
S 3 P 1401/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	4.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 P 1401/20
Datum	22.09.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 P 3325/21
Datum	15.05.2023

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 22. September 2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
Ä

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegegrad 5 ab dem 1. September 2019 streitig.

Der 1970 geborene, bei der Beklagten sozial pflegeversicherte Kläger leidet unter einer inkompletten Tetraparese nach Polytrauma im Jahr 2005. Er bezieht eine Rente wegen voller Erwerbsminderung; bei ihm sind seit dem 1. März 2018 ein Grad der Behinderung von 90 vom Hundert sowie die Merkzeichen G, B und RF festgestellt. Der Kläger ist seit Oktober 2016 pflegebedürftig und bezieht seit dem 1. Januar 2017 Leistungen nach Pflegegrad 2 (durch Überleitung).

Am 8. September 2019 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf

Leistungen nach Pflegegrad 5. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (jetzt Medizinische Dienst, MD). Die T1 berücksichtigte in ihrem aufgrund eines Hausbesuchs am selben Tag unter dem 21. Oktober 2019 erstellten Gutachten die pflegebegleitenden Diagnosen Paraparese und Paraplegie sowie Tetraparese und Tetraplegie. Im Modul 1 (Mobilität) ermittelte sie 2 Einzelpunkte (Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs und Treppensteigen überwiegend selbstständig) und damit 2,50 gewichtete Punkte; im Modul 4 (Selbstversorgung) 20 Einzelpunkte (Waschen des vorderen Oberkörpers und Trinken überwiegend selbstständig, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken sowie Benutzen einer Toilette oder eines Toilettensitzes überwiegend unselbstständig) und 30,00 gewichtete Punkte. Im Modul 5 (Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen) bestehe je einmal im Quartal ein Hilfebedarf beim Besuch des Hausarztes, Orthopäden, Pneumologen und Uro-Andrologen, zweimal im Quartal beim Besuch des Neurologen und Psychiaters sowie jeweils einmal jährlich beim Besuch des Dermatologen und Augenarztes. Darüber hinaus bestehe täglich ein Hilfebedarf beim An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe und achtmal täglich bei körpernahen Hilfsmitteln. Im Modul 5 seien damit insgesamt 2 Einzelpunkte und 10,00 gewichtete Punkte zu berücksichtigen. Im Modul 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) ermittelte sie 6 Einzelpunkte (Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes überwiegend selbstständig, Ruhen und Schlafen überwiegend unselbstständig) und damit 7,50 gewichtete Punkte. In den Modulen 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) und 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) ergäben sich keine gewichteten Punkte. Insgesamt bestehe ein pflegerelevanter Hilfebedarf von 50,00 gewichteten Punkten. Ab dem 1. September 2019 lägen die Voraussetzungen des Pflegegrades 3 vor.

Mit Bescheid vom 22. Oktober 2019 gewährte die Beklagte dem Kläger ab dem 1. September 2019 Leistungen unter Zugrundelegung des Pflegegrades 3.

Zur Begründung seines hiergegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger im Wesentlichen vor, die besondere Bedarfslage Epilepsie sei nicht berücksichtigt worden. Die H1 des MD bestätigte in ihrem durch die Beklagte veranlassten Gutachten nach Aktenlage vom 19. März 2020 die Einschätzung der T1. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2020 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Nach den Ergebnissen der Begutachtungen bestehe kein Anspruch auf Geldleistungen gemäß des Pflegegrades 4 oder höher. Durch das im Widerspruchsverfahren eingeholte Gutachten sei die Bewertung des Hilfebedarfs mit 50,00 gewichteten Punkten und damit die Voraussetzungen des Pflegegrades 3 bestätigt worden.

