am Wochenende noch um zwei bis drei Stunden täglich erhöhe. Zwar liege bei dem Kläger eine geistige Behinderung nicht vor, aufgrund des Vorliegens einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung sei dennoch eine ständige Einsatzbereitschaft, Anwesenheit und Aufmerksamkeit von Hilfspersonen erforderlich, die zwei Stunden täglich bei weitem überschreite. Diese Aufsicht und Anleitung durch Hilfspersonen sei erforderlich, um die autistischen Besonderheiten des angepassten Tagesablaufes zu gewährleisten, ohne dass es zu autistischem Verhalten komme.

Zu dem Gutachten hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 2. April 2007 Stellung genommen. Hierauf hat das Sozialgericht die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten vom 19. Februar 2009 nach Untersuchung des Klägers am 15. Januar 2009 ausgeführt: Bei dem Kläger bestehe eine psychotische Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (hebephrene Schizophrenie, katatone Schizophrenie). Weiterhin bestehe der dringende Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, hier ein Asperger-Syndrom. Die eindeutige Zuordnung der Symptomatik des Klägers sei schwierig, da zugleich eine schizophrene Erkrankung vorliege. In der Untersuchung habe der Kläger gute bis sehr gute formale Intelligenzleistungen gezeigt, ohne dass hieraus eine hohe Intelligenz im eigentlichen Sinne zu folgern wäre, weil wahrscheinlich deutliche Defizite in der breiten Anwendung beständen. Der Kläger übe unter geschützten Bedingungen eine anspruchsvolle Berufstätigkeit im nahezu vollschichtigen täglichen Einsatz aus. In seinem äußeren Erscheinungsbild falle eine Beeinträchtigung bei vielfältigen nonverbalen Verhaltensweisen in Mimik und Gestik sowie bei der Psychomotorik auf. Ebenso zeige sich eine eingeschränkte Fähigkeit, einen alltagsentsprechenden Kontakt zum Untersucher herzustellen. Dabei zeige sich eine gleichermaßen eingeschränkte soziale und emotionale Beziehungsgestaltung. Bei dem Kläger seien mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten mit erheblichen Auswirkungen in einer beruflichen Tätigkeit mit verminderter Einsatzfähigkeit, einschließlich einer beruflichen Gefährdung, festzustellen. Ebenso beständen erhebliche familiäre Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung, jedoch noch keine völlige Isolierung und noch kein extremer sozialer Rückzug. Eine leichte Verbesserung sei in den letzten Jahren hinsichtlich der sozialen Anpassungsschwierigkeiten, im Bereich der Alltagsbewältigung sowie auch in der - wenn auch eingeschränkten und meist durch Fremdantrieb gesteuerten - Freizeitgestaltung zu verzeichnen. Demgegenüber habe sich in gewissen Teilbereichen auch eine Verschlechterung ergeben. Insgesamt seien die funktionellen Auswirkungen der Erkrankungen mit einem GdB von 60 zu beurteilen. Der Kläger bedürfe täglicher und regelmäßiger Hilfen, die weitgehend im Bereich der psychiatrischen Pflege anzusiedeln seien. Diese seien darauf auszurichten, den Kläger in seinem Anpassungsprozess zu begleiten, zu unterstützen und ihn in einem psychischen sozialen Gleichgewicht zu halten bzw. ein verbessertes zu finden. Erforderlich seien also Hilfen im Sinne der Anleitung und Motivation, um dem Kläger zu ermöglichen, seine Selbsthilferessourcen zu erkennen und zu nutzen. Der Kläger bedürfe täglich der Anleitung für die persönliche Körperhygiene, die er sonst nicht vornehmen würde. Insbesondere müsse der Kläger regelmäßig beim Waschen, Duschen, Baden, in der Zahnpflege und beim Kämmen beaufsichtigt bzw. angeleitet werden. Er sei in der Lage, alle Handlungen für die Körperpflege selbst auszuüben, müsse jedoch mit konkreten Aufforderungen dazu motiviert werden. Ebenso müssten ihm täglich Kleidungsstücke zum Wechseln hingelegt werden, da er dieses eigenständig nicht tue. Weiterhin benötige der Kläger Anleitung und auch zum Teil fremde Hilfe im hauswirtschaftlichen Bereich, so könne er keine Wäsche waschen, auch wenn er dann in der Lage sei, diese nach Anleitung aus der Waschmaschine zu nehmen und aufzuhängen. Diese Anleitung könne auch in schriftlicher Form erfolgen. Der Kläger sei nicht in der Lage, seine Wohnung sauber und ordentlich zu halten, hierfür benötige er täglicher Anleitung. Für das Einkaufen von Lebensmitteln benötige er Begleitung, er sei dann jedoch in der Lage, die von ihm ausgewählten Lebensmittel einzukaufen. Behörden- und Arztbesuche realisiere der Kläger nur in Begleitung und bedürfe in Behördenangelegenheiten fremder Unterstützung. Ärzte, die in der Nähe arbeiteten, suche der

