
S 3 V 68/93

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Pflegezulage Hilflosigkeit
Leitsätze	Zu den Voraussetzungen einer Pflegezulage nach dem BVG.
Normenkette	BVG § 35

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 V 68/93
Datum	16.10.1996

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 V 36/96
Datum	10.11.1998

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16.10.1996 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Pflegezulage nach Â§ 35 Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der Beklagte gewährt dem am 01.12.1926 geborenen Kläger zuletzt geregelt mit Bescheid vom 30.01.1968 eine Versorgung nach einer MdE von 90 v.H. (unter Einbeziehung einer besonderen beruflichen Betroffenheit) wegen der Schädigungsfolgen "1. Amputation des linken Oberarms in Gelenknähe, 2. Narbe des rechten Oberarms." Darüber hinaus leidet der Kläger an schädigungsfremd an Folgezuständen einer chronisch paranoiden Schizophrenie mit stationären Behandlungen 1964 und 1984. Wegen eines

Krebsleidens erfolgte 1988 eine Resektion am linken LungenflÃ¼gel. Seit 1992 sind HerzrhythmusstÃ¶rungen bekannt. Im November 1994 wurde dem KlÃ¤ger nach Fraktur am linken Oberschenkels ein Kunstgelenk eingesetzt.

Alle bisher vom KlÃ¤ger gestellten AntrÃ¤ge auf Pflegezulage wurden vom Beklagten und z.T. vom Sozialgericht (SG) Regensburg (Klageverfahren S 9 [V 167/75](#), S 5 V 502/82) zurÃ¼ckgewiesen (Bescheide vom 17.10.1962, 26.11.1965, 06.08.1974, 18.06.1979, 30.04.1982, 24.07.1985, 21.05.1990).

Seinen am 29.10.1992 gestellten Antrag auf Pflegezulage hat der KlÃ¤ger damit begrÃ¼ndet, daÃ er ohne die stÃ¤ndige Hilfe seiner Ehefrau nicht mehr selbstÃ¤ndig leben kÃ¶nne, weil nunmehr zu seinen SchÃ¤digungsfolgen eine BewegungsunfÃ¤higkeit des rechten Unterarms mit StÃ¶rung der Feinmotorik und ParÃ¶sthesien im Bereich der Hautnerven der rechten Hand hinzugetreten sei. SpÃ¤ter hat der KlÃ¤ger noch die vorÃ¼bergehende UnmÃ¶glichkeit der Benutzung einer GehstÃ¼tze wegen der im November 1994 eingetretenen Schenkelhalsfraktur angefÃ¼hrt.

Mit Bescheid vom 26.02.1993 hat der Beklagte nach Einholung einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme nach Aktenlage (Dr. â vom 15.02.1993) Neufeststellung (MdE 100 v.H) und Pflegezulage versagt. Den hiergegen gerichteten Widerspruch des KlÃ¤gers hat der Beklagte nach Einholung eines versorgungsÃ¤rztlichen Gutachtens vom 02.07.1993 (Dr. â) mit Widerspruchsbescheid vom 09.09.1993 zurÃ¼ckgewiesen.

Mit dagegen zum SG Regensburg erhobener Klage hat der KlÃ¤ger seinen Antrag auf Zuerkennung einer Pflegezulage vom Beklagten erneut mit der Notwendigkeit einer erheblichen Hilfeleistung seine Ehefrau begrÃ¼ndet und zunÃ¤chst auch hÃ¶here Versorgung nach einer MdE von 100 v.H. begehrt. Nach Vorliegen von AuskÃ¼nften des Hausarztes (Dr. â), des Kreiskrankenhauses Neumarkt, des Urologen Dr. â und der onkologischen Ambulanz Donaustauf hat Dr. â im Auftrag des SG am 14.03.1994 ein chirurgisches Gutachten erstattet, wonach der Funktionsbefund des rechten Armes eine endgradig eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit aufweise, die endgÃ¼ltige Beurteilung aber erst nach Kenntnis der Schwerbehindertenakte mÃ¶glich sei. Auf Antrag des KlÃ¤gers ([Ã 109](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG -) haben der Neurologe Prof. Dr. â am 09.08 und der OrthopÃ¤de Prof. Dr. â am 13.09. 1995 Gutachten erstellt. Prof. Dr. â fÃ¼hrt aus, daÃ fÃ¼r sich allein genommen weder SchÃ¤digungsfolgen noch schÃ¤digungsfremde Erkrankungen Hilflosigkeit verursachten, wohl aber beide zusammengenommen. FÃ¼r alle Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens wÃ¼rden psychische StÃ¶rungen, insbesondere ein Antriebsdefizit als sogenanntes schizophreses Residualsyndrom eine Rolle spielen. Prof. â fÃ¼hrt aus, daÃ die im November 1994 eingetretene Schenkelhalsfraktur einen weiteren wesentlichen, negativen EinfluÃ auf die MobilitÃ¤t und SelbstÃ¤ndigkeit des KlÃ¤gers zur Folge gehabt habe. FÃ¼r den Zustand der Hilflosigkeit seien die SchÃ¤digungsfolgen nach dem BVG wenigstens annÃ¤hernd gleichwertige Mitursache.