Hiergegen erhob der Kläger am 3. August 2020 Klage beim Sozialgericht

Konstanz (SG). Zur Begründung führte er aus, die bei ihm bestehende besondere Bedarfslage sei erkannt worden. Er sei massiv sturzgefährdeter Einschlaf- und Aufwachepileptiker; außerdem habe er bei einem bestehenden E-Scooter-Genehmigungs-Benutzungsverbot ein Recht auf Begleitung im ÖPNV und einen Behindertenfahrdienst. Derzeit suche er nach einem schweren Sturz im Februar 2020 eine Mobilitätsassistentin auch für draußen. Er stürze sowohl im als auch außerhalb des Hauses zu oft. Er leide unter zwei bis drei Einschlaf-/Aufwach-STKGA (Grand Mal-Epilepsie) pro Woche sowie an täglichen komplex fokalen Anfällen. Er sei in mancherlei Hinsicht ausbehandelter Palliativ-Patient, der im Haus und insbesondere außerhalb mehr Unterstützung brauche. Finanziell reiche der Pflegegrad 3 nicht, da er aufgrund der Überwachungsnotwendigkeit Pflegerinnenbedarf und Therapeutinnenzimmer vorhalten müsste. Er sei wenigstens auf Pflegegrad 5 und entsprechende Geldleistungen angewiesen. Das Pflegegeld für den Pflegegrad 3 werde schon vom Therapie-/Assistenzzimmer „aufgefressen“. Der Kläger legte u.a. Berichte der R1 vom 7. Juni 2019, des G1 Klinikums Konstanz vom 9. September 2020 und der Kliniken S1 A1 vom 17. Februar 2016, eine Stellungnahme des O1 vom 5. Juli 2021 und Heilmittelverordnungen vor. Ferner legte er das Formblatt HB/A zur Einleitung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX des Landkreises K1, Gesundheitsamt, vom 2. März 2021 vor, das durch W1 ausgefüllt worden war und aufgrund einer Untersuchung vom 3. Februar 2021 eine Dokumentation für die Hilfeplanung enthielt.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten entgegen.

Das SG bestellte den E1 zum gerichtlichen Sachverständigen. In seinem aufgrund eines Hausbesuchs erstatteten Gutachten vom 24. März 2021 ermittelte er unter Berücksichtigung der pflegebegründenden Diagnosen Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen, extrapyramidale Krankheit, sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität, Zustand nach Unfall 2005, Bewegungsstörung bei Zustand nach Unfall mit anamnestisch Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma und inkomplettem Querschnittssyndrom, Tuberkulum majus-Abrissfraktur, Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen, Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur, z.B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese, chronische spastische Tetraparese, spastische Atmungsstörungen, Husten, Hyperventilation, Zustand nach Außenbandriss rechtes Knie und Innenbandriss linkes Knie bei Zustand nach Unfall 09/2005 einen Gesamthilfebedarf von 48,75 gewichteten Punkten (2,5 im Modul 1, 20,00 im Modul 4, 15,00 im Modul 5 und 11,25 im Modul 6). In den Modulen 2 und 3 seien keine gewichteten Punkte zu berücksichtigen. Die Gutachten des MD seien in sich schlüssig und deckten sich in der Gesamtwürdigung des pflegerischen Hilfebedarfs mit seiner Einschätzung. Bei den unterschiedlich bewerteten Punkten handle es sich in vielen Fällen um Punkte, die unter Berücksichtigung des Eindrucks am Begutachtungstag und des gutachterlichen Spielraums jeweils mit einem Punkt mehr oder weniger hätten bewertet werden können. Für die besondere Bedarfskonstellation „vollständige Gebrauchsunfähigkeit beider

Arme und beider Beine, auf die sich der Kläger berufe, müsse ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion vorhanden sein. Dies sei bei dem Kläger eindeutig nicht der Fall.

Nach vorheriger Ankündigung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22. September 2021 gestützt auf das Gutachten des E1 abgewiesen. Soweit sich der Kläger auf die besondere Bedarfskonstellation „Vollständige Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ berufe, liegt diese nicht vor. Denn für diese Bedarfskonstellation müsse ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion vorhanden sein. Ein solch vollständiger Verlust der Gebrauchsfähigkeit liege bei dem Kläger ausweislich des Gutachtens des E1 nicht vor.