Kläger alleine auf. Gewohnte Wege könne der Kläger allein zurücklegen, auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Nahrungsaufnahme bedürfe keiner Beaufsichtigung und Hilfeleistung. Der Kläger ernähre sich krankheitsbedingt nur mit von ihm sorgfältig ausgewählten Nahrungsmitteln, die er selbständig zubereite. Der Kläger stehe in der Regel alleine auf, kleide sich alleine an und aus und bedürfe nur Hilfe durch Bereitlegen neuer Wäsche. In der körperlichen Mobilität, beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung gebe es keine Einschränkungen. Anregungen für die psychische Erholung seien nicht häufig und regelmäßig wiederkehrend erforderlich. Hilfen seien jedoch notwendig für bestimmte Zeiten des Wochenablaufes (Wochenende, Ferien); diese würden im Wesentlichen von den Eltern erbracht. Vorübergehend bedürfe der Kläger der Aufsicht und Anleitung in Situationen psychischer Belastung und auftretender Ängste bis hin zu Panikattacken. Hilfebedarf bestehe täglich für Ganzkörperwäsche 20 Minuten, 2 x Zahnpflege 10 Minuten, 2 x Kämmen 2 Minuten, Rasieren 1 x 5 Minuten. Für das Ankleiden seien täglich 6 Minuten zu fordern. Pro Woche sei 1 x Baden mit 5 Minuten zu veranschlagen. Vorübergehend könnten besondere Erschwernisse wegen zeitweiliger Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit in akuten Belastungssituationen auftreten, ohne dass diese Hilfen bei häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen regelmäßig erbracht werden müssten. Dieser Zustand bestehe im Wesentlichen seit Beginn des Aufenthaltes in der geschützten Wohneinrichtung "G" in B ab August 2008. Genauere zeitliche Angaben, insbesondere für weiter zurückliegende Zeiten, seien wegen unzureichender Aktenlage und der hierfür nicht ausreichend aussagefähigen Angaben des Klägers nicht möglich.

Mit Schriftsatz vom 13. Juli 2009 hat der Beklagte ein Teilerkenntnis abgegeben und sich bereit erklärt, bei dem Kläger mit Wirkung ab 01. August 2008 einen GdB von 60 festzustellen und den Bescheid vom 13. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2002 insoweit aufzuheben.