Der Beklagte hat mit Stellungnahmen des OrthopÃ¤den Dr. â vom 08.11.1995 und

des Arztes für Nervenheilkunde Dr. ... vom 13.11.1995 das Vorliegen einer schädigungsbedingten Hilflosigkeit bestritten. Der schädigungsunabhängige Antriebsmangel, eine Ataxie sowie fehlendes Stehvermögen seien die überwiegende Ursache der Hilflosigkeit. Der Verlust des linken Armes wirke sich nur auf das An- und Ausziehen, Haarewaschen und bei leichten Hausarbeiten aus.

Mit Urteil vom 16.01.1996 hat das SG Regensburg die nurmehr auf Pflegezulage gerichtete Klage mit der Begründung abgewiesen, daß eine möglicherweise bestehende Hilflosigkeit nicht durch die anerkannten Schädigungsfolgen wesentlich mitbedingt sei.

Mit der am 23.05.1996 zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegten Berufung hat der Kläger weiter die Verurteilung des Beklagten zur Gewährung von Pflegezulage ab Oktober 1992 begehrt und sich zur Begründung auf die Gutachten Prof. ... und Dr. ... gestützt.

Der Senat hat am 09.11.1996 ein Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. ... eingeholt, in dem der Sachverständige eine annähernd gleichwertige Mitursächlichkeit der anerkannten Schädigungsfolgen für den Zustand der Hilflosigkeit des Klägers verneinte. Insbesondere sei der rechte Arm für sich genommen nicht wesentlich gebrauchsgemindert. Der Kläger wäre aufgrund der schwerwiegenden, nicht schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen (hochgradige Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen; cerebraler Abbauprozess mit Sprach- und Gangstörungen; rezidivierendes Bluterbrechen bei Refluxoesophagitis; chronisch-obstruktive Bronchitis und Zustand nach Oberlappenresektion wegen einer Tumorerkrankung; Totalendoprothese des linken Hüftgelenks) auch ohne Schädigungsfolgen in gleichem Maße hilfebedürftig. Die Auswirkungen der hochgradigen Herzleistungsschwäche (schlechter körperlicher Zustand bei hochgradiger Dyspnoe) ständen im Vordergrund. Darüber hinaus hat der Senat die Schwerbehindertenakten des Beklagten und das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) vom 02.08. 1995 (Dr. ...) beigezogen, aufgrund dessen dem Kläger wegen eines täglichen Hilfebedarfs von über 4 Stunden (davon Grundpflege 147 Minuten) Leistungen der Pflegestufe zwei zugebilligt worden sind.

Der Kläger beantragt,

1. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16.01.1996 wird aufgehoben
2. Der Beklagte wird unter teilweiser Abänderung des Bescheids des AVF Regensburg vom 26.02.1993 in der Gestalt des Widerspruchbescheides des BLVF vom 09.09.1993 verurteilt, dem Kläger ab Oktober 1992 Pflegezulage gemäß [§ 35 BVG](#) zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16.01.1996 zurückzuweisen.