Gegen den ihm am 25. September 2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 24. Oktober 2021 beim SG Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt, mit der er weiterhin Leistungen nach dem Pflegegrad 5 ab dem 8. September 2019 geltend macht. Zur Begründung hat er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Ergänzend hat er vorgetragen, das Gutachten W1 sei nicht berücksichtigt worden. Er sei 24 Stunden Überwachungspflichtig, die E-Scooter-Genehmigung könne er als extremer Epileptiker nicht nutzen. Die Verschlechterung gerade der Epilepsie sei im Gutachten des E1 vollkommen ausgeblendet worden. Sein Befangenheitsantrag gegen die E1 sei nie bearbeitet worden. Zuletzt hat der Kläger mitgeteilt, er beantrage die Ruhendstellung des Verfahrens, weil derzeit aufgrund einer Umstellung der Medikamente ein letzter Versuch unternommen werde, die nicht mehr ganz so heftigen Anfälle in den Griff zu bekommen. Beim „Qualitätssicherungstermin I 2023“ habe der Pflegeberater mitgeteilt, es mache derzeit keinen Sinn, den Pflegegrad neu zu bestimmen. Er sehe die Pflege derzeit als gesichert an, da die extreme Mäßigkeit und die daraus resultierende Bettlägerigkeit nachlasse. Auch aus Sicht seines Arztes sei ein letzter Neumedikationsversuch mit einem Hirnstammanfallsmittel abzuwarten. Vergleichsweise sei er mit dem Pflegegrad 4 einverstanden. Der Kläger hat außerdem den Befundbericht des W2 vom 14. April 2022 vorgelegt.

Der Kläger beantragt schriftlich (sachdienlich ausgelegt)

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 22. September 2021 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 22. Oktober 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2020 zu verurteilen, ihm Leistungen nach Pflegegrad 5 ab dem 1. September 2019 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Voraussetzungen des Pflegegrades 5 seien beim Kläger ausweislich der vorliegenden Gutachten, die plausibel und nachvollziehbar seien, nicht erfüllt. Zudem habe der E1 mitgeteilt, dass die besondere Bedarfskonstellation

â vollstÃ¤ndige GebrauchsunfÃ¤higkeit beider Arme und Beineâ, auf die sich der KlÃ¤ger berufe, nicht vorliege.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

1. Die nach [Â§ 151 Abs. 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten nach [Â§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist zulÃ¤ssig, insbesondere statthaft gemÃ¤Ã [Â§ 105 Abs. 2 Satz 1, 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#). Denn der KlÃ¤ger begehrt hÃ¶here laufende Leistungen fÃ¼r mehr als ein Jahr.

2. Die Berufung des KlÃ¤gers ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthafte Klage zu Recht abgewiesen. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung von Pflegegeld nach Pflegegrad 5 ab 1. September 2019. ([Â§ 33 Abs. 1 Satz 3](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB XI]). Der dies ablehnende Bescheid der Beklagten vom 22. Oktober 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2020 ([Â§ 95 SGG](#)) ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage fÃ¼r das Begehren des KlÃ¤gers auf Leistungen nach einem hÃ¶heren Pflegegrad ist [Â§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung â wie die Bewilligung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach einem bestimmten Pflegegrad (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 7. Juli 2005 â [B 3 P 8/04 R](#) â juris, Rn. 16 zur frÃ¼heren Pflegestufe) â mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Eine Ãnderung der tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnisse ist dabei wesentlich, wenn sie zu einer anderen rechtlichen Bewertung fÃ¼hrt, sich also auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirkt (SchÃ¼tze, in: ders., SGB X, 9. Aufl. 2020, [Â§ 48 Rn. 15](#)). Damit richtet sich die Feststellung einer wesentlichen Ãnderung nach dem fÃ¼r die Leistung maÃgeblichen materiellen Recht (zum Ganzen: Senatsurteil vom 25. Februar 2022 â [L 4 P 3969/19](#) â juris, Rn. 39 m.w.N.).

