S 11 P 97/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	30
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Pflegestufe 0 – Assessment
Leitsätze	-
Normenkette	SGB 9 aF § 45a

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 P 97/16
Datum	25.05.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 30 P 47/18
Datum	09.12.2020

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der KlÃ¤gerin werden das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 25. Mai 2018 und der Bescheid der Beklagten vom 28. April 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. August 2016 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der KlÃ¤gerin ab dem 1. April 2016 Pflegeleistungen wegen erheblich eingeschrÃ¤nkter Alltagskompetenz zu gewÃ¤hren. Die Beklagte erstattet der KlÃ¤gerin die notwendigen auÃergerichtlichen Kosten des gesamten Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÃ¤gerin begehrt von der Beklagten die GewÃ¤hrung von Pflegeleistungen wegen erheblich eingeschrÃ¤nkter Alltagskompetenz.

Die 1965 geborene KlÃ¤gerin, bei welcher ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 mit dem Merkzeichen G anerkannt ist, ist bei der Beklagten pflegeversichert. Sie leidet seit 2007 unter zunehmenden chronischen Schmerzen mit zunehmender EinschrÃ¤nkung der GehfÃ¤higkeit, hartnÃ¤ckigen Kopfschmerzen und fortschreitender EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit. Im Januar 2017 wurde bei ihr ein oligosymptomatischer Lupus erythematodes diagnostiziert, vgl. Arztbrief des

J-K im F vom 2. Februar 2017, wonach die KlÃ¤gerin zudem u.a. an Polyneuropathie, Spinalkanalstenose im Cervikalbereich, chronischer Schmerzerkrankung, Restless-Legs-Syndrom, behandelter Hypothyreose sowie an einer AngststÃ¶rung und an rezidivierenden depressiven Episoden leidet. Seit Januar 2016 befand sich die KlÃ¤gerin nicht mehr in fachÃ¤rztlicher psychiatrischer Behandlung.

Am 1. April 2016 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten die GewÃ¤hrung von Pflegegeld fÃ¼r selbstbeschaffte Pflegehilfen. Die Beklagte veranlasste zur Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit die Einholung eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), welches nach kÃ¶rperlicher Untersuchung und Befragung der KlÃ¤gerin in ihrer hÃ¤uslichen Umgebung am 25. April 2016 von der Pflegefachkraft Franke erstellt wurde. Die Gutachterin verneinte bei einem festgestellten Zeitaufwand fÃ¼r die Grundpflege von 7 Minuten (KÃ¶rperpflege: 5 Minuten; ErnÃ¤hrung: 0 Minuten; MobilitÃ¤t: 2 Minuten) und fÃ¼r die Hauswirtschaft von 26 Minuten das Vorliegen von PflegebedÃ¼rftigkeit und stellte daneben auch keine erhebliche EinschrÃ¤nkung der Alltagskompetenz fest. Zwar seien bei der KlÃ¤gerin im Screening AuffÃ¤lligkeiten bei Antrieb/BeschÃ¤ftigung, Stimmung, situativem Anpassen und der FÃ¤higkeit, die sozialen Bereiche des Lebens wahrzunehmen, festzustellen. Es seien aber beim Assessment nur die Punkte 10 (UnfÃ¤higkeit, eigenstÃ¤ndig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren) und 12 (ausgeprÃ¤gtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten) erfÃ¼llt. Der Punkt 13 sei hingegen mangels Vorliegens einer nervenÃ¤rztlich gesicherten, therapieresistenten Depression nicht erfÃ¼llt. Mit Bescheid vom 28. April 2016 lehnte die Beklagte den Antrag auf GewÃ¤hrung von Pflegeleistungen ab. Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch vom 23. Mai 2016 machte die KlÃ¤gerin geltend, die Beklagte habe das bei ihr bestehende Krankheitsbild und den hieraus resultierenden Hilfebedarf unzureichend gewÃ¼rdigt. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11. August 2016 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Mit der am 12. September 2016 beim Sozialgericht Potsdam (SG) erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin ihr Begehren weiterverfolgt und vorgetragen, die Beklagte habe sich nicht mit ihrem komplexen Krankheitsbild und ihrem umfangreichen Widerspruchsvorbringen auseinandergesetzt. Die Beklagte ist der Klage u.a. mit dem Vorbringen entgegengetreten, es fehle nach wie vor an einem Nachweis, dass bei der KlÃ¤gerin Ã¼berhaupt eine therapieresistente Depression vorliege. Im Ãbrigen seien keine Verhaltensweisen der KlÃ¤gerin dokumentiert, bei welchen die Items 7 und 13 erfÃ¼llt seien.

