S 36 P 155/96*75

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 36 P 155/96*75
Datum	11.05.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 P 26/99
Datum	29.09.2004

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Mai 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 5. August 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2003 wird abgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die GewÃ¤hrung von Pflegegeld seit dem 1. April 1995. Der 1950 geborene KlÃ¤ger, der bei der Beklagten gegen das Risiko der PflegebedÃ¼rftigkeit versichert ist, beantragte bei dieser im Oktober 1994 Pflegegeld anstelle der hÃ¤uslichen Pflegehilfe, da er in allen Bereichen der Grundpflege sowie in der hauswirtschaftlichen Versorgung hilfebedÃ¼rftig sei. Er bezog sich auf ein Attest des Neurochirurgen Dr. B vom 14. Juli 1994, wonach er an einem mehrfach operierten Prolaps, an axonaler Polyneuropathie und an Arachnopathie leide. Der KlÃ¤ger ist vom Versorgungsamt als Schwerbehinderter nach einem Grad der Behinderung von 100 mit den Merkzeichen "aG", "B", "H" und "T" anerkannt (Bescheid vom 18. Dezember 1996).

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der KlÃ¤ger vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in hÃ¤uslicher Umgebung begutachtet. In dem von dem Arzt Bam 3. Mai 1995 erstatteten Gutachten stellte dieser die pflegebegrÃ¼ndenden Diagnosen chronischer Lumbago, Ischialgien nach Nukleotomie und zweifacher Revisionsoperation, Polyneuropathie. Der KlÃ¤ger sei mit UnterarmstÃ¼tzen, einem Elektrorollstuhl und einem Badewannenlifter versorgt und kÃ¶nne innerhalb der Wohnung mit Hilfe der UnterarmstÃ¼tzen einen selbstÃ¤ndigen Platzwechsel vornehmen. Er benÃ¶tige Hilfe beim Duschen und Baden sowie Teilhilfen beim Wechsel der Beinbekleidung. Ferner benÃ¶tige er Hilfe bei der Vorbereitung der Mahlzeiten. Hilfen seien auch bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich. Der Umfang der HilfsbedÃ¼rftigkeit bei den kÃ¶rperbezogenen Verrichtungen rechtfertige nicht die Einstufung in eine Pflegestufe. Mit Bescheid vom 13. Juni 1995/Widerspruchsbescheid vom 5. MÃ¤rz 1996 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da der KlÃ¤ger nicht pflegebedÃ¼rftig sei.

Gegen den am 6. MÃ¤rz 1996 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der KlÃ¤ger am 3. April 1996 Klage beim Sozialgericht Berlin erhoben und geltend gemacht, die Beklagte habe seine Krankheiten und seinen Pflegebedarf nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt. Bei ihm seien die Voraussetzungen der Pflegestufe II erfÃ¼llt. Der KlÃ¤ger reichte bei der Beklagten ein Ã¤rztliches Attest des Neurochirurgen B vom 19.MÃ¤rz 1996 und Arztbriefe des V-Klinikums vom 21. Mai 1996 und des Krankenhauses N vom 23. Mai 1996 ein. Daraufhin veranlasste diese eine weitere Begutachtung durch den MDK. Der Arzt K und die Pflegefachkraft F stellten in ihrem Gutachten vom 24. Juni 1996 einen Hilfebedarf fÃ¼r das dreimalige Duschen/Baden pro Woche sowie einen Teilhilfebedarf beim Anziehen von StrÃ¼mpfen, Schuhen und Hosen fest, bei Bedarf auch fÃ¼r das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Der Zeitaufwand (insgesamt 25 Minuten pro Tag) erreiche nicht die fÃ¼r eine Pflegestufe erforderliche Grenze.

Im sozialgerichtlichen Verfahren sind darÃ¼ber hinaus weitere Ã¤rztliche Unterlagen beigezogen bzw. eingereicht worden: â□□ Ã¤rztliches Attest des Neurochirurgen Prof. Dr. B vom 28. November 1995, â□□ Befundbericht des Arztes fÃ¼r Neurologie B vom 21. August 1996 mit beigefÃ¼gten Berichten und Arztbriefen, â□□ Befundbericht des Facharztes fÃ¼r Urologie Dr. S vom 22. August 1996, â□□ Befundbericht des Neurochirurgen Prof. Dr. B vom 23. August 1996, â□□ Befundbericht der NervenÃ¤rztin F-K vom 29. August 1996, â□□ Arztbriefe des Nervenarztes Dr. B vom 6. und 25. September 1996, â□□ Befundbericht des Neurochirurgen Dr. B vom 18. September 1996, â□□ Arztbrief des Gemeinschaftskrankenhauses H vom 14. August 1995, â□□ Arztbrief des Klinikums W vom 26. November 1979, â□□ Gutachten nach Aktenlage des Nervenarztes Dr. G vom 26. August 1996 (betreffend Ermittlungsverfahren gegen Gutachter des MDK) â□□ Gutachten des Arztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. R vom 3. Februar 1997 (zur Frage der Anerkennung der Polyneuropathie als Berufskrankheit), â□□ gutachtliche Stellungnahmen des MDK vom 27. Dezember 1996 und 17. MÃ¤rz 1997 (Arzt S) â□□ Ã¤rztliches Attest des Arztes fÃ¼r Neurologie B vom 16. Oktober 1996 â□□ Arztbrief des Krankenhauses M vom 3. Juli 1997 â□□ Untersuchungsbefund des Krankenhauses S vom 4. September 1997 (Erste Hilfe).

Das Sozialgericht hat den Chefarzt der Neurologischen Abteilungen des Krankenhauses R Dr. P mit einem neurologischen Gutachten beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 4. September 1997 die Diagnosen gestellt:

chronisches Schmerzsyndrom der LendenwirbelsÃ¤ule infolge Nukleo- tomie L4/5 links und zweimaliger Revisionsoperation L3/4 und L4/5 1987 sowie infolge narbiger degenerativer WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderun- gen mit Verengung des Spinalkanals in HÃ¶he von LWK 3/4 und LWK 4/5,

Polyneuropathie-Syndrom unbekannter Ãtiologie.