Im Ä¼brigen wird zur ErgÄ¼nzung des Sachverhalts wegen Einzelheiten auf den Inhalt der vom Senat beigezogenen AktenvorgÄ¼nge des Beklagten, der Klageakten des SG Regensburg, insbesondere Ä¼ber den anHÄ¼ngigen Rechtsstreit und die frÄ¼heren Klageverfahren S 9 [V 167/75](#), S 5 V 502/ 82 und S 2 Vs 130/95 Bezug genommen, darÄ¼ber hinaus auf den Inhalt der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz.

EntscheidungsgrÄ¼nde:

Die Berufung des KlÄ¼gers ist gemÄ¼ß [Ä§ 143 SGG](#) statthaft, einer Zulassung der Berufung nach [Ä§ 144 Abs.1 Satz 1 SGG](#) in der Fassung des Gesetzes zur Entlastung der Rechtspflege vom 11.01. 1993 hat es nicht bedurft. Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([Ä§ 151 SGG](#)) ist auch ansonsten zulÄ¼ssig.

Die Berufung des KlÄ¼gers ist aber unbegrÄ¼ndet. Das SG ist zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, daß der KlÄ¼ger nicht in der Weise hilflos ist, wie es der Anspruch auf Pflegezulage voraussetzt.

Pflegezulage in HÄ¼he von 435/454/468/471/478 DM (Stufe 1) monatlich wird nach [Ä§ 35 BVG](#) idF der Kriegsoferversorgungs-Strukturgesetze (KOV-StruktG vom 23. 3. 1993 bis zum 31.03. 1995) wie auch in der jetzt geltenden Fassung durch das Pflegeversicherungsgesetzes ([Art. 9 Nr. 12 PflegeVG](#) vom 26.05.1994) gezahlt, solange der BeschÄ¼digte infolge der SchÄ¼digung hilflos ist (Satz 1). Hilflos ist ein BeschÄ¼digter, wenn er fÄ¼r eine Reihe von hÄ¼ufig und regelmÄ¼ßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persÄ¼nlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf (Satz 2). Aus der Neufassung ergeben sich fÄ¼r den Begriff der Hilflosigkeit fÄ¼r die Zeit vor und nach dem 01.04.1995 keine unterschiedlichen Maßstäbe. Durch die erweiterte Beschreibung der erforderlichen Verrichtungen ("zur Sicherung seiner persÄ¼nlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages") erfolgt vielmehr unter Beibehaltung des bisherigen Begriffsinhalts eine Abgrenzung zum nach Hilfeart und umfang divergenten Begriff der PflegebedÄ¼rftigkeit nach dem SGB XI. Daher ist der Beklagte trotz der Zuerkennung von Pflegegeld durch die Pflegekasse ab April 1994 einer eigenstÄ¼ndigen PrÄ¼fung des Anspruchs nicht enthoben. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Feststellung der mit [Ä§ 35 Abs.1 Satz 2 BVG](#) begriffsgleichen Hilflosigkeit nach dem Schwerbehindertengesetzes (Bescheid vom 20.01.1993). Denn dieses Gesetz hat eine finale Zielsetzung wÄ¼hrend der Aufopferungsanspruch fÄ¼r Kriegsopfer zu einem speziellen EntschÄ¼digungssystem gehÄ¼rt (vgl.BVerfG [SozR 3- 3100 Ä§ 35 Nr.1](#)).

FÄ¼r die begehrte Leistung nach dem BVG fehlt es an dem besonderen, in [Ä§ 35 Abs.1 Satz 1 BVG](#) vorgeschriebenen, kausalen Bezug; der Hilfebedarf des KlÄ¼gers ist zu keinem Zeitpunkt, weder beim Eintritt der Hilflosigkeit nach dem SchwbG im November 1994 noch ab dem im Juli 1995 festgestellten, hochgradigen Pflegebedarf der Stufe 2 der Pflegeversicherung, durch SchÄ¼digungsfolgen allein verursacht; auch haben diese gegenÄ¼ber anderen GesundheitsstÄ¼rungen, die auch nach der SchÄ¼digung entstanden sein dÄ¼rfen (Anhaltspunkte fÄ¼r die Ä¼rztliche GutachtertÄ¼tigkeit im sozialen EntschÄ¼digungsrecht und nach dem

Schwerbehindertengesetz, Ausgabe 1996 Nr.47, Abs. 2), keine annähernd gleichwertige Bedeutung (vgl. BSG, Urteil vom 15.07.1979 [â€ 9 RV 21/78](#); Nrn. 50, Absatz 3; 36, Absatz 2; Verwaltungsvorschrift Nr. 2 zu [Â§ 35 BVG](#)).