Das SG hat einen Befundbericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin S vom 5. Juli 2017 betreffend den Behandlungszeitraum vom 14. Februar 2005 bis zum 27. April 2017 eingeholt. Dem Befundbericht ist der o.g. Entlassungsbericht des J-K im F vom 2. Februar 2017 Ã¼ber eine vom 25. Januar bis zum 3. Februar 2017 durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re Behandlung (Erstdiagnose des oligosymptomatischer Lupus erythematodes) beigefÃ¼gt gewesen, wonach im psychologischen Konsil vom 31. Januar 2017 u.a. berichtet worden sei, dass anamnestisch eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, AngstzustÃ¤nde und Somatisierungstendenzen vorbekannt seien, mit einer aktuell unter Cymbalta nur leichten Symptomatik.

Das SG hat das schriftliche SachverstÃ¤ndigengutachten der PflegesachverstÃ¤ndigen Baum vom 14. November 2017 eingeholt, welche die KlÃ¤gerin am 10. November 2017 in ihrer Wohnung begutachtet und befragt hat. Die SachverstÃ¤ndige hat einen zeitlichen Hilfebedarf fÃ¼r die Grundpflege von 13 Minuten tÃ¤glich (KÃ¶rperpflege: 6 Minuten; ErnÃ¤hrung: 3 Minuten; MobilitÃ¤t: 4 Minuten) und fÃ¼r die hauswirtschaftliche Versorgung von 60 Minuten tÃ¤glich festgestellt. Daneben hat sie ausgefÃ¼hrt, dass bei der KlÃ¤gerin eine erhebliche StÃ¶rung der Alltagskompetenz vorliege, weil die Items 7 und 13 erfÃ¼llt seien. Aufgrund der Kenntnis Ã¼ber die schwierige Diagnosestellung beim "Lupus" allgemein und dem vorab jahrelangem Leiden mit chronischen Schmerzen, diversen Untersuchungen und Behandlungsversuchen und der AngststÃ¶rung kÃ¶nne ihres Erachtens nicht mehr von depressiven Episoden gesprochen werden, sondern es handele sich vielmehr um eine therapieresistente Depression. Diese EinschÃ¤tzung werde durch die kontinuierliche allgemeine Verschlechterung und durch die Zunahme der antriebslosen, motivationslosen und traurigen Zeiten bestÃ¤tigt. Die KlÃ¤gerin sei nach ihren Angaben mindestens ein Mal in der Woche/im Monat so depressiv, dass sie die Selbstpflege stark vernachlÃ¤ssige. An anderen Tagen sei Motivation zum Aufstehen und Essen erforderlich. Die SachverstÃ¤ndige hat unter dem 20. Januar 2018 ergÃ¤nzend Stellung genommen.