In der mündlichen Verhandlung vom 27. Oktober 2009 vor dem Sozialgericht hat der Beklagte die Änderung des Bescheides vom 13. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2002 in der Fassung des Teilerkenntnisses vom 13. Juli 2009 dahingehend erklärt, dass mit diesem der GdB des Klägers von 60 auch für die Zeit vom 13. August 2001 bis zum 31. Juli 2008 festgestellt wird. Der Kläger hat die "Teilerkenntnisse" angenommen und beantragt, den Beklagten unter Änderung der streitgegenständlichen Bescheide in der Fassung der Teilerkenntnisse des Beklagten zu verurteilen, auch ab dem 13. August 2001 das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" festzustellen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 27. Oktober 2009 abgewiesen und entschieden, dass der Beklagte 1/10 der außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen hat. Zur Begründung hat es ausgeführt: Die Klage sei zulässig, aber in dem noch geltend gemachten Umfang nicht begründet. Der Beklagte habe zu Recht das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" zum Zeitpunkt 13. August 2001 nicht mehr als gegeben angesehen. Zu diesem Zeitpunkt sei eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) eingetreten. Hilfflosigkeit sei nach [§ 3 Abs. 1 Nr. 2](#) der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) i. V. m. [§ 33 b](#) des Einkommensteuergesetzes (EStG) gegeben, wenn eine Person für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfe. Diese Voraussetzungen seien auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich sei oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden müsse, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich sei ([§ 33 b Abs. 6 EStG](#)). Für die Beurteilung seien vorliegend maßgeblich die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz in der Fassung der Ausgabe 1996 (AHP 1996) heranzuziehen. Danach habe bei dem Kläger eine Hilfflosigkeit zwar zum Zeitpunkt des Bescheides vom 2. April 1998, aber nicht mehr zum Zeitpunkt des Bescheides vom 13. August 2001 vorgelegen. Dieses ergebe sich maßgeblich aus dem Pflegegutachten des MDK vom 7. August 2000, dem Bericht der Sonderpädagogin vom 10. Juni 2001, dem Befundbericht des Arztes Prof. Dr. N vom 11. Juli 2003 und dem Gutachten des Sachverständigen Dr. L vom 19. Februar 2009. Der Sachverständigen Prof. Dr. H könne hingegen nicht gefolgt werden.

Gegen das dem Kläger am 27. November 2009 zugestellte Urteil hat dieser am 22. Dezember 2009 Berufung eingelegt und ergänzend vorgetragen: Er gehe davon aus, dass ihm der Bescheid vom 13. August 2001 innerhalb von drei Tagen nach der Aufgabe zur Post zugegangen sei. Seine Orientierungsfähigkeit, seine Wahrnehmung und seine Konzentrationsfähigkeit seien gestört. Auch als Erwachsener könne er Intentionen, Gefühle und Mimik anderer Personen nur schwer erkennen oder deuten, weshalb es zu unangemessenen und unvorhersehbaren Reaktionen mit Selbst- und Fremdgefährdung kommen könne. Er bedürfe weiterhin in allen Dingen des täglichen Lebens der Anleitung und Aufsicht. Er leide insbesondere unter gravierenden Essstörungen; von Oktober 2007 bis November 2009 habe er feste Nahrung verweigert und sich ausschließlich von Pudding, Joghurt, Sahne und teilweise auch von pürierten Gerichten ernährt. Der zeitliche Aufwand für Essen und Trinken habe sich wesentlich erhöht. Er müsse gezwungen werden zu trinken, weil er sich mit dem Argument weigere, dass er dann auf die Toilette müsse. Die Entfernung eines Hodens bedinge regelmäßige Kontrolluntersuchungen. Die Körperpflege sei erschwert, weil er Probleme mit körperlicher Berührung habe; so sei es schwierig, ihn einzucremen oder ihm die Haare zu kämmen. Selber mache er es nicht, weil er die Notwendigkeit nicht einsehe. Er kleide sich ohne Hilfe nicht witterungsgerecht, weil er Probleme mit der Wahrnehmung von Hitze oder Kälte habe. Er könne keine Schleifen binden. Beim Essen kleckere er wie ein Kleinkind, Fleisch könne er nicht richtig schneiden. Er bekomme Panikattacken bei Ansammlungen von vielen Menschen, erschrecke zum Beispiel bei lautem Hundegebell und gefährde sich und andere durch plötzliche Panik, weil er dann unvorhergesehen und unkontrolliert reagiere. Problematisch sei auch seine Gefahreinschätzung. Zudem bestehe nächtlicher Pflegebedarf, weil er Depressionen habe und nachts nicht schlafen könne und stundenlang "wie ein Tiger im Käfig" in der Wohnung hin- und herlaufe.