Den zeitlichen Umfang des beim KlÃ¤ger bestehenden Hilfebedarfs hat er wie folgt beschrieben:

a) Duschen und Baden: 2 x tÃ¤glich 10 Minuten, einmal wÃ¶chentlich Baden mit 25 Minuten unter Einschluss von Hilfen beim Schneiden und Reini- gen der FuÃnÃ¤gel,

b) MobilitÃ¤t: 2 x tÃ¤glich Teilhilfen beim Wechseln der Hosen, StrÃ¼mpfe und Schuhe. 2 x 5 Minuten = 10 Minuten; darin seien Hilfen beim An- und Auskleiden beim Toilettengang enthalten,

c) Hauswirtschaftliche Versorgungen: 1 x pro Woche Einkaufen, 7 x pro Woche Kochen, 7 x pro Woche SpÃ¼len, 1 x pro Woche Reinigen, 2 x pro Woche Wechseln der WÃ¤sche/Kleidung inklusive Waschen.

Der KlÃ¤ger hat eine weitere fachÃ¤rztliche Stellungnahme des Arztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. R vom 22. September 1997 sowie ein Ã¤rztliches Attest des Arztes fÃ¼r Neurologie B vom 3. Februar 1998 eingereicht und beantragt, den Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. L gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit einem Gutachten zu beauftragen. Das Sozialgericht hat von Dr. L ein neuropsychiatrisches Fachgutachten vom 29. Dezember 1998 eingeholt, in dem dieser nach einem Hausbesuch die Diagnosen gestellt hat:

Zustand nach dreimaliger Bandscheiben-Op. der LendenwirbelsÃ¤ule zwischen LWK 3/4 und LWK 4/5 mit Nukleotomie nach intralaminÃ¤rer Fensterung LWK 4/5 und LEK 4/5 rechts,

Spinalkanalverengung im Lumbalbereich,

axonale Polyneuropathie (hÃ¶chstwahrscheinlich toxisch verursacht) mit Muskelatrophie vorwiegend im Bereich der unteren ExtremitÃ¤ten, aber auch an den Armen im Zusammenhang mit berufsbedingter Exposition gegenÃ¼ber LÃ¶sungsmitteln, insbesondere Benzol, Toluol und halogenierten Kohlenwasser- stoffen,

chronifiziertes algogenes Psychosyndrom.

Als neue Befunde hat er eine fortschreitende Kraftminderung der Beinmuskulatur

und der rechten Hand genannt und den Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege wie folgt beschrieben:

Waschen: 10 Minuten (zweimal tÃ¤glich = 20 Minuten), Baden/Duschen/Nagelpflege (ersatzweise fÃ¼r einmal Waschen): 25 Minuten, ZÃ¤hneputzen: 5 Minuten (zweimal tÃ¤glich = 10 Minuten), Rasieren: 5 Minuten, SÃ¤uberung nach Blasen-/Darmentleerung: 5 Minuten (zweimal tÃ¤glich = 10 Minuten), Hilfe beim An- und Auskleiden: 10 Minuten (zweimal tÃ¤glich = 20 Minuten),

Gesamtbedarf an zeitlichem Aufwand bei einmaliger tÃ¤glicher Verrichtung: 65 Minuten, bei wiederholter Verrichtung mindestens 75 Minuten.

Hinzu komme noch Hilfe fÃ¼r die Nahrungszubereitung, Wohnungsreinigung und WÃ¤schepflege im Umfang von 2 Stunden tÃ¤glich sowie fÃ¼r die UnterstÃ¼tzung bei BehÃ¶rden- oder ArztgÃ¤ngen oder beim Aufsuchen nicht behindertengerechter Ã¶ffentlicher Einrichtungen im Umfang von 3 Stunden wÃ¶chentlich.

Ferner sind weitere Ã¤rztliche Unterlagen zu den Akten gelangt: Arztbrief der D Klinik -Fachklinik fÃ¼r Physikalische Medizin vom 19. August 1998 sowie Schreiben vom 18. Februar 1999, Ã¤rztliches Attest des Neurochirurgen Dr. B vom 21. April 1999 und ergÃ¤nzende Stellungnahme des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. L vom 2. Mai 1999.

Zuvor hatte das Sozialgericht die Pflegepersonen A P-D und I F Ã¼ber die von ihnen dem KlÃ¤ger gewÃ¤hrten Hilfen als Zeugen vernommen. Wegen des Inhalts ihrer Bekundungen wird auf die Sitzungsniederschrift vom 21. MÃ¤rz 1997 Bezug genommen. Es hatte ferner vom KlÃ¤ger ein Pflegetagebuch fÃ¼r die Zeit vom 26. August bis 22. September 1996 beigezogen, auf das ebenfalls Bezug genommen wird.

Mit Urteil vom 11. Mai 1999 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, da der KlÃ¤ger nicht pflegebedÃ¼rftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs, Elftes Buch (SGB XI) sei. Es ist im Wesentlichen der EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen Dr. P gefolgt. Danach bestehe beim KlÃ¤ger lediglich ein Teilhilfebedarf beim Waschen, beim An- und Auskleiden sowie ein Hilfebedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung. Mit dem von ihm beschriebenen Hilfebedarf erreiche der KlÃ¤ger nicht die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung von Pflegegeld nach der Stufe I, so dass auch die Stufe II nicht erfÃ¼llt sei.