Das SG hat die zuletzt auf die GewÃ¤hrung von Leistungen wegen einer erheblich eingeschrÃ¤nkten Alltagskompetenz gerichtete Klage mit Urteil vom 25. Mai 2018 abgewiesen. Es hat im Wesentlichen zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt: Die KlÃ¤gerin erfÃ¼lle nicht die Voraussetzungen des Â§ 45a des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung (a.F.). Bei der KlÃ¤gerin bestÃ¼nden keine SchÃ¤digungen oder FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen i.S.v. Â§ 45a Abs. 2 SGB XI a.F., welche zur Anerkennung einer erheblich eingeschrÃ¤nkten Alltagskompetenz fÃ¼hren kÃ¶nnten. Die von der SachverstÃ¤ndigen Baum angenommenen Voraussetzungen von Â§ 45a Abs. 2 S. 1 Nr. 7 und 13 SGB XI a.F. seien bereits deshalb nicht erfÃ¼llt, weil es an der Ã¤rztlichen Feststellung einer bei der KlÃ¤gerin bestehenden therapieresistenten Depression fehle. Sowohl im von der KlÃ¤gerin vorgelegten Attest der C als auch im Entlassungsbericht des J-K werde nur von einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung berichtet, die zudem unter laufender Behandlung mit dem Psychopharmakon Cymbalta nur eine leichte Symptomatik zeige. Zudem habe sich die KlÃ¤gerin seit 2015 bei keinem Facharzt fÃ¼r Psychiatrie in Behandlung befunden. Bei ihr seien ab Antragstellung keine regelmÃ¤Ãig vorliegenden SchÃ¤digungen und FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen dokumentiert worden, welche die Voraussetzungen der streitbefangenen Items Ã¼berhaupt erfÃ¼llen kÃ¶nnten. SchÃ¤digungen und FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen i.S.v. Â§ 45a Abs. 2 S. 2 SGB XI a.F. lÃ¤gen jedenfalls dann nicht regelmÃ¤Ãig vor, wenn der krankheitsbedingte allgemeine Betreuungsbedarf in der Regel nur einmal oder zweimal wÃ¶chentlich anfalle. DemgegenÃ¼ber habe die SachverstÃ¤ndige B fÃ¼r Item 7 im Assessment ausgefÃ¼hrt, dass die SchÃ¤digungen und FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen nur zeitweise vorlÃ¤gen. Diese finde seine BestÃ¤tigung bei ihrer Befunderhebung fÃ¼r die Psyche wo sie ausfÃ¼hre, dass die KlÃ¤gerin mindestens eine Woche im Monat so depressiv sei, dass die die Selbstpflege stark vernachlÃ¤ssige und anderen Tagen oft Antrieb und Motivation brauche. Soweit die Richtlinie zur Begutachtung von

Personen mit erheblich eingeschrÃ¤nkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs exemplarisch fÃ¼r das Item 7 ausfÃ¼hre, dass es erfÃ¼llt sei, wenn die betroffene Person den ganzen Tag apathisch im Bett verbringe oder den Platz, an den sie morgens von der Pflegeperson hingesetzt worden sei, nicht aus eigenem Antrieb wieder verlasse oder sich nicht aktivieren lasse oder die Nahrung verweigere, seien EinschrÃ¤nkungen entsprechenden AusmaÃes weder vom MDK noch von der SachverstÃ¤ndigen dokumentiert. Diese seien auch von der KlÃ¤gerin selbst in ihrer WiderspruchsbegrÃ¼ndung nicht geltend gemacht worden. Mangels Vorliegens einer therapieresistenten Depression seien auch die Voraussetzungen des Items 13 nicht erfÃ¼llt.

Die KlÃ¤gerin hat gegen das ihr 2. Juli 2018 zugestellte Urteil am 1. August 2018 Berufung eingelegt und ihr bisheriges Vorbringen vertieft.

Sie beantragt zur Sache (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 25. Mai 2018 und den Bescheid der Beklagten vom 28. April 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. August 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. April 2016 Pflegeleistungen wegen erheblich eingeschrÃ¤nkter Alltagskompetenz nach der Pflegestufe 0 zu gewÃ¤hren.

Die KlÃ¤gerin hat zudem zuletzt mit Schriftsatz vom 26. November 2020 hilfsweise BeweisantrÃ¤ge gestellt. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend und verweist insbesondere darauf, dass es an einer diagnostisch gesicherten, therapieresistenten Depression fehle.

Im Berufungsverfahren ist das auf einer ambulanten Untersuchung der KlÃ¤gerin beruhende schriftliche SachverstÃ¤ndigengutachten des Internisten Dr. F vom 11. MÃ¤rz 2019 eingeholt worden. Auf die hiergegen mit Schreiben vom 17. April 2019 erhobenen Einwendungen der Beklagten hat der SachverstÃ¤ndige unter dem 8. Oktober 2019 ergÃ¤nzend Stellung genommen.