In der mündlichen Verhandlung des Senats hat der Beklagte den Bescheid vom 13. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2002 in der Fassung der Teilerkenntnisse vom 13. Juli 2009 und 27. Oktober 2009 aufgehoben, soweit damit festgestellt worden ist, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" bereits für Zeiten vor dem 17. August 2001 nicht mehr vorliegen.

Der Kläger hat das in der vorstehenden Erklärung zum Ausdruck gebrachte Teilerkenntnis des Beklagten angenommen und beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 27. Oktober 2009 zu ändern und den Bescheid des Beklagten vom 13. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2002 in der Fassung der Teilerkenntnisse vom 13. Juli 2009, 27. Oktober 2009 und vom 23. Juni 2011 aufzuheben, soweit damit festgestellt worden ist, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" ab 17. August 2001 nicht mehr vorliegen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angegriffene Urteil für zutreffend und bezieht sich zur Begründung auf sein erstinstanzliches Vorbringen sowie die versorgungsärztliche Stellungnahme der Ärztin Dr. W vom 23. August 2010.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streitakten und die Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist begründet.

Die der Berufung zugrunde liegende Klage ist zulässig. Richtige Klageart ist die isolierte Anfechtungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) erste Alternative SGG. Denn angegriffen ist der Bescheid des Beklagten vom 13. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2002 in der Fassung der Teilanerkennnisse vom 13. Juli 2009, 27. Oktober 2009 und 23. Juni 2011 nur insoweit, als damit festgestellt worden ist, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" ab 17. August 2001 nicht mehr vorliegen. Insoweit erschöpft sich der Bescheid in der teilweisen Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung (hier des Bescheides vom 02. April 1998) - nunmehr - für die Zeit ab dem 17. August 2001. Würde der angefochtene Bescheid insoweit aufgehoben, lebte der ursprüngliche Feststellungsbescheid vom 02. April 1998 wieder auf, soweit mit diesem das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" festgestellt worden ist.

Die auch im Übrigen zulässige Anfechtungsklage ist zudem begründet. Denn der Bescheid des Beklagten vom 13. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2002 in der Fassung der Teilanerkennnisse vom 13. Juli 2009, 27. Oktober 2009 und vom 23. Juni 2011 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, soweit damit festgestellt worden ist, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" ab dem 17. August 2001 nicht mehr vorliegen.

Maßgeblicher Prüfungszeitpunkt ist insoweit der Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens, hier also der Zeitpunkt, zu dem der Beklagte den Widerspruchsbescheid vom 23. Oktober 2002 erlassen hat.

Rechtsgrundlage für den angefochtenen Bescheid, gegen den formelle Bedenken nicht bestehen, ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein - wie hier von Anfang an rechtmäßiger - Verwaltungsakt mit Dauerwirkung im Wege einer gebundenen Entscheidung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Dass eine solche wesentliche Änderung hier eingetreten sein könnte, lässt sich nicht feststellen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers bezogen auf den hier maßgeblichen Prüfungszeitpunkt nicht wesentlich verbessert hatte, so dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" auch weiterhin vorlagen.