Gegen das ihm am 22. Juli 1999 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 29. Juli 1999 Berufung eingelegt und vorgetragen, das Sozialgericht hÃ¤tte sich nicht auf das Gutachten von Dr. P stÃ¼tzen dÃ¼rfen. Dieser habe nicht berÃ¼cksichtigt, dass er auch an wesentlichen FunktionsstÃ¶rungen der HÃ¤nde leide, was seinen Pflegebedarf erhÃ¶he. Dieses habe der SachverstÃ¤ndige Dr. L bestÃ¤tigt. Auch habe Dr. P nicht berÃ¼cksichtigt, dass er auch an einer Arachnopathie sowie an einer erheblichen HirnschÃ¤digung leide. Hierzu hat der KlÃ¤ger einen Untersuchungsbericht der Fachpsychologin der Medizin Dr. K vom 23. Oktober 1997 bezÃ¼glich einer arbeitsbedingten LÃ¶semittelbelastung eingereicht.

Die Beklagte hat im Laufe des Berufungsverfahrens einen Neuantrag des KlÃ¤gers auf Pflegegeld vom 10. Mai 2002 nach Einholung eines Gutachtens des MDK vom 26. Februar 2002 (Dr. N), der einen Pflegebedarf in der Grundpflege von tÃ¤glich 38 Minuten feststellte, mit Bescheid vom 5. August 2002/Widerspruchsbescheid vom 8. August 2003 abgelehnt.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Mai 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. Juni 1995 in der Fassung des Widerspruchsbeschei- des vom 5. MÃ¤rz 1996 und den Bescheid der Beklagten vom 5. August 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2003 aufzuhe- ben und diese zu verurteilen, ihm Pflegegeld der Pflegestufe II, hilfsweise der Pflegestufe I seit dem 1. April 1995 zu gewÃ¤hren sowie ferner hilfswei- se, gemÃ¤Ã seinem Antrag vom 29. September 2004 weiteren medizinischen Beweis zu erheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen und die Klage abzuweisen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf ihre SchriftsÃ¤tze Bezug genommen.

Der Senat hat im Termin am 29. November 2000 als Zeugen D K Ã¼ber die Art und den Umfang der von ihm dem KlÃ¤ger gewÃ¤hrten Pflege vernommen. Wegen des Inhalts seiner Bekundungen wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Im Berufungsverfahren sind weitere Ã¤rztliche Unterlagen eingereicht bzw. beigezogen worden: â Kernspintomographie-Befund vom 27. April 2000, â Kurz-Entlassungsbericht des Krankenhauses M vom 17. Mai 2000, â Bericht der neurologischen Gemeinschaftspraxis K/Dr. B vom 8. Juni 2000, â Gutachten des MDK vom 15. Juni 2000 (Dr. W/Pflegefachkraft S-R) â Entlassungsbericht des Krankenhauses M vom 17. Juli 2000 â Befundbericht K/Dr. B, Eingang: 17. Oktober 2000 mit beigefÃ¼gtem Arztbrief dieser Ãrzte vom 8. Juni 2000, â Attest des Arztes fÃ¼r Neurologie Dr. E vom 20. Oktober 2000, â sozialmedizinische Gutachten des MDK nach Lage der Akten vom 20. November 2000 (Dr. N) und Dipl.-Med. K vom 31. Januar 2001, â RÃ¶ntgenbefund Dr. M/Dr. G vom 5. MÃ¤rz 2001, â Attest des OrthopÃ¤den Dr. W vom 22. MÃ¤rz 2001, â Kurbericht der Klinik Bad B vom 20. Juli 2001, â Gutachten Prof. Dr. E (Direktor der Klinik und Poliklinik fÃ¼r Neurologie der C/Oberarzt Dr. V vom 27. Juni 2001 aufgrund stationÃ¤rer Untersuchung vom 6. bis 8. MÃ¤rz 2001 â Bescheinigung der neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis K/Dr. B vom 12. Sep- tember 2001.

Der Senat hat von dem Arzt fÃ¼r Psychiatrie Prof. Dr. Z ein Pflegegutachten vom 8. MÃ¤rz 2002 eingeholt, der nach Untersuchung des KlÃ¤gers in seiner hÃ¤uslichen Umgebung folgende pflegebegrÃ¼ndenden Diagnosen gestellt hat:

chronisches lumboischalgieformes Schmerzsyndrom bei Zustand nach dreifacher

Bandscheibenoperation mit einem Residuum (leichte Paresen an den unteren ExtremitÃ¤ten, SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen),

Verdacht auf sensomotorische Polyneuropathie unklarer Genese,

Schulter-Arm-Syndrom links,

leichtes depressives Syndrom,

Verdacht auf PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung.

Zum Pflegebedarf hat er dargelegt, der KlÃ¤ger benÃ¶tige Teilhilfen bei der groÃen KÃ¶rperhygiene, und zwar beim Duschen im Umfang von 15 Minuten tÃ¤glich. Dazu komme ein Hilfebedarf bei der Zahnpflege (2 Minuten), Rasieren (2 Minuten), Darmentleerung (2 Minuten), ErnÃ¤hrung (6 Minuten), Ankleiden (3 Minuten), Auskleiden (3 Minuten). Zu dem Pflegebedarf in der Grundpflege von insgesamt 33 Minuten trete ein Ã¼ber 60 Minuten betragender Pflegebedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung. In einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 22. Juni 2002 hat der SachverstÃ¤ndige seine EinschÃ¤tzung des Pflegebedarfs bestÃ¤tigt, nachdem der KlÃ¤ger seine Fachkompetenz bezweifelt hat, da seine Leiden auf neurochirurgischem Gebiet lÃ¤gen.

Daraufhin sind weitere Ã¤rztliche Unterlagen eingereicht worden: â gutachterliche Stellungnahme des MDK vom 25. November 2002 (Arzt S), â Schreiben der Schmerzklinik K an den KlÃ¤ger vom 12. MÃ¤rz 2003, â RÃ¶ntgenbefund des RÃ¶ntgeninstituts Dr. B/Dr. S vom 14. Oktober 2003 und vom 17. Oktober 2003, â Bescheinigung von Dr. S vom 12. Januar 2004.