Die Beteiligten haben, die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 6. Oktober und 26. November 2020 und die Beklagte mit Schreiben vom 16. Oktober 2020, ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung des Berichterstatters anstelle des Senats durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Ã¼brigen Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Entscheidung gewesen ist, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Berichterstatter kann, weil die vorliegende Streitsache weder besondere Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art aufweist noch von grundsÃ¤tzlicher Bedeutung ist, in AusÃ¼bung des insofern erÃ¶ffneten richterlichen Ermessens anstelle des Senats im schriftlichen Verfahren ohne DurchfÃ¼hrung einer mÃ¼ndlichen Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten hierzu ihr EinverstÃ¤ndnis erklÃ¤rt haben, vgl. Â§Â§ 155 Abs. 3 und 4, 153 Abs. 1 in Verbindung mit Â§ 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die zulÃ¤ssige Berufung der KlÃ¤gerin ist begrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage mit dem angefochtenen Urteil zu Unrecht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 28. April 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. August 2016 ist rechtswidrig und beschwert die KlÃ¤gerin, vgl. Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG. Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf GewÃ¤hrung von Leistungen wegen erheblich eingeschrÃ¤nkter Alltagskompetenz.

Anwendung findet das SGB XI a.F., weil die KlÃ¤gerin ihren Antrag auf GewÃ¤hrung von Pflegeleistungen vor dem 31. Dezember 2016 gestellt hat (Â§ 140 Abs. 1 SGB XI). Der geltend gemachte Anspruch auf GewÃ¤hrung von Leistungen der sog. "Pflegestufe 0" richtet sich dementsprechend nach Â§Â§ 123 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1, 45b Abs. 1 SGB XI a.F. Nach Â§Â§ 123 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGB XI a.F. haben Versicherte ohne Pflegestufe, die wegen erheblich eingeschrÃ¤nkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des Â§ 45a SGB XI a.F. erfÃ¼llen, je Kalendermonat Anspruch auf Pflegegeld nach Â§ 37 in HÃ¶he von 123,00 EUR. Nach Â§ 45b SGB XI a.F. kÃ¶nnen Versicherte, die die Voraussetzungen des Â§ 45a SGB XI a.F. erfÃ¼llen, je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusÃ¤tzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kosten werden hierfÃ¼r ersetzt, hÃ¶chstens jedoch 104,00 EUR monatlich (Grundbetrag) oder 208,00 EUR monatlich (erhÃ¶hter Betrag).

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt die Voraussetzungen gemÃ¤Ã Â§ 45a SGB XI a.F. fÃ¼r die GewÃ¤hrung der vorgenannten Leistungen der "Pflegestufe 0". Nach Â§ 45a Abs. 1 Satz 1 SGB XI a.F. betreffen die Leistungen des fÃ¼nften Abschnitts im vierten Kapitel des SGB XI PflegebedÃ¼rftige in hÃ¤uslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (Â§Â§ 14 und 15 SGB XI) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung besteht. Dies betrifft nach Â§ 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI a.F. einerseits PflegebedÃ¼rftige in der Pflegestufe I, II und III sowie nach Â§ 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI a.F. andererseits Personen, die â wie die KlÃ¤gerin â einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der noch nicht das AusmaÃ der Pflegestufe I erreicht, und zwar jeweils beschrÃ¤nkt auf PflegebedÃ¼rftige mit demenzbedingten FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der MDK im Rahmen der pflegeversicherungsrechtlichen Begutachtung nach Â§ 18 SGB XI a.F. als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die AktivitÃ¤ten des tÃ¤glichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen EinschrÃ¤nkung der Alltagskompetenz gefÃ¼hrt haben. FÃ¼r die Bewertung, ob die EinschrÃ¤nkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind nach Â§ 45a Abs. 2 Satz 1 SGB XI a.F. folgende SchÃ¤digungen und FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen â