Grundlage für die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" sind [§ 69 Abs. 4](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit [§ 33 b Abs. 3 Satz 3](#), [Abs. 6 Satz 1 EStG](#) und [§ 3 Abs. 1 Nr. 2 SchwbAwV](#). Gemäß [§ 33 b Abs. 6 Satz 2 EStG](#) in der seit dem 1. Januar 1995 geltenden Fassung ist eine Person hilflos, wenn sie infolge von Gesundheitsstörungen für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den in Satz 2 dieser Vorschrift genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist ([§ 33 b Abs. 6 Satz 3 EStG](#)). Diese Fassung des Begriffs der Hilflosigkeit geht auf Umschreibungen zurück, die von der Rechtsprechung im Schwerbehindertenrecht bezüglich der steuerlichen Vergünstigung und im Versorgungsrecht hinsichtlich der gleich lautenden Voraussetzungen für die Pflegezulage nach [§ 35](#) des Bundesversorgungsgesetzes entwickelt worden sind. Dabei hat sich der Gesetzgeber bewusst nicht an den Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne der [§§ 14, 15 SGB XI](#) angelehnt (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 12. Februar 2003 - [B 9 SB 1/02 R -](#), [SozR 4-3250 § 69 Nr. 1](#), und Urteil vom 24. November 2005 - [B 9 SB 1/05 R -](#), [SozR 4-3250 § 69 Nr. 3](#), jeweils m. w. N.).

Bei den gemäß [§ 33 b Abs. 6 EStG](#) zu berücksichtigenden Verrichtungen handelt es sich um solche, die im Ablauf eines jeden Tages unmittelbar zur Wartung, Pflege und Befriedigung wesentlicher Bedürfnisse des Betroffenen gehören sowie häufig und regelmäßig wiederkehren. Dazu zählen zunächst die auch von der Pflegeversicherung (vgl. [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#)) erfassten Bereiche der Körperpflege (Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung), Ernährung (mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung) und Mobilität (Aufstehen, Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung). Diese Bereiche werden unter dem Begriff der so genannten Grundpflege zusammengefasst (vgl. [§ 14 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#); [§ 37 Abs. 1 Satz 2](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Hinzu kommen jene Verrichtungen, die in den Bereichen der notwendigen körperlichen Bewegung, psychischen Erholung, geistigen Anregung und der Kommunikation (insbesondere Sehen, Hören, Sprechen, Fähigkeit zu Interaktionen) anfallen. Bei psychisch oder geistig Behinderten liegt Hilflosigkeit auch dann vor, wenn sie bei zahlreichen Verrichtungen des täglichen Lebens zwar keiner Handreichungen bedürfen, sie diese Verrichtungen aber infolge einer Antriebschwäche ohne ständige Überwachung nicht vornehmen. Nicht vom Begriff der Hilflosigkeit umschlossen ist der Hilfebedarf bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen (zu Vorstehendem vgl. z. B. BSG, Urteil vom 12. Februar 2003 - [B 9 SB 1/02 R -](#), Urteil vom 24. November 2005 - [B 9 SB 1/05 R -](#), jeweils a. a. O., Urteil vom 2. Juli 1997 - [9 RV 19/95 -](#), [SozR 3-3100 § 35 Nr. 6](#); AHP 1996, Nummer 21 Abs. 3, Seite 37).

Die tatbestandlich vorausgesetzte "Reihe von Verrichtungen" kann regelmäßig erst dann angenommen werden, wenn es sich um mindestens drei Verrichtungen handelt, die einen Hilfebedarf in erheblichem Umfang erforderlich machen. Die Beurteilung der Erheblichkeit orientiert sich an dem Verhältnis der dem Beschädigten nur noch mit fremder Hilfe möglichen Verrichtungen zu denen, die er auch ohne fremde Hilfe bewältigen kann. In der Regel wird dabei