1. Bezüglich der Prüfung des Anspruchs nach [Â§ 35 BVG](#) maßgeblichen Schädigungsfolgen und deren Auswirkungen auf den Pflegebedarf für sich alleine gesehen verbleibt es sachlich und rechtlich bei der Ablehnung von Pflegezulage in den Bescheiden vom 17.10.1962, 26.11.1965, 06.08.1974, 18.06.1979, 30.04.1982, 24.07.1985, 21.05.1990. Denn in den rechtsverbindlich anerkannten Schädigungsfolgen [â€](#) insoweit hat der Kläger auch seine Klage zurückgenommen [â€](#) ist nach den übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen eine wesentliche Änderung ([Â§ 48 Abs.1 SGB X](#)) nicht eingetreten. Die verbliebene obere Extremität (rechter Arm) ist schädigungsbedingt nicht in ihrer Funktion beeinträchtigt. So hat der Sachverständige Prof. Dr. [â€](#); [â€](#)berlastungsschäden im Bereich des rechten Armes und fehlerhafte Auswirkungen der Amputation auf die Wirbelsäule aus neurologischer Sicht ausgeschlossen. Auch der orthopädische Gutachter Prof. Dr. [â€](#); hat am rechten Unterarm nur eine reizlose Narbe bei weitgehend freier Beweglichkeit im Ellenbogengelenk, mäßiggradig eingeschränkt im rechten Handgelenk und problemlosem Faustschluß gefunden und damit eine wesentliche Änderung im Vergleich zu den Befunden im Gutachten vom 27.06.1949 verneint.

2. Die Schädigungsfolgen haben darüber hinaus für den Zustand der Hilflosigkeit des Klägers auch nicht zusammen mit anderen vom Beklagten im Bescheid vom 16.09.1996 nach dem Schwerbehindertengesetz festgestellten und nach Erlaß der o.g. Bescheide hinzugekommenen Gesundheitsstörungen eine annähernd gleichwertige Bedeutung (AP 96 Nrn. 50, Absatz 3; 36, Absatz 2).

a) Ein in [Â§ 35 BVG](#) oder der dazu erlassenen Verwaltungsvorschrift aufgeführter typischer Fall (vgl. z.B. [Â§ 35 BVG Abs.1, S.3](#), 4 und 5) liegt nicht vor. Bei Verlust zweier Gliedmaßen wird zwar Pflegezulage nach Stufe 1 gewährt (Verwaltungsvorschrift Nr.10 zu [Â§ 35 BVG](#), AP 96 Nrn. 21 Abs 6; 50 Abs 6) ohne Rücksicht darauf, ob es sich um paarige oder nichtpaarige Extremitätenverluste handelt. Die Behauptung des Klägers, daß ein weiterer Amputation gleichkommender Ausfall des rechten Oberarms bzw. linken Oberschenkel vorläge, ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme aber widerlegt. Die Sachverständigen haben gut erhaltene Funktionen des verbliebenen rechten Arms festgestellt. Prof. Dr. [â€](#); hat einen weitgehend unauffälligen Befund erhoben. Auch Prof. Dr. [â€](#); als orthopädischer Gutachter hat am rechten Unterarm nur eine reizlose Narbe festgestellt, während die Funktionen von Ellenbogen- und Handgelenk weitgehend und der Faustschluß problemlos vorhanden waren. Auch der internistische Sachverständige Dr. [â€](#); konnte am rechten Arm neben dem anerkannten Schaden (Narbe) nur eine geringe Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk und eine Schwellneigung der Hand feststellen. Am linken Bein konnten die Sachverständigen Professor Dr. [â€](#); und Dr. [â€](#); keine gravierenden negativen Auswirkungen der Hüftoperation finden. Die Implantation hat einen zufriedenstellenden Verlauf genommen, Röntgenbilder ebenso wie klinische Funktionsprüfungen zeigen eine gut sitzende Endoprothese, die nach den AP 96