Eine wesentliche Ãnderung ist im Hinblick auf den (seit Januar 2017 bestehenden) Pflegebedarf des KlÃ¤gers nur insoweit eingetreten, als er ab September 2019 zwar die Voraussetzungen fÃ¼r Leistungen nach dem Pflegegrad 3 (statt Pflegegrad 2), nicht aber die Voraussetzungen fÃ¼r Leistungen nach dem Pflegegrad 5 erfÃ¼llt.

a) Nach [Â§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) (hier in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden

Fassung des Art. 1 Nr. 13a Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften [Drittes Pflege-Stärkungsgesetz – PSG III] vom 23. Dezember 2016, [BGBl. I, S. 3191](#)) können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt ([§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)). An diesen Voraussetzungen hat sich auch durch die Neufassungen der Norm vom 11. Dezember 2018, 6. Mai 2019 und 28. Juni 2022 nichts geändert.

Nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) sind Personen dann pflegebedürftig, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten sind nach [§ 14 Abs. 2 SGB XI](#) die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien:

Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;

kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, räumliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;

Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;

Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder

therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf: Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperperzeptenden, körpernahe Hilfsmittel, Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Förderung bei Kindern sowie auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften; Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen der Haushaltsführung und der außerhäuslichen Aktivitäten werden nicht zusätzlich berücksichtigt, sondern fließen in die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit ein, soweit sie in den oben genannten Bereichen abgebildet sind. Darüber hinausgehende Beeinträchtigungen in diesen beiden Bereichen wirken sich mithin nicht auf die Bestimmung des Pflegegrades aus (vgl. [§ 14 Abs. 3 SGB XI](#); zum Ganzen: Meßling, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, Stand: Januar 2023, § 14 Rn. 264 ff. m.w.N.). Sowohl die Auflistung der sechs Pflegebereiche als auch die zu deren Konkretisierung aufgeführten Pflegekriterien bilden einen abschließenden Katalog, der nicht um vermeintlich fehlende zusätzliche Kriterien oder gar Bereiche ergänzt werden kann (Meßling, a.a.O., § 14 Rn. 118). Inhaltlich erfahren die Pflegekriterien eine nähere Bestimmung durch die auf Grundlage des [§ 17 Abs. 1 SGB XI](#) mit Wirkung vom 1. Januar 2017 vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlassenen Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15. April 2016 (insbesondere Ziffern 4.8.3 und 4.9), zuletzt geändert durch Beschluss vom 22. März 2021. Soweit sich diese untergesetzlichen Regelungen innerhalb des durch Gesetz und Verfassung vorgegebenen Rahmens halten, sind sie als Konkretisierung des Gesetzes zur Vermeidung von Ungleichbehandlungen zu beachten (Meßling, a.a.O., § 14 Rn. 87 m.w.N.; zum alten Recht vgl. BSG, Urteil vom 28. September 2017 – [B 3 P 3/16 R](#) – juris, Rn. 22; BSG, Urteil vom 6. Februar 2006 – [B 3 P 26/05 B](#) – juris, Rn. 8; BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 – [B 3 P 7/03 R](#) – juris, Rn. 32 m.w.N.; BSG, Urteil vom 19. Februar 1998 – [B 3 P 7/97 R](#) – juris, Rn. 17).