neben der Zahl der Verrichtungen auf den wirtschaftlichen Wert der Hilfe und den zeitlichen Aufwand abzustellen sein, wobei Maßstab für die Erheblichkeit des Hilfebedarfs in erster Linie der tägliche Zeitaufwand für erforderliche Betreuungsleistungen ist. Gemessen an diesem Maßstab ist nicht hilflos, wer nur in relativ geringem Umfang, täglich etwa eine Stunde, auf fremde Hilfe angewiesen ist. Daraus ergibt sich jedoch nicht schon, dass bei einem Überschreiten dieser Mindestgrenze in jedem Fall Hilflosigkeit zu bejahen ist. Typisierend ist vielmehr Hilflosigkeit grundsätzlich erst dann anzunehmen, wenn der tägliche Zeitaufwand für erforderliche Betreuungsleistungen mindestens zwei Stunden erreicht, was dem Grundpflegeerfordernis für die Pflegestufe II der Pflegeversicherung entspricht. Um den individuellen Verhältnissen Rechnung tragen zu können, ist aber nicht allein auf den zeitlichen Betreuungsaufwand abzustellen; vielmehr sind auch die weiteren Umstände der Hilfeleistung, insbesondere der wirtschaftliche Wert der Leistung oder die körperliche und psychische Belastung der Pflegeperson, zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 14. Dezember 1994 - [3 RK 14/94](#) -, [SozR 3-2500 § 53 Nr. 8](#), Urteil vom 12. Februar 2003 - [B 9 SB 1/02 R](#) -, Urteil vom 24. November 2005 - B 9 SB 1/05 R -, jeweils a. a. O.).

Unter Beachtung dieser Grundsätze lässt sich nicht feststellen, dass die Hilflosigkeit des Klägers bezogen auf den hier maßgeblichen Prüfungszeitpunkt im Oktober 2002 entfallen war. Vielmehr ist davon auszugehen, dass bei dem Kläger weiterhin ein täglicher Hilfebedarf von (wenigstens) zwei Stunden bestand. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus der Gesamtheit der vorliegenden Unterlagen, insbesondere nach Würdigung der Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. H vom 05. April 2006 und des Sachverständigen Dr. L vom 19. Februar 2009 sowie des Pflegegutachtens des MDK vom 14. November 2002.

Danach leidet der Kläger, wie die Sachverständige Prof. Dr. H in ihrem Gutachten vom 05. April 2006 überzeugend dargelegt hat, seit seiner frühen Kindheit an einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung im Sinne eines Asperger-Syndroms und darüber hinaus an einer - aller-dings im Oktober 2002 bereits im Wesentlichen abgeklungenen - hebephrenen oder katatonen Schizophrenie. Wie die Sachverständige ausgeführt hat, handelt es sich bei dem Asperger-Syndrom um eine besondere Form der autistischen Störung, der eine komplexe Störung des zentralen Nervensystems insbesondere im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung zu Grunde liegt und deren Auswirkungen mit denen einer wesentlichen Seh- und Hörminderung vergleichbar sind. Hauptmerkmale des Asperger-Syndroms sind eine schwere Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie die Entwicklung von restriktiven, repetitiven Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten, die bei dem Kläger nach den Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. H bei dem Kläger vorliegen und auch noch im Oktober 2002 zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Klägers bei einer Reihe von Verrichtungen des täglichen Lebens im Sinne der Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" geführt haben.