Der Senat hat sodann auf Antrag des KlÃ¤gers gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG von dem Facharzt fÃ¼r Neurochirurgie K H ein neurochirurgisches Gutachten vom 17. Februar 2004 erstatten lassen. Darin hat dieser die Diagnosen gestellt:

chronische Nervenwurzelreizerscheinungen (Lumboischialgie) mit hÃ¤ufigen Schmerzspitzen bei degenerativem LendenwirbelsÃ¤ulen- syndrom, absoluter Spinalkanalstenose in den Segmenten LWK 3/4 und LWK 4/5, Zustand nach mehrfacher Bandscheibenoperation (Segmente LWK 3/4 und LWK 4/5), WirbelsÃ¤uleninstabilitÃ¤t im Segment LWK 4/5 (Gleitstrecke von 5 mm) und hochgradigem Verdacht auf Arachnopathie,

defektgeheiltes Cauda equina-Syndrom mit motorischen und sen- siblen AusfÃ¤llen, erektiler Dysfunktion sowie einer leichten Harn- inkontinenz,

sensomotorische Polyneuropathie unklarer Genese (anamnestisch V.a. LÃ¶sungsmittelintoxikation),

HirnleistungsstÃ¶rung unklarer Genese (differentialdiagnostisch ist sowohl an die MÃ¶glichkeit der Folgen einer langjÃ¤hrigen LÃ¶- sungsmittelintoxikation als auch an die Auswirkungen der lang- jÃ¤hrigen Einnahme hochdosierter Opiate zu

denken) mit Beein- trÃ¤chtigungen insbesondere von Konzentration, GedÃ¤chtnis und GefÃ¼hlskontrolle,

linksbetonte schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkung der Schul- tern bei radiologisch nachgewiesenen Verkalkungen der Schulter- gelenkshÃ¼llstrukturen (Rotatorenmanschette),

Prostatahypertrophie,

nÃ¤ssendes Ekzem im Genitalbereich,

Adipositas.

Den Hilfebedarf in der Grundpflege beschrieb der SachverstÃ¤ndige wie folgt: a) KÃ¶rperpflege: insgesamt 30 Minuten/tÃ¤glich â□□ Waschen, Duschen/Baden: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 22 Minuten,

â□□ Zahnpflege: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 2 Minuten,

â□□ KÃ¤mmen/Rasieren: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebe- darf: 2 Minuten,

â□□ Pflege der FÃ¼Ã□e und HÃ¤nde (NÃ¤gel, Hornhaut): Tagesdurchschnitt- licher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 2 Minuten,

â□□ Darm-/Blasenentleerung: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teil- hilfebedarf: 2 Minuten,

b) ErnÃ¤hrung: insgesamt 5 Minuten/tÃ¤glich â□□ mundgerechte Zubereitung: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teil- hilfebedarf: 5 Minuten,

â□□ Nahrungsaufnahme: Keiner,

c) MobilitÃ¤t: insgesamt 30 Minuten/tÃ¤glich â□□ Aufstehen/Zubettgehen: Keiner,

â□□ Stufenbettlagerung u. WÃ¤rmflasche im Winter: Tagesdurchschnitt- licher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 2 Minuten,

â□□ An- und Auskleiden: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebe- darf: 13 Minuten,

â□□ Gehen: Keiner,

â□□ Stehen: Keiner,

â□□ Treppensteigen: Keiner,

â□□ Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und

Teilhilfebedarf: 15 Minuten.

Seine abweichende Beurteilung gegenÃ¼ber den Vorgutachten begrÃ¼ndete der SachverstÃ¤ndige damit, dass der KlÃ¤ger an einer absoluten Stenose des lumbalen Spinalkanals leide. ZusÃ¤tzlich bestehe im Segment LWK 4/5 eine InstabilitÃ¤t. Die Auswirkungen der Kombination dieser beiden GesundheitsstÃ¶rungen seien gravierend und erklÃ¤rten die vom KlÃ¤ger immer wieder berichteten in die Beine einschieÃenden Schmerzen. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass eine StÃ¶rung der HirnleistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers durch die von Frau Dr. K durchgefÃ¼hrte neuropsychologische Testuntersuchung zweifelsfrei sei, aber bisher keine hinreichende BerÃ¼cksichtigung gefunden habe. Es sei deshalb durchaus mÃ¶glich, dass viele der bisherigen MissverstÃ¤ndnisse und UnmutsÃ¤uÃerungen in einer Hirnleistungsminderung des KlÃ¤gers begrÃ¼ndet seien.

Die Beteiligten haben weitere Ã¤rztliche Unterlagen eingereicht: â Attest des Arztes Dr. S vom 30. MÃ¤rz 2004, â Attest des OrthopÃ¤den Dr. R vom 29. MÃ¤rz 2004, â Heilmittelverordnung dieses Arztes vom 25. Februar 2004, â Verordnung eines Krankentransportes durch den Facharzt fÃ¼r Innere Medizin Dr. B vom 16. Januar 2004, â sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 23. MÃ¤rz 2004 nach Lage der Akten (Dr. N), â Attest des Arztes Dr. S vom 1. Juni 2004, â Arztbrief des Facharztes fÃ¼r Neurologie Dr. B vom 28. Juni 2004, â Befundbericht dieses Arztes vom 2. Juli 2004.

Der Senat hat sodann von dem Arzt fÃ¼r Psychiatrie Prof. Dr. Z eine ergÃ¤nzende Stellungnahme vom 18. Juli 2004 eingeholt. Darin hat dieser zusammenfassend mitgeteilt, das neurochirurgische Gutachten und der Befundbericht von Dr. B enthielten keine neuen medizinischen Befunde, die zu einer Ãnderung seiner EinschÃ¤tzung im Gutachten vom 8. MÃ¤rz 2002 fÃ¼hren kÃ¶nnten. Insbesondere sei auch aus der von dem Gutachter H vermuteten HirnleistungsstÃ¶rung kein erhÃ¶hter Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege ableitbar. Dazu seien die EinschrÃ¤nkungen in den Bereichen der Konzentration, Stimmung und Affektkontrolle und der Mnestik zu gering ausgeprÃ¤gt. Im Ãbrigen seien diese Symptome einer Behandlung und damit Besserung zugÃ¤nglich.