(Nr. 26.18, S. 142) mit einer MdE von 20 zu bewerten ist. Trotz Erschwerissen in der Mobilisierungsphase (z.B. Gehwagen statt Unterarmstützkrücke, vgl. Bericht von Prof. Dr. anlässlich der Tibiakopffraktur 1990) ist auch für den Zeitraum eines Monats, der zur Gewährnung von Pflegezulage genügen würde (Verwaltungsvorschrift Nr. 11 zu [Â§ 35 BVG](#))- nach Ansicht des Senats kein völliger Funktionsverlust der gesamten unteren Extremität eingetreten. Dies gilt erst recht für die als Dauerzustand mit einem Teil-GdB von 70 bzw 20 aufgeführten Funktionsstörungen einer Gangunsicherheit bei cerebraler Atrophie mit choreiformen Bewegungen, Belastungsminderung des linken Beines bei Zustand nach Totalendoprothese der linken Hüfte bzw einer Leistungsschwäche der Beinvenen (postthrombotisches Syndrom) links mit Restbeschwerden nach Sprunggelenksfraktur links (Bescheid vom 16.09.1996 nach dem SchwbG). Schon wegen Zuerkennung eines für den Verlust einer Gliedmaße vorgesehenen GdB/ MdE-Wertes als Einzel-GdB von 70 v.H. für beide unteren Extremitäten kann die Behinderung am linken Bein einem weitgehenden Funktionsverlust (vgl. AP S.141) nicht gleichgestellt werden. Dr. , deren Stellungnahme vom 12.07.1996 vom Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird, hat zutreffend ausgeführt, daß im Bereich des rechten Beines eine Hemiataxie, am linken Bein ein ausgeprägtes Schonhinken vorliegt und der Kläger mit Unterstützung noch wenige Schritte zu gehen vermag, wenn auch das Gangbild kleinschrittig unsicher und die Abrollfunktion an beiden Füßen deutlich eingeschränkt sind. Neben diesem noch vorhandenen Gehvermögen ist zu berücksichtigen, daß die maßgebliche Ursache nicht in einem Defizit der Gehwerkzeuge selbst sondern einer systemischen Erkrankung des Gehirns in Form von Antriebsschwäche liegt, wie auch der neurologische Sachverständige Prof. Dr. richtig feststellt.

b) Auch nach dem allgemeinen Anspruchstatbestand des [Â§ 35 Abs.1 S.1 BVG](#) ist ein aus dem Zusammenwirken schädigungsfremder Erkrankung mit Schädigungsfolgen hervorgerufener Hilfebedarf i.S.d. [Â§ 35 BVG](#) in erheblichem zeitlichen Umfang nicht gegeben.

aa) Mit Bescheid vom 16.09.1996 (SchwbG) sind zwar neben den oben angeführten Behinderungen auch noch anerkannt: "2. Derzeit nicht floride Schizophrenie. 3. Operative Entfernung des linken Lungenoberlappens, chronisch obstruktive Bronchitis, 4. Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, 6. Hiatushernie, rezidivierende Gastritiden, Ulcus ventriculi".

bb) Bei Würdigung des Pflegebedarfs infolge schädigungs- und zivilbedingter Autonomiedefizite (nicht in einer unzulässigen Gesamtbetrachtung, vgl. Schäfer, MED SACH 89, 156) besteht beim Kläger nach der versorgungsrechtlichen Kausalitätsnorm und auf einzelne Verrichtungen bezogen, kein größerer Hilfebedarf als beim Fehlen eines Armes. Er ist durch die Armamputation nur bei den wenigen Verrichtungen in der Grundpflege beeinträchtigt, die beidhändiges Vorgehen erfordern, etwa während der Körperpflege beim Haarewaschen, Duschen, Nägelschneiden, beim An- und Ausziehen eng anliegender Kleidungsstücke, beim Schuhebinden und bei leichter Hausarbeiten, z.B. der mundgerechten Zubereitung der Nahrung (Schneiden von Fleisch), soweit dies wie später noch ausgeführt zu den Verrichtungen nach [Â§ 35 Abs.1 Satz 2 BVG](#)

Hilfebedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung mit 4 ½ Stunden pro Woche für Einkäufen, 7 ½ Stunden für Kochen, 6 ½ Stunden Reinigen der Wohnung, 7 ½ Stunden Spülen und 2 ½ Stunden für Wechseln und Wäsche der Kleidung an.

cc) Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs im Sinne von [Â§ 35 Abs.1 Satz 2 BVG](#) sind aber auch wie der Beklagte und das SG zutreffend annehmen die Verrichtungen des hauswirtschaftlichen Bedarfs nicht zu berücksichtigen. Das ergibt sich u.a. aus der Trennung "hauswirtschaftlicher Versorgung" von der Grundpflege ([Â§ 55 Abs. 1 SGB V](#) a.F., [Â§ 15 Abs. 3](#), [14 Abs. 4 Nr.4 SGB XI](#), Pflegebedürftigkeitsrichtlinien Nr. 3.4.1) im Recht der Kranken- und jetzt im Recht der Pflegeversicherung und der klarstellenden Formulierung in [Â§ 35 BVG](#) durch das PflegeVG. Danach ist die Berücksichtigung hauswirtschaftlichen Hilfebedarfs ursprünglich das Hauptargument des Klägers kein brauchbarer Gesichtspunkt, um den Kreis der für Hilflosigkeit maßgebenden Verrichtungen des täglichen Lebens zu bestimmen. Zu den regelmäßig "wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages" gehören allerdings auch Essen und Trinken und die unmittelbar der Nahrungsaufnahme dienenden Verrichtungen (z.B. das Zerkleinern der Nahrung, das Öffnen von Dosen und Behältnissen zur Entnahme von Fertignahrung; vgl. dazu [Â§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#) , 3.4.1 Nr. 17 PflRi). Ob dazu auch das Zubereiten der Nahrung, insbesondere das Kochen, zu rechnen ist (die Pflegeversicherung auch [Â§ 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI](#), PflRi 3.4.1 Nr.17 grenzt dies ab von der mundgerechten Zubereitung der Nahrung auch PflRi 3.4.1 Nr.8), kann der Senat hier ebenso wie das BSG ([SozR 3- 3100 Â§ 35 Nr. 6](#)) aus Gründen der Gesamtzeit (siehe dazu unten) offenlassen. Es liegt auch kein Fall vor, bei dem jedenfalls ausnahmsweise hauswirtschaftliche Verrichtungen bei der Hilflosigkeit im Versorgungsrecht (und im Steuerrecht) erforderlichen Hilfebedarf berücksichtigt werden können, nämlich dann, wenn dafür ein besonderer, durch die Behinderung oder Beschädigung bedingter, personenbezogener Bedarf besteht. Daran ließe sich denken, wenn der Beschädigte eine strenge Diät einhalten muß, die eine äußerst arbeitsaufwendige Zubereitung notwendig macht.

dd) Abschließend und zusammenfassend stellt der Senat fest, daß der Kläger ohne den nicht zu berücksichtigenden hauswirtschaftlichen Bedarf nicht in dem für Hilflosigkeit erforderlichen Umfang auch durch Schädigungsfolgen zumindest mitverursacht hilfebedürftig ist. Setzt man die auch wesentlich auch schädigungsbedingt notwendigen Hilfen beim Kleidungswechsel, Waschen des Rückens, Waschen und Kämmen der Haare und Rasieren ins Verhältnis zu den insgesamt anfallenden Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages, so besteht nur ein geringer Hilfebedarf, der die zeitliche Mindestgrenze von einer Stunde täglich (BSG [SozR 3-3870 Â§ 3 Nr. 1](#); [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 12](#), [SozR 3-3100 Â§ 35 Nr.6](#); BSGE 10.09. 1997 Az. [9 RV 8/96](#) auch nicht zwei Stunden, wie der Beklagte in seinem Rundschreiben vom 31.08.1998 (Nr. 492/IV/98, Punkt 2.3) annimmt) selbst dann nicht erreicht, wenn man das Zubereiten der Nahrung zusätzlich berücksichtigt.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist ein Anspruch des Klägers auf Pflegezulage

nicht gegeben. Die Entscheidungen des Beklagten und das dieselben bestätigende Urteil des SG ergingen zu Recht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§Â§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 15.03.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024