So ist für den maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt von einem täglichen Grundpflegebedarf des Klägers von (jedenfalls) 74 Minuten, also von mehr als einer Stunde, auszugehen, wie die Gutachterin D in ihrem zeitnah zu dem hier maßgeblichen Prüfungszeitpunkt erstellten Pflegegutachten für den MDK vom 14. November 2002 nachvollziehbar dargelegt hat und wie durch die Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. H in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 23. November 2006 bekräftigt wird. Davon entfällt auf den Bereich der Körperpflege ein Zeitaufwand für Anleitung und Beaufsichtigung von täglich insgesamt 51 Minuten, wobei die Hilfe weniger bei der Verrichtung der Tätigkeiten an sich, sondern bei der Motivation zur Durchführung und Begrenzung von sich stereotyp wiederholenden Tätigkeiten notwendig war. Insoweit war eine ständige Anwesenheit einer Pflegeperson zur Anleitung und Beaufsichtigung erforderlich. Der Zeitpunkt und die Reihenfolge der Pflegehandlungen und teilweise die Pflege selbst mussten dem Kläger angesagt werden; gelegentlich musste die Pflegeperson die Pflegehandlung(en) auch selbst vornehmen. Beim Toilettengang war ein teilweises Richten der Kleidung erforderlich. Für den Bereich der Ernährung ist für den maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt ein Pflegebedarf von täglich 8 Minuten für die Anleitung und Beaufsichtigung bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrung anzusetzen. Dass bei dem Kläger bereits im Oktober 2002 eine Hilfe bei der Aufnahme der Nahrung erforderlich war, wie sie die Sachverständige Prof. Dr. H in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 23. November 2006 festgestellt haben, lässt sich den vorliegenden Unterlagen allerdings nicht entnehmen. Für den Bereich der Mobilität ergibt sich nach den Ausführungen der Gutachterin D für den maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt ein täglicher Pflegeaufwand von insgesamt 15 Minuten für das Anleiten und Beaufsichtigen des Klägers beim Aufstehen und Zubettgehen (Zeitvorgaben) sowie beim An- und Entkleiden (Hilfestellung bei der Kleiderwahl) sowie das Anleiten, Beaufsichtigen und Unterstützen des Klägers beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, sodass sich insgesamt ein Grundpflegebedarf von 74 Minuten ergibt.

Ferner ist für den maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt davon auszugehen, dass bei dem Kläger ein notwendiger täglicher Pflegebedarf in den Bereichen der geistigen Anregungen und der Kommunikation von jedenfalls mehr als 45 Minuten bestand. Denn wie sich aus den Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. H in ihrem Gutachten vom 05. April 2006 ergibt und für den maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt auch durch den Befundbericht der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie H vom 11. September 2003, den Bericht der Psychologin I vom 16. Juli 2001 und ihre Stellungnahme vom 9. Juni 2004 sowie das Schreiben der Sonderpädagogin B vom 10. Juni 2001 bestätigt wird, bestand bei dem Kläger aufgrund seiner tiefgreifenden Entwicklungsstörung in Gestalt des Asperger-Syndroms ein erhebliches Kommunikations- und soziales Defizit, welches sich insbesondere im Fehlen der sozialen Interaktion sowie einer sozialen und emotionalen Gegenseitigkeit zeigte. Darüber hinaus ergaben sich erhebliche Anpassungsschwierigkeiten aus der autistischem Fixierung auf bestimmte Abläufe und Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten. Aus dieser Kombination verschiedener funktioneller Auswirkungen der Entwicklungsstörung resultierte ein ständiger Förderbedarf des Klägers in den Bereichen der Kommunikation und Interaktion sowie der Tagesgestaltung in Form von Anleitung, Motivation und Beaufsichtigung, wobei sich diese Hilfeleistungen aufgrund seiner krankheitsbedingten Besonderheiten für die Pflegeperson nicht nur zeitaufwändig, sondern auch schwierig gestalteten. Die Motivation des Klägers musste entsprechend seinen Anpassungsschwierigkeiten behutsam erfolgen, weil er ansonsten häufig mit einer Weigerungshaltung, sozialem Rückzug oder auch mit Aggression reagierte.