Nach [§ 15 Abs. 1 SGB XI](#) erhalten Pflegebedürftige nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt, wobei dieses in sechs Module, entsprechend den oben genannten Bereichen, gegliedert ist. Die

Kriterien der einzelnen Module sind in Kategorien unterteilt, denen Einzelpunkte entsprechend der Anlage 1 zu [Â§Â 15 SGB XI](#) zugeordnet werden. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der BeeintrÄchtigungen der SelbststÄndigkeit oder der FÄhigkeiten dar ([Â§Â 15 Abs.Â 2 Satz 3 SGB XI](#)). Die Einzelpunkte in den jeweiligen Modulen werden sodann addiert und entsprechend der Anlage 2 zu [Â§Â 15 SGB XI](#) einem jeweiligen Punktbereich zugeordnet, aus dem sich die gewichteten Punkte ergeben. Insgesamt wird fÄ¼r die Beurteilung des Pflegegrades die MobilitÄt mit 10 Prozent, die kognitiven und kommunikativen FÄhigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent, die Selbstversorgung mit 40 Prozent, die BewÄltigung von und selbststÄndiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent und die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent gewichtet ([Â§Â 15 Abs.Â 2 Satz 8 SGB XI](#)).

Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedÄ¼rftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen: ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe BeeintrÄchtigungen der SelbststÄndigkeit oder der FÄhigkeiten, ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche BeeintrÄchtigungen der SelbststÄndigkeit oder der FÄhigkeiten, ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere BeeintrÄchtigungen der SelbststÄndigkeit oder der FÄhigkeiten, ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste BeeintrÄchtigungen der SelbststÄndigkeit oder der FÄhigkeiten, ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste BeeintrÄchtigungen der SelbststÄndigkeit oder der FÄhigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung ([Â§Â 15 Abs.Â 3 SatzÂ 4 SGBÂ XI](#)).

b) Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Äberzeugung des Senats fest, dass diese Voraussetzungen fÄ¼r die GewÄhrung von Leistungen nach Pflegegrad 5 beim KlÄger ab September 2019 nicht vorliegen, dass er also nicht mindestens 90,00Â gewichtete Gesamtpunkte erreicht. Festzustellen ist vielmehr ein Hilfebedarf von insgesamt 48,75Â gewichteten Punkten, was dem durch die Beklagte festgestellten Pflegegrad 3 entspricht.

aa) Bei dem KlÄger liegen die pflegebegrÄ¼ndenden Diagnosen Paraparese und Paraplegie, Te-traparese und Tetraplegie, nicht nÄher bezeichnete multiple Verletzungen, extrapyramidale Krankheit und sonstige, nicht nÄher bezeichnete StÄrungen des Ganges und der MobilitÄt, Zustand nach Unfall 2005, BewegungsstÄrung bei Zustand nach Unfall mit anamnestisch Zustand nach SchÄdel-Hirn-Trauma und inkomplettem Querschnittssyndrom G25.9, Tuberkulum majus-Abrissfraktur, GelenkfunktionsstÄrungen, BewegungsstÄrungen, Kontrakturen, BewegungsstÄrungen von ExtremitÄten, Rumpf- und Kopfmuskulatur, z.B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese, chronische spastische Tetraparese, spastische AtmungsstÄrungen, Husten, Hyperventilation, Zustand nach AuÄenbandriss rechtes Knie und Innenbandriss linkes Knie bei Zustand nach Unfall im September 2005 vor. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des PflegesachverstÄndigen E1 vom 24.Â MÄrz 2021. Aus dem Befundbericht des W1

vom 14. April 2022 folgt, dass der Kläger zudem an einem zentralen Hyperventilationssyndrom (aktuell tagsüber nur geringe Hyperventilation) und an einer Epilepsie leidet. Aus den Gesundheitsstörungen folgen Funktionseinschränkungen. Es treten immer wieder einschließende Spastiken der Arme auf. Beim Anheben des Armes über den Kopf tritt ein Tonusverlust auf und der Arm fällt nach unten. Der Schergriff ist ebenfalls unmittelbar eine Spastik aus. Die Greiffunktion ist vorhanden, die Feinmotorik ist, auch durch die immer wieder eintretenden Spastiken, eingeschränkt. Das Gangbild des Klägers ist unsicher und schwankend, er kann aber in der Wohnung ohne Hilfsmittel und außerhalb des Hauses mit Walkingstöcken gehen. Aufgrund der epileptischen Anfälle besteht eine erhöhte Sturzgefahr. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des E1 vom 24. März 2021.