sogenannte Assessments â□□, maÃ□gebend: 1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz); 2. Verkennen oder Verursachen gefÃ¤hrdender Situationen; 3. unsachgemÃ¤Ã□er Umgang mit gefÃ¤hrlichen GegenstÃ¤nden oder potenziell gefÃ¤hrdenden Substanzen; 4. tÃ¤tlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation; 5. im situativen Kontext inadÃ¤quates Verhalten; 6. UnfÃ¤higkeit, die eigenen kÃ¶rperlichen und seelischen GefÃ¼hle oder BedÃ¼rfnisse wahrzunehmen; 7. UnfÃ¤higkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schÃ¼tzenden MaÃ□nahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder AngststÃ¶rung; 8. StÃ¶rungen der hÃ¶heren Hirnfunktionen (BeeintrÃ¤chtigungen des GedÃ¤chtnisses, herabgesetztes UrteilsvermÃ¶gen), die zu Problemen bei der BewÃ¤ltigung von sozialen Alltagsleistungen gefÃ¼hrt haben; 9. StÃ¶rung des Tag-/Nacht-Rhythmus; 10. UnfÃ¤higkeit, eigenstÃ¤ndig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren; 11. Verkennen von Alltagssituationen und inadÃ¤quates Reagieren in Alltagssituationen; 12. ausgeprÃ¤gtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten; 13. zeitlich Ã¼berwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist nach Â§ 45a Abs. 2 Satz 2 SGB XI a.F. erheblich eingeschrÃ¤nkt, wenn der Gutachter des MDK bei der PflegebedÃ¼rftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal in den Bereichen 1 bis 9, dauerhafte und regelmÃ¤Ã□ige SchÃ¤digungen und FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen feststellt (Â§ 45a Abs. 2 Satz 2 SGB XI).

Vorliegend ist zur Ã□berzeugung des Senats gemÃ¤Ã□ Â§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG bewiesen, dass bei der KlÃ¤gerin sehr wohl die vorgenannten Voraussetzungen erfÃ¼llt sind. ZunÃ¤chst einmal lag bei der KlÃ¤gerin im verfahrensgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum ab April 2016 eine UnfÃ¤higkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schÃ¼tzenden MaÃ□nahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder AngststÃ¶rung i.S.v. Â§ 45a Abs. 2 S. 1 Nr. 7 SGB XI a.F. vor. VernÃ¼nftige Zweifel am damaligen Vorliegen einer Ã¤rztlich festgestellten therapieresistenten Depression bestehen nicht. Der Senat bezieht sich hierfÃ¼r zunÃ¤chst auf den Befundbericht der die KlÃ¤gerin langjÃ¤hrig behandelnden HausÃ¤rztin S vom 5. Juli 2017, worin ihr Depression und AngststÃ¶rung attestiert worden sind. Die Ã□rztin hat Antrieb/BeschÃ¤ftigung, Stimmung, Tag-/Nachtrhythmus, Wahrnehmung und Denken sowie die Wahrnehmung sozialer Lebensbereiche als auffÃ¤llig bezeichnet. Dementsprechend geht aus dem Arztbrief des J-K im F vom 2. Februar 2017 hervor, dass bei der KlÃ¤gerin u.a. rezidivierende depressive Episoden und AngstzustÃ¤nde mit Somatisierungstendenzen vorlagen, wenn auch mit einer damals unter Cymbalta nur leichten Symptomatik. Eben hierauf und auf den von ihm aufgrund einer am 9. Februar 2019 durchgefÃ¼hrten ambulanten Untersuchung erhobenen psychopathologischen Befund grÃ¼ndet die plausible Ã¤rztliche Feststellung des SachverstÃ¤ndigen Dr. F in seinem schriftlichen SachverstÃ¤ndigengutachten vom 11. MÃ¤rz 2019, dass bei der KlÃ¤gerin in der Tat bereits seit Jahren eine therapieresistente Depression mit AngstzustÃ¤nden besteht. Als Beleg fÃ¼hrt er in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 8. Oktober 2019 nachvollziehbar u.a. die zahlreichen ambulanten und stationÃ¤ren psychologischen Behandlungen an,