Dabei ist im Fall des Klägers auch zu berücksichtigen, dass der Förderung seiner Fähigkeit zur ständigen Kommunikation und Interaktion in der im Oktober 2002 noch von Lernen, Kenntnis- und Fähigkeitserwerb sowie von einem gesteigerten Informationsbedürfnis geprägten Lebensphase vor Abschluss der ersten Berufsausbildung im Hinblick auf das Ziel des Schwerbehindertenrechts, Behinderte in die Gesellschaft einzugliedern, eine besondere Bedeutung zukam (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2005 - B 9 SB 1/05 R -, a. a. O.; Urteil vom 10. Dezember 2003 - B 9 SB 4/92 R -, zitiert nach juris; Urteil vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#) -, [SozR 3-3870 § 4 Nr. 6](#); Urteil des Senats vom 27. November 2008 - [L 11 SB 150/08](#) -, zitiert nach juris). Denn ein Lernen war dem Kläger nur mittels pädagogischer und psychologischer Hilfen möglich; seine erheblich eingeschränkte Fähigkeit zur Kommunikation und Interaktion führte auch zu einer längeren und schwierigeren Ausbildungszeit. Nach dem Bericht der Psychologin I vom 16. Juli 2001 und ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2004 sowie dem Schreiben der Sonderpädagogin vom 10. Juni 2001 ist bezogen auf den maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt im Oktober 2002 davon auszugehen, dass der Kläger in erheblichem Umfang Hilfe insbesondere bei der Gestaltung der sozialen Kontakte und bei der Anpassung an

neue Anforderungen und Arbeitsabläufe benötigte; auch war er ohne fremde Hilfe nicht in der Lage, seinen Alltag zu planen, zu gestalten und durchzuführen. Dem entspricht es, dass das Staatliche Schulamt für die Stadt P bereits im Jahr 2000 einen sonderpädagogischen Förderbedarf des Klägers im Sinne eines autistischen Syndroms anerkannte hatte, worauf ihm das Schulverwaltungsamt Hilfe zur Schulbildung im Umfang von drei Stunden pro Schultag bewilligte.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass der Hilfebedarf des Klägers in den Bereichen der geistigen Anregung und Kommunikation zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt jedenfalls einen täglichen Zeitumfang von 45 Minuten überschritt und damit der tägliche Zeitaufwand für erforderliche Betreuungsleistungen mindestens zwei Stunden erreichte. Entgegen der Auffassung des Beklagten kann dem Gutachten des Sachverständigen Dr. L vom 19. Februar 2009

Gegenteiliges nicht entnommen werden. So geht dieser - wenn auch nur in Form einer dringenden Verdachtsdiagnose unter Hinweis auf die schwierige Abgrenzung zu einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis - ebenfalls vom Vorliegen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung in Gestalt eines Asperger-Syndroms aus, die einen Hilfebedarf nicht nur im Bereich der Grundpflege, sondern auch im Bereich der geistigen Anregung und Kommunikation bedingt. Insbesondere sieht auch er die Notwendigkeit, den Kläger bei der Tagesgestaltung anzuleiten und zu motivieren und dem Kläger persönliche - Kontakt schaffende - Zuwendung zu geben. Soweit er für den Zeitraum ab Beginn des Aufenthaltes des Klägers in der geschützten Wohneinrichtung "G P" ab August 2008 zu dem Ergebnis kommt, dass der Hilfebedarf des Klägers den Umfang von wenigstens zwei Stunden täglich nicht erreiche, betont der Sachverständige ausdrücklich, dass diese Einschätzung ausschließlich für diesen Zeitraum gelte und ihm eine Einschätzung der Hilfebedürftigkeit des Klägers für einen weiter zurückliegenden Zeitraum aus heutiger Sicht nicht mehr möglich sei. Eine derartige - hier zugunsten des Klägers ausfallende - Einschätzung lässt sich jedoch zur Überzeugung des Senats insbesondere dem Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. H und dem Gutachten der Gutachterin D sowie den übrigen vorstehend gewürdigten ärztlichen sonstigen Unterlagen entnehmen.

Danach war der angegriffene Bescheid des Beklagten aufzuheben, soweit mit diesem festgestellt worden ist, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" ab 17. August 2001 nicht mehr vorliegen.

Die Kostenentscheidung findet ihre Grundlage in [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Rechtsstreits Rechnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keiner der in [§ 160 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-09-02