bb) Bei der Prüfung der Voraussetzungen für die Einstufung in einen Pflegegrad stützt sich der Senat neben dem Gutachten des E1 insbesondere auf das Gutachten der T1 vom 21. Oktober 2019, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte (vgl. etwa BSG, Urteil vom 1. Juli 2014 – [B 1 KR 29/13 R](#) – juris, Rn. 19; BSG, Beschluss vom 14. November 2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – juris, Rn. 51; zur Heranziehbarkeit als gerichtliche Entscheidungsgrundlage: BSG, Urteil vom 12. Dezember 2000 – [B 3 P 5/00 R](#) – juris, Rn. 13).

(1) Im Modul 1 (Mobilität) ist dem Kläger der Positionswechsel im Bett, das Einnehmen verschiedener Positionen im Bett, das Drehen um die Längsachse und das Aufrichten aus dem Liegen selbstständig möglich. Er kann auch selbstständig eine stabile Sitzposition halten. Das Umsetzen von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank oder Toilette auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl oder Sessel ist ihm ebenfalls selbstständig möglich. Nur überwiegend selbstständig ist er beim sicheren Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, hier ist eine Beobachtung aus Sicherheitsgründen erforderlich (ein Einzelpunkt). Beim Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen ist der Kläger ebenfalls nur als überwiegend selbstständig anzusehen (ein Einzelpunkt). Er kann zwar alleine eine Treppe besteigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos. Die besondere Bedarfskonstellation – Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine –, auf die sich der Kläger beruft, ist nicht gegeben. Der Senat stützt sich insoweit auf das Gutachten des E1. Der Kläger kann danach stehen, gehen und greifen. Insgesamt ist in diesem Modul ein Hilfebedarf von zwei Einzelpunkten und damit 2,5 gewichteten Punkten zu berücksichtigen. Dies hat der E1 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt. Konkrete Einwände gegen diese Einschätzung und einen konkreten weitergehenden Pflegebedarf hat der Kläger nicht geltend gemacht.

(2) Im Modul 2 (kognitive Fähigkeiten) besteht nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen kein relevanter Hilfebedarf. Die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten des Klägers sind, wie allen vorliegenden Gutachten zu entnehmen ist, nicht eingeschränkt. Einschränkungen bestehen allein im Item Beteiligen an einem Gespräch. Die Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu beantworten und zur Weiterführung des

Gesprächs Inhalte einzubringen, ist größtenteils vorhanden. Der Kläger kommt in Gesprächen mit einer Person auch gut zurecht, ist in Gruppen jedoch meist überfordert. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des E1. Weitergehende Einschränkungen im Modul 2 werden auch weder vorgetragen, noch sind sie für den Senat ersichtlich. Im Laufe der Begutachtung durch die E1 zeigten sich keinerlei Einschränkungen im kognitiven Bereich. Auch in dem durch den Kläger vorgelegten Gutachten von W1 vom 2. März 2021 für das Gesundheitsamt Landkreis K1 war der Kläger bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert. Es ergaben sich auch im Rahmen dieser Untersuchung kein Hinweis auf wesentliche Einschränkungen von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration oder abstraktem Denkvermögen. Der Hilfebedarf ist daher mit einem Einzelpunkt und 0,00 gewichteten Punkte anzusetzen.

(3) Im Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) sind ebenfalls keine gewichteten Punkte festzustellen. Dies entnimmt der Senat ebenfalls dem Gutachten des E1. W1 gibt im psychischen Befund zwar an, der Kläger sei etwas angespannt, die Stimmung dysphorisch. Dem Kläger falle es auch schwer, andere Aspekte und Sichtweisen anzunehmen und sich von den eigenen Vorstellungen zu lösen. Eine personelle Unterstützung aufgrund psychischer Erkrankungen, die in diesem Modul allein zu berücksichtigen wäre (BRi F 4.3), wird aber auch durch W1 nicht angegeben.