insbesondere die Bescheinigung des Asklepios Fachklinikums Brandenburg vom 9. Mai 2016, wonach die KlÃ¤gerin vom Beginn des Jahres 2012 bis zuletzt am 25. November 2015 dort durchgÃ¤ngig wegen rezidivierender depressiver StÃ¶rungen und SomatisierungsstÃ¶rung in ambulanter Behandlung war und die medikamentÃ¶se Behandlung in der Gabe von Cymbalta, Insidon und Restex bestand. Dabei konnte â□□ dies zeigen u.a. der vorgenannte Befundbericht und der o.g. Arztbrief des J-K â□□ die psychische Symptomatik nicht beseitigt werden, zumal die KlÃ¤gerin auch ausweislich der nachgehenden Ã¤rztlichen Befunde und Diagnosen nach wie vor an behandlungspflichtiger Depression leidet. Hierzu ist etwa auf den Arztbrief des J-K vom 5. Juni 2019 zu verweisen, worin der KlÃ¤gerin weiterhin eine behandlungsbedÃ¼rftige depressive und Ã¤ngstliche Symptomatik bescheinigt wird, was im Ã□brigen den vom SachverstÃ¤ndigen Dr. F anlÃ¤sslich seiner Begutachtung erhobenen psychopathologischen Befund bestÃ¤tigt. Das Fortbestehen der behandlungspflichtigen Depression â□□ Ã¼ber das Ende der durchgehend begleitenden fachpsychiatrischen Behandlung des nach Angaben der KlÃ¤gerin 2015 in Rente gegangenen Nervenarztes Dr. H hinaus â□□ ergibt sich eben auch aus dem schriftlichem SachverstÃ¤ndigengutachten der Pflegefachkraft B vom 20. Januar 2018, worin sie â□□ wie spÃ¤ter auch der SachverstÃ¤ndige Dr. Fr â□□ bei der von ihr am 10. November 2017 durchgefÃ¼hrten Begutachtung im hÃ¤uslichen Umfeld der KlÃ¤gerin die fortbestehende Einnahme der Psychopharmaka Cymbalta und Restex festgestellt hat, deren pharmakologische Wirkungsweise sie im Ã□brigen in ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2018 beschrieben hat.

Die therapieresistente Depression/AngststÃ¶rung hatte bei der KlÃ¤gerin im verfahrensgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum auch eine UnfÃ¤higkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schÃ¼tzenden MaÃ□nahmen zur Folge. Dies ergibt sich aus dem auf einer ausfÃ¼hrlichen und schlÃ¼ssigen Befunderhebung beruhenden schriftlichen SachverstÃ¤ndigengutachten der PflegesachverstÃ¤ndigen Bvom 20. Januar 2018. Die SachverstÃ¤ndige hat mÃ¤Ã□ige FunktionseinschrÃ¤nkungen der Psyche festgestellt (zunehmende depressive Phasen, insgesamt negative Stimmung, geminderter Antrieb/gemindertes Interesse, ZukunftsÃ¤ngste, SchlafstÃ¶rungen, Angst und PanikzustÃ¤nde mit mehrmals tÃ¤glichen HitzeschÃ¼ben, Hautjucken, Schwitzen und Frieren im Wechsel, AlbtrÃ¤umen) und hierzu festgehalten, dass die KlÃ¤gerin mindestens einmal pro Woche so depressiv war, dass sie Selbstpflege stark vernachlÃ¤ssigte, und an anderen Tagen â□□ insbesondere morgens â□□ des Antriebs und der Motivation zum Aufstehen und zum Essen bedurfte. Ferner hat die SachverstÃ¤ndige festgehalten, dass die KlÃ¤gerin an Konzentrations- und AufmerksamkeitsschwÃ¤chen mit zunehmender Vergesslichkeit litt. Hiervon schloss die SachverstÃ¤ndige nachvollziehbar darauf, dass die KlÃ¤gerin infolge ihrer Depression/AngststÃ¶rung eine ca. sieben Tage pro Monat stark ausgeprÃ¤gte, zwei Wochen pro Monat wenig und eine Woche pro Monat mittelmÃ¤Ã□ig ausgeprÃ¤gte, mithin gleichwohl durchgehende UnfÃ¤higkeit zur erforderlichen Kooperation bei therapeutischen/schÃ¼tzenden MaÃ□nahmen aufwies, die mithin regelmÃ¤Ã□ig im Sinne einer grundsÃ¤tzlich tÃ¤glichen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs bestand, dessen AusprÃ¤gung sich allerdings unterschiedlich darstellen kann, m.a.W. bei bestimmten Krankheitsbildern in AbhÃ¤ngigkeit von der Tagesform