Der KlÃ¤ger hat ein Ã¤rztliches Attest und eine gutachtliche Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen H vom 27. Juli 2004 bzw. vom 6. September 2004 sowie einen Entlassungs- und Operationsbericht des Arztes H. K vom 22. September 2004 sowie Operationsberichte vom 3. Dezember 1987 vorgelegt; die Beklagte hat ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK (Dr. N) vom 30. Juli 2004 eingereicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Ã¤rztlichen Feststellungen wird auf die genannten ArztauskÃ¼nfte und Gutachten verwiesen.

Die den KlÃ¤ger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakten des Sozialgerichts Berlin S 36 P 155/96 haben vorgelegen und sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts vom 11. Mai 1999 ist nicht zu beanstanden. Zutreffend hat das Sozialgericht darin den angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 13. Juni 1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5. MÃ¤rz 1996 bestÃ¤tigt, da dieser rechtmÃ¤Ãig ist. Dies gilt auch fÃ¼r den im Berufungsverfahren von der Beklagten erteilten Bescheid vom 5. August 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2003. Dieser ist aufgrund eines Neuantrages des KlÃ¤gers ergangen und nach Â§ 96 SGG Gegenstand des anhÃ¤ngigen Rechtsstreits geworden; Ã¼ber ihn hat der Senat erstinstanzlich zu entscheiden. Dem KlÃ¤ger steht ein Anspruch auf Pflegegeld (weder nach Pflegestufe I noch nach Pflegestufe II) nicht zu, da er die Voraussetzungen der PflegebedÃ¼rftigkeit nicht erfÃ¼llt.

Nach Â§ 14 Abs. 1 SGB XI sind pflegebedÃ¼rftig im Sinne des SGB XI Personen, die wegen einer kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung fÃ¼r die gewÃ¶hnlichen und regelmÃ¤Ãig wiederkehrenden Verrichtungen im Laufe des tÃ¤glichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich fÃ¼r mindestens sechs Monate, in erheblichem oder hÃ¶herem MaÃe (Â§ 15) der Hilfe bedÃ¼rfen. GemÃ¤Ã Â§ 14 Abs. 3 SGB XI besteht die Hilfe im Sinne des Abs. 1 in der UnterstÃ¼tzung, in der teilweisen oder vollstÃ¤ndigen Ãbernahme der Verrichtungen im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenstÃ¤ndigen Ãbernahme dieser Verrichtungen. Nach Abs. 4 dieser Vorschrift sind gewÃ¶hnliche und regelmÃ¤Ãig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Abs. 1

1. im Bereich der KÃ¶rperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das KÃ¤mmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,

2. im Bereich der ErnÃ¤hrung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,

3. im Bereich der MobilitÃ¤t das selbstÃ¤ndige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, SpÃ¼len, Wechseln und Waschen der WÃ¤sche und Kleidung oder das Beheizen.

Nach Â§ 15 Abs. 1 SGB XI sind fÃ¼r die GewÃ¤hrung von Leistungen nach diesem Gesetz pflegebedÃ¼rftige Personen im Sinne des Â§ 14 einer von drei gesetzlich nÃ¤her umschriebenen Pflegestufen zuzuordnen. Voraussetzung fÃ¼r die Zuordnung zur niedrigsten Pflegestufe I (erheblich PflegebedÃ¼rftige) ist, dass die Person bei der KÃ¶rperpflege, der ErnÃ¤hrung oder der MobilitÃ¤t fÃ¼r wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal tÃ¤glich der Hilfe bedarf und zusÃ¤tzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der

Hauswirtschaftsversorgung benÃ¶tigt (Â§ 15). Der Zeitaufwand, den ein FamilienangehÃ¶riger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson fÃ¼r die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benÃ¶tigt, muss gemÃ¤Ã Â§ 15 Abs. 3 SGB XI (in der Fassung des Ersten SGB XI-Ãnderungsgesetzes vom 14. Juni 1996 â BGBl. I Seite 830) tÃ¤glich im Wochendurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen mÃ¼ssen. PflegebedÃ¼rftige der Pflegestufe II (SchwerpflegebedÃ¼rftige) sind Personen, die bei der KÃ¶rperpflege, der ErnÃ¤hrung oder MobilitÃ¤t mindestens dreimal tÃ¤glich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedÃ¼rfen und zusÃ¤tzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benÃ¶tigen. Der fÃ¼r die Pflegestufe II benÃ¶tigte Zeitaufwand muss mindestens 3 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen mÃ¼ssen (vgl. Â§ 15 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI).