(4) Im Modul 4 (Selbstversorgung) sind pflegerelevante Einschränkungen festzustellen. Dem Kläger ist das Waschen des vorderen Oberkörpers selbstständig möglich, wenn er punktuelle Teilhilfen erhält (ein Einzelpunkt). Er benötigt Teilhilfen beim Kämmen und ist daher hinsichtlich der Körperpflege im Bereich des Kopfes nur als überwiegend selbstständig anzusehen (ein Einzelpunkt). Das Waschen des Intimbereichs ist dem Kläger nur hinsichtlich des vorderen Intimbereichs möglich (zwei Einzelpunkte). Beim Duschen und Baden ist dem Kläger ebenfalls nur das Waschen des vorderen Oberkörpers möglich, so dass auch insoweit von einer überwiegenden Unselbstständigkeit auszugehen ist (zwei Einzelpunkte). Auch am An- und Auskleiden des Oberkörpers kann sich der Kläger nur minimal beteiligen, so dass er in diesem Bereich als unselbstständig anzusehen ist (drei Einzelpunkte). Das An- und Auskleiden des Unterkörpers gelingt ihm nur unselbstständig (drei Einzelpunkte). Beim Eingießen von Getränken verschüttet der Kläger das Getränk regelmäßig, so dass er im Bereich der mundgerechten Zubereitung der Nahrung als nur überwiegend selbstständig anzusehen ist (zwei Einzelpunkte). Bereit gestellte, mundgerecht zubereitete Speisen kann der Kläger ebenso wie Getränke ohne Hilfe und selbstständig zu sich nehmen (kein Einzelpunkt). Das Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls ist als überwiegend unselbstständig anzusehen, da der Kläger nur einzelne Handlungsschritte selbst ausführen kann, nämlich die Intimhygiene nach dem Wasserlassen (vier Einzelpunkte). Insgesamt ist der Hilfebedarf im Modul 4 mit 18 Einzel- und 20 gewichteten Punkten anzusetzen. Sowohl den Hilfebedarf als auch die sich hieraus ergebenden Einzelpunkte entnimmt der Senat dem Gutachten des E1. Einwände hiergegen wurden seitens des Klägers nicht vorgebracht. Ein darüber hinausgehender Hilfebedarf ist auch für den Senat nicht ersichtlich.

(5) Im Modul 5 (Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) ist zu berücksichtigen, dass der Kläger beim An- und Ablegen seiner Kompressionsstrümpfe, der Orthesen beider Ober- und Unterschenkel und des Hartschalenorsetts aufgrund seiner Bewegungseinschränkungen insgesamt zehnmal täglich Hilfe benötigt. Er benötigte darüber hinaus Begleitung zum Arzt und zur Physiotherapie, wo jeweils durchschnittlich einmal wöchentlich Termine stattfinden. Darüber hinaus besteht im Modul 5 kein Hilfebedarf. Der Kläger kann seine Medikamente selbst einnehmen und die Maskenbeatmung selbst anlegen. Weitere behandlungspflegerische oder therapeutische Maßnahmen finden beim Kläger nicht statt. Insgesamt ist daher der Hilfebedarf im Modul 5 mit fünf Einzel- und 15 gewichteten Punkten zu berücksichtigen. Den Hilfebedarf entnimmt der Senat dem Gutachten des E1. Einwände hiergegen sind durch den Kläger nicht vorgebracht worden.