zeitweilig eine Beaufsichtigung ausreichen oder auch eine intensive Betreuung erforderlich sein kann (vgl. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von PflegebedÃ¼rftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien â BRi) vom 8. Juni 2009, geÃ¤ndert durch Beschluss vom 16. April 2013, S. 74). Dabei lÃ¤sst sich der Tatbestand des Â§ 45a Abs. 2 S. 1 Nr. 7 SGB XI a.F. nicht auf die FÃ¤lle reduzieren, in denen der Versicherte den ganzen Tag apathisch im Bett verbringt, den Platz, an den er z.B. morgens durch die Pflegeperson hingesetzt wird, nicht aus eigenem Antrieb wieder verlÃ¤sst oder die Nahrung verweigert, sondern ist auch dann erfÃ¼llt, wenn sich der Versicherte â wie die KlÃ¤gerin â infolge der Depression/AngststÃ¶rung nicht aktivieren lÃ¤sst (vgl. BRi S. 77). Das Vorliegen dieser FÃ¤higkeitsdefizite ergibt sich eben auch aus den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. F insbesondere in dessen im Berufungsverfahren eingeholtem schriftlichem SachverstÃ¤ndigengutachten, worin er darauf verweist, dass der Tagesablauf der KlÃ¤gerin von der Pflegeperson geplant werden, die KlÃ¤gerin immer wieder ermuntert und motiviert werden muss, beispielsweise das Bett zu verlassen, die tÃ¤glichen Verrichtungen durchzufÃ¼hren oder Termine einzuhalten. Dr. F fÃ¼hrt plastisch aus, dass bei der KlÃ¤gerin der Tagesbaulauf durchgehend gefÃ¼hrt und Ã¼berwacht werden muss, besonders morgens, wenn sie, nachdem sie in der Nacht wieder wegen der unruhigen Beine (Restless-legs-Syndrom) durch die Wohnung gelaufen ist und wegen der SchlafstÃ¶rungen Medizin eingenommen hat, so erschÃ¶pft und kÃ¶rperlich schwach ist, dass sie liegen bleibt und die tÃ¤glichen Verrichtungen vernachlÃ¤ssigt, und es viel Geduld und Zuspruchs der Pflegepersonen bedarf, die KlÃ¤gerin zu motivieren und ihre Interessenlosigkeit zu durchbrechen.

Dementsprechend lagen zur Ãberzeugung des Senats bei der KlÃ¤gerin im verfahrensgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum ab April 2016 auch zeitlich Ã¼berwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression i.S.v. Â§ 45a Abs. 2 S. 1 Nr. 13 SGB XI a.F. vor. Dies ergibt sich nicht nur aus den plausiblen Feststellungen der SachverstÃ¤ndigen Baum, sondern eben auch wieder aus dem Ã¼beraus plastischen psychopathologischen Befund, welchen der SachverstÃ¤ndige Dr. F anlÃ¤sslich der von ihm durchgefÃ¼hrten Begutachtung im Berufungsverfahren erhoben hat und aus welchem er nachvollziehbar auf eine bereits zumindest ab April 2016 bestehende Depression/AngststÃ¶rung schlieÃt.

Da mithin in zwei der in Â§ 45a Abs. 2 S. 1 SGB XI a.F. genannten Bereiche und zugleich im Bereich 1 bis 9 dauerhafte und regelmÃ¤Ãige SchÃ¤digungen/FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen vorliegen, ist bereits von einer erheblichen EinschrÃ¤nkung der Alltagskompetenz auszugehen, so dass es nicht darauf ankommt, ob â was allerdings die ergÃ¤nzende Stellungnahme von Dr. Fr im Hinblick auf Â§ 45a Abs. 2 S. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI a.F. nahe legt â noch weitere SchÃ¤digungen/FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen bei der KlÃ¤gerin gegeben sind.

Nach alldem ist den von der KlÃ¤gerin hilfsweise gestellten BeweisantrÃ¤gen nicht nachzugehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG und folgt dem Ausgang des

Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG zuzulassen.

Erstellt am: 03.02.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024