Die vorgenannten gesetzlichen Voraussetzungen erfÃ¼llt der KlÃ¤ger bereits deshalb nicht, weil sein zu berÃ¼cksichtigender Hilfebedarf in der Grundpflege nicht mehr als 45 Minuten tÃ¤glich betrÃ¤gt. Es kann deshalb im Ergebnis offen bleiben, in welchem Umfang ein Hilfebedarf im hauswirtschaftlichen Bereich angefallen ist. 1. Der Senat stÃ¼tzt sich fÃ¼r seine Ãberzeugung auf die Gutachten des MDK sowie auf die im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. P und Prof. Dr. Z, ferner auf das vom Sozialamt Berlin-Spandau veranlasste Gutachten von Prof. Dr. E. Diese Gutachten sind im Wesentlichen schlÃ¼ssig und haben den Pflegebedarf des KlÃ¤gers nachvollziehbar begrÃ¼ndet (vgl. zur Heranziehung von MDK-Gutachten fÃ¼r die gerichtliche Ãberzeugungsbildung BSG SozR 3-3300 Â§ 15 Nr. 11). Den davon abweichenden EinschÃ¤tzungen der SachverstÃ¤ndigen Dr. L und H vermochte der Senat dagegen nicht zu folgen (vgl. dazu Ziffer 2). Im Verwaltungsverfahren haben der Arzt B und der Facharzt fÃ¼r Chirurgie K in ihren Gutachten lediglich einen Hilfebedarf beim Duschen/Baden sowie einen Teilhilfebedarf beim Wechsel der Beinbekleidung beschrieben, der den zeitlichen Grenzwert der Pflegestufe I nicht erreicht. Der KlÃ¤ger konnte innerhalb der Wohnung mit UnterarmstÃ¼tzen sicher einen Platzwechsel vornehmen und benÃ¶tigte in den Ã¼brigen Verrichtungen der KÃ¶rperpflege und der ErnÃ¤hrung keine Hilfe. Dies ist fÃ¼r den Senat nachvollziehbar, da der KlÃ¤ger hauptsÃ¤chlich im Gebrauch der Beine, weniger der HÃ¤nde eingeschrÃ¤nkt war. Der Gutachter B hat dementsprechend den HÃ¤ndedruck des KlÃ¤gers als krÃ¤ftig und der Gutachter K einen vollstÃ¤ndigen Faustschluss mit intakter Greiffunktion beschrieben. Der Chefarzt der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses R Dr. P ist in seinem Gutachten vom 4. September 1997 ebenfalls zu einem unter 45 Minuten liegenden Hilfebedarf in der Grundpflege gelangt und hat seine EinschÃ¤tzung Ã¼berzeugend begrÃ¼ndet. Er hat sich auf einen neurologischen und psychiatrischen Befund sowie auf eine selbst durchgefÃ¼hrte elektromyographische Untersuchung (EMG) gestÃ¼tzt und die vom KlÃ¤ger zur VerfÃ¼gung gestellten EMG-Untersuchungen ausgewertet. Er hat dargelegt, dass sÃ¤mtliche frÃ¼heren Untersuchungen sowie das im Rahmen seines Gutachtens durchgefÃ¼hrte EMG der Arme und HÃ¤nde keine oder allenfalls geringfÃ¼gige Zeichen einer peripheren NervenschÃ¤digung ergeben hÃ¤tten. Diese Befunde schlieÃen deshalb eine schwerwiegende BeeintrÃ¤chtigung der Feinmotorik und

der SensibilitÃ¤t an den oberen ExtremitÃ¤ten aus und begrÃ¼nden keinen Hilfebedarf fÃ¼r die Verrichtungen der Zahnpflege, des KÃ¤mmens, der Darm- und Blasenentleerung und der Nahrungsaufnahme. Lediglich fÃ¼r das Duschen/Baden (zweimal tÃ¤glich 10 Minuten, einmal wÃ¶chentlich 25 Minuten und fÃ¼r das Wechseln von Hosen, StrÃ¼mpfen und Schuhen) ist ein Hilfebedarf gegeben, denn an den Beinen sind dem SachverstÃ¤ndigen zufolge deutliche Zeichen einer peripheren NervenschÃ¤digung zu erkennen, die sowohl auf die Polyneuropathie als auch auf die NervenwurzellÃ¤sionen durch die mehrfachen Bandscheibenoperationen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Gleichwohl kann der KlÃ¤ger kurze Strecken in der Wohnung mit Hilfe des Stockes oder Rollators zurÃ¼cklegen, denn es ist an den Unterschenkeln kein vollstÃ¤ndiger Ausfall der GefÃ¼hlsempfindungen eingetreten und die fÃ¼r die Lageempfindung der FÃ¼Ãe wichtigen Nervenfunktionen sind nicht vollstÃ¤ndig aufgehoben. Der SachverstÃ¤ndige hat auch bestÃ¤tigt, dass der KlÃ¤ger seine Wohnung allein verlassen und wiederaufsuchen kann, da er den Treppengang bis zu dem ihm zur VerfÃ¼gung stehenden Elektrorollstuhl bewÃ¤ltigen kann. Diese EinschÃ¤tzung wird auch durch das von Prof. Dr. E/Oberarzt Dr. V erstattete Gutachten vom 27. Juni 2001 bestÃ¤tigt, das auf einem stationÃ¤ren Aufenthalt vom 6. bis 8. MÃ¤rz 2001 in der C und auf grÃ¼ndlichen Untersuchungen beruht. Auch dieses Gutachten kommt zum Ergebnis, dass die elektrophysiologischen Befunde zu keinem Zeitpunkt eine Ã¼berzeugende Mitbeteiligung der oberen ExtremitÃ¤ten zeigen. Deshalb ist die Funktion der Arme nicht wesentlich eingeschrÃ¤nkt. Eindeutige motorische und sensible AusfÃ¤lle sind allerdings im Bereich der unteren ExtremitÃ¤ten vorhanden. Diese erschweren die Verrichtungen wie z.B. das An- und Auskleiden und das Waschen deutlich. Gleichwohl kommt das Gutachten zum Ergebnis, dass der KlÃ¤ger wegen seiner im Vordergrund stehenden Gang- und StandstÃ¶rungen hauptsÃ¤chlich Hilfen nur im hauswirtschaftlichen Bereich, geringer auch im Bereich der MobilitÃ¤t, keinesfalls aber Ã¼ber 45 Minuten tÃ¤glich, benÃ¶tigt. Da das vorgenannte Gutachten die hÃ¤usliche Umgebung des KlÃ¤gers nicht berÃ¼cksichtigt hat, hat der Senat von dem Arzt fÃ¼r Psychiatrie Prof. Dr. Z ein Gutachten vom 8. MÃ¤rz 2002 eingeholt, der aufgrund seiner Untersuchung in der Wohnung des KlÃ¤gers zum Ergebnis gelangt ist, dass dieser in der Grundpflege einen Hilfebedarf von tÃ¤glich 33 Minuten hat, nÃ¤mlich fÃ¼r Teilhilfen bei der KÃ¶rperpflege (Duschen 15 Minuten, Zahnpflege 2 Minuten, Rasieren 2 Minuten, Teilhilfe bei der Darmentleerung 2 Minuten, ErnÃ¤hrung, d.h. Schneiden von Brot und Fleisch 6 Minuten, An- und Auskleiden insgesamt 6 Minuten). Auch danach erreicht der KlÃ¤ger nicht den zeitlichen Umfang der Pflegestufe I. Der Senat folgt diesem Gutachten, da dieser Hilfebedarf dem neurologischen Befund entspricht. Danach war die grobe Kraft an den oberen ExtremitÃ¤ten nicht sicher reduziert. Der KlÃ¤ger hat dem SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Z zufolge eine unterschiedlich verminderte Kraft in den HÃ¤nden und Fingern demonstriert. Der HÃ¤ndedruck war zunÃ¤chst rechts abgeschwÃ¤cht gewesen, dann aber ist das Fingerspreizen, -beugen und -strecken sehr krÃ¤ftig ausgefÃ¼hrt worden. Der SachverstÃ¤ndige hat allenfalls eine gering verminderte Kraft der rechten Hand festgestellt. Die grobe Kraft an den unteren ExtremitÃ¤ten ist distal betont gering reduziert. Allenfalls ist eine geringe Kraftminderung im Bereich der FuÃheber und -senker links festzustellen, rechts jedoch kaum spÃ¼rbar. Dabei hat der KlÃ¤ger im Stehen den Zehen- und Hackenstand wegen Kraftmangels als nicht

durchfÃ¼hrbar angegeben. Die SensibilitÃ¤t hat der SachverstÃ¤ndige an allen ExtremitÃ¤ten als strumpffÃ¶rmig reduziert beschrieben, subjektiv berichtete ihm der KlÃ¤ger von Missempfindungen an Fingern und FÃ¼Ãen. Aufgrund dieser Befunde ist der vom SachverstÃ¤ndigen beschriebene Hilfebedarf auch unter BerÃ¼cksichtigung der KÃ¶rpergrÃ¶Ãe und des Gewichts des KlÃ¤gers nachvollziehbar. Dass der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. Z den Hilfeumfang des KlÃ¤gers zutreffend eingeschÃ¤tzt hat, wird auch durch die Schilderung des KlÃ¤gers belegt, die er dem SachverstÃ¤ndigen gegenÃ¼ber ausweislich der Ziffer 3.5.1 â S. 8 des Gutachtens â abgegeben hat:

Er brauche UnterstÃ¼tzung bei fast allen hauswirtschaftlichen Verrichtungen. Er kÃ¶nne zwar die Wohnung mit dem Rollstuhl allein verlassen, der gesamte Einkauf sei aber zu schwer. DarÃ¼ber hinaus benÃ¶tige er Hilfen beim An- und Ausziehen (StrÃ¼mpfe, Schuhe, KnÃ¶pfe) und beim Duschen (UnterkÃ¶rper, ab- trocknen). ZÃ¤hneputzen und Rasieren kÃ¶nne er allein, allerdings falle ihm immer wieder die ZahnbÃ¼rste aus der Hand, das Rasieren falle schwer. Zur Toilette gehe er allein, das Nachreinigen nach dem Stuhlgang mache aber groÃe MÃ¼he. In der Wohnung kÃ¶nne er sich allein (mit dem Rollstuhl) be- wegen, auch beim Transfer brauche er keine Hilfe.

Dem SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Z hat der KlÃ¤ger auch mitgeteilt, dass er zu Ãrzten allein gehe. Er benutze den Telebus, da er als Schwerbehinderter mit dem Merkzeichen "T" anerkannt sei. Deshalb kann der KlÃ¤ger den vom Land Berlin vorgehaltenen besonderen Fahrdienst in Anspruch nehmen (Verordnung Ã¼ber die Vorhaltung eines besonderen Fahrdienstes vom 31. Juli 2001, GVBl. 2001, S. 322). Dieser wird durch jÃ¤hrliche Zuwendungen aus dem Landeshaushalt, durch Eigenbeteiligungen der Nutzer entsprechend den Tarifen im Ã¶ffentlichen Personennahverkehr und durch Fahrkostenerstattungen, zu denen Dritte gegenÃ¼ber dem Betreiber verpflichtet sind, finanziert (Â§Â§ 13, 14 der VO). Damit ist seine WegeunfÃ¤higkeit ausgeglichen. Da er nach seinen Angaben den Weg zum Bus allein bewerkstelligen kann, ist fÃ¼r ihn fÃ¼r die Verrichtung "Verlassen und Aufsuchen der Wohnung" kein Hilfebedarf zu berÃ¼cksichtigen. Soweit der KlÃ¤ger Hilfen beim An- und Auskleiden bei Arztbesuchen/Krankengymnasten benÃ¶tigt, bedarf er auch keiner Begleitperson, denn diese Teilhilfen (StrÃ¼mpfe, Schuhe, KnÃ¶pfe) dÃ¼rften ihm in der jeweiligen Praxis als Assistenzhilfe vom Praxispersonal gewÃ¤hrt werden.

2. Den abweichenden EinschÃ¤tzungen der SachverstÃ¤ndigen Dr. L und K. H vermochte sich der Senat nicht anzuschlieÃen. a) Dr. L hat in seinem Gutachten vom 29. Dezember 1998 einen umfangreichen Hilfebedarf bei der KÃ¶rperpflege und der MobilitÃ¤t festgestellt und als neue Befunde eine fortschreitende Kraftminderung der Beinmuskulatur und der rechten Hand genannt, die er â wie er in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 2. Mai 1999 mitgeteilt hat â mit einem elektronischen Handdynamometer gemessen hat. Zu der Frage, ob der KlÃ¤ger dabei genÃ¼gend mitgearbeitet hat, Ã¤uÃert er sich nicht. Auch setzt er sich nicht mit den Messergebnissen der von Dr. P durchgefÃ¼hrten EMG-Untersuchung auseinander, der bei der Nadelableitung aus der rechtsseitigen Arm- und Handmuskulatur keine eindeutigen Zeichen einer neurogenen SchÃ¤digung in

Form von Denervierungszeichen erkennen konnte. Der von Dr. L zugrunde gelegte zeitliche Umfang des Hilfebedarfs erscheint pauschal, da er sich nicht damit auseinander setzt, dass nach seinem Untersuchungsergebnis die Kraft der linken Hand nicht beeintrÃ¤chtigt und rechts lediglich gemindert, d.h. nicht aufgehoben ist. Dementsprechend spricht der behandelnde Arzt H. K in seinem Befundbericht vom 15. Oktober 2000 auch nur von "Teilhilfen" in den Bereichen der KÃ¶rperpflege und MobilitÃ¤t. Nicht nachvollziehbar begrÃ¼ndet sind auch die Angaben von Dr. L zur "Begleitversorgung auÃer Haus", bei der der KlÃ¤ger UnterstÃ¼tzung bei BehÃ¶rden- oder ArztgÃ¤ngen im Umgang von 3 Stunden wÃ¶chentlich benÃ¶tige. Insoweit lÃ¤sst der SachverstÃ¤ndige offen, ob in diesem Umfang und in dieser HÃ¤ufigkeit Arztbesuche tatsÃ¤chlich stattfinden und gegebenenfalls inwieweit sie medizinisch erforderlich sind (was nach der psychiatrischen Stellungnahme von Prof. Dr. Z vom 22. Juni 2000 nicht der Fall ist). Zur Erforderlichkeit von wÃ¶chentlichen Vorsprachen bei BehÃ¶rden Ã¤uÃert sich Dr. L ebenfalls nicht.

b) Auch der von dem SachverstÃ¤ndigen K. H in seinem Gutachten vom 17. Februar 2004 und in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 6. September 2004 vertretenen Auffassung zum Pflegebedarf des KlÃ¤gers vermochte sich der Senat nicht anzuschlieÃen. Der SachverstÃ¤ndige begrÃ¼ndet den von ihm geschÃ¤tzten Hilfebedarf (KÃ¶rperpflege insgesamt 30 Minuten, ErnÃ¤hrung 5 Minuten, MobilitÃ¤t insgesamt 30 Minuten tÃ¤glich) im Wesentlichen damit, dass der KlÃ¤ger wegen einer absoluten Stenose des lumbalen Spinalkanals und einer InstabilitÃ¤t bei LWK 4/5 immer wieder in die Beine einschieÃende Schmerzen habe und dass der KlÃ¤ger â wie in der neuropsychologischen Testuntersuchung von Dr. K vom 23. Oktober 1997 (Blatt 546 GA) belegt sei â an einer Hirnleistungsminderung leide. Gerade letztere vermindere die bei Teilhilfen erforderliche Mitarbeit der zu pflegenden Person. Diese Gesichtspunkte rechtfertigen jedoch nicht den vom SachverstÃ¤ndigen beschriebenen Umfang des Hilfebedarfs. Die KÃ¶rperhygiene (Waschen, ZÃ¤hneputzen, KÃ¤mmen, Rasieren) kann der KlÃ¤ger im Wesentlichen selbst durchfÃ¼hren, hier sind lediglich Teilhilfen erforderlich, wie Prof. Dr. Z dargelegt hat. Auch der SachverstÃ¤ndige H teilt mit, dass die HÃ¤nde des KlÃ¤gers nur teilweise in ihrer Funktion gestÃ¶rt sind. Dementsprechend hat der KlÃ¤ger dem SachverstÃ¤ndigen H gegenÃ¼ber auch nur angegeben, "an manchen Tagen" kÃ¶nne er sich wegen Schmerzen in den Armen und Schultern nicht die ZÃ¤hne putzen. Wie oft dies in der Woche geschieht, wird nicht mitgeteilt. Die GehfÃ¤higkeit in der Wohnung ist nach einer Gangprobe des SachverstÃ¤ndigen auf 20 m in der Wohnung beschrÃ¤nkt; die EinschrÃ¤nkung beim Gehen wird im Ãbrigen durch die Versorgung mit RollstÃ¼hlen (einen fÃ¼r die Wohnung und einen fÃ¼r die StraÃe mit Elektroantrieb) ausgeglichen. Auch die von dem SachverstÃ¤ndigen H mitgeteilten Zeitwerte fÃ¼r das An- und Auskleiden sind nicht plausibel. Denn nach seiner Darstellung sind nur "problematisch" alle Verrichtungen, bei denen der KlÃ¤ger seine HÃ¤nde Ã¼ber den Kopf halten muss. Das ist nur bei einigen KleidungsstÃ¼cken erforderlich (z.B. Pullover). Deshalb folgt der Senat auch insoweit der EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. Z, dass nur Teilhilfen erforderlich sind. Eine notwendige Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung ist nicht nachgewiesen, da der KlÃ¤ger nach eigenen Angaben dem SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Z gegenÃ¼ber sich in der Lage gesehen hat, sich allein mit dem Elektrorollstuhl auÃerhalb der Wohnung zu bewegen und die Hilfe des

besonderen Fahrdienstes des Landes Berlin (Telebus) zu nutzen. Eine Begleitperson ist nicht erforderlich. Dies berÃ¼cksichtigt der SachverstÃ¤ndige H nicht in seinem Gutachten. Dass der Hilfebedarf des KlÃ¤gers, wie vom SachverstÃ¤ndigen H angegeben, insgesamt wegen einer organisch bedingten HirnleistungsschwÃ¤che erhÃ¶ht ist, hÃ¤lt der Senat ebenfalls nicht fÃ¼r nachgewiesen. Dazu sind â wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. Z ergibt â die EinschrÃ¤nkungen in den Bereichen Konzentration, Stimmung, Affektkontrolle und Mnestik zu gering ausgeprÃ¤gt.

3. Der Senat hÃ¤lt den medizinischen Sachverhalt fÃ¼r geklÃ¤rt. Es bestand keine Notwendigkeit, wegen der Feststellungen im Entlassungsbericht des Neurochirurgen K vom 22. September 2004 ein weiteres Gutachten einzuholen. Daraus ergibt sich, dass beim KlÃ¤ger ein sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom (KTS) beiderseits, links stÃ