(6) Im Modul 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) ist ein Pflegebedarf von sieben Einzelpunkten und 11,25 gewichteten Punkten festzustellen. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des E1, der dies überzeugend aus dem von ihm festgestellten Hilfebedarf ableitet. Dem Kläger ist es auch nach seinen eigenen Angaben gegenüber dem E1 möglich, seinen Tagesablauf selbstständig und ohne personelle Hilfe zu gestalten. Nur überwiegend selbstständig ist der Kläger im Bereich des Sichbeschäftigens. Hier benötigt der Kläger Hilfe beim Zurechtlegen und Richten von Gegenständen (ein Einzelpunkt). Der Kläger benötigt außerdem regelmäßig Hilfe im Bereich der Kommunikation, um sich mit anderen Menschen verabreden zu können (ein Einzelpunkt). Der direkte Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern ist ihm allerdings ohne personelle Hilfe möglich. Nahezu unmöglich ist aufgrund der Störung des Atemzentrums allerdings das Telefonieren, so dass die Kontaktpflege außerhalb des direkten Umfeldes nur als überwiegend unselbstständig anzusehen ist (zwei Einzelpunkte). Schließlich benötigt der Kläger nachts zumindest dreimal Hilfe bei Toilettengängen. Das Item „Ruh- und Schlafen“ ist daher als unselbstständig zu bewerten (drei Einzelpunkte).

(7) Insgesamt ist beim Kläger ein Hilfebedarf von 48,75 gewichteten Punkten festzustellen, was dem Pflegegrad 3 entspricht. Der Kläger hat in keinem Modul konkret einen höheren als den von dem E1 angenommenen Hilfebedarf geltend gemacht. Soweit er vorträgt, durch den E1 sei seine Epilepsieerkrankung nicht berücksichtigt worden, trifft dies nicht zu. In dem Gutachten wird berücksichtigt, dass aufgrund häufiger epileptischer Anfälle eine exorbitant erhöhte Sturzgefahr besteht und den sich daraus ergebenden Hilfebedarf wurde in den einzelnen Modulen berücksichtigt.

c) Bei dem Kläger ist auch nicht aufgrund einer besonderen Bedarfskonstellation der Pflegegrad 5 festzustellen. Gemäß [§ 15 Abs. 4 SGB XI](#) können Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, aus pflegfachlichen Gründen dem

Pflegegrad 5 zugeordnete werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen. Der Medizinische Dienst Bund konkretisiert gemäß [Â§ 15 Abs. 4 Satz 2 SGB XI](#) die pflegefachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen Bedarfskonstellationen. Als besondere Bedarfskonstellation wurde in B Ri F 4.1.B nur die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine festgelegt. Von ihr ist nach den B Ri auszugehen, wenn ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion gegeben ist, die nicht durch den Einsatz von Hilfsmitteln kompensiert werden kann. Das Kriterium erfasst in der Regel Personen mit einer Bewegungsunfähigkeit beider Arme und beider Beine unabhängig von der Ursache. Als Beispiele werden in B Ri F 4.1.B Menschen mit kompletten Lähmungen aller Extremitäten oder im Wachkoma genannt. Auch bei hochgradigen Kontrakturen, Versteifungen, bei hochgradigem Tremor, Rigor oder Athetose kann die besondere Bedarfskonstellation vorliegen. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme vorhanden ist oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen. Diese Bedarfskonstellation liegt beim Kläger nicht vor, bei ihm ist keine vollständige Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine festzustellen. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des E1. Wie der Gutachter beschreibt, treten bei dem Kläger immer wieder Spastiken der Arme auf. Auch ist beim Anheben des Armes ein Tonusverlust zu beobachten, der zum Abfallen des Armes führt. Die Greiffunktion ist allerdings erhalten. Der Kläger griff im Laufe der Begutachtung immer wieder zu Gegenständen. Er ist in der Lage, die Medikamente selbst einzunehmen, selbst zu essen und zu trinken. Eine vollständige Einschränkung der Greiffunktion ist daher nicht festzustellen. Das Gangbild des Klägers ist zwar unsicher und schwankend, er kann sich aber in der Wohnung ohne Hilfsmittel und außerhalb der Wohnung mit Hilfe von Walkingstöcken fortbewegen. Auch W1 beschreibt den Gang des Klägers als ausreichend sicher mit Beckenkorb, Peroneusschienen, Oberschenkelorthesen und orthopädischen Schuhen beidseits. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Beine ist daher ebenfalls nicht festzustellen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

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

Â

Â

Erstellt am: 28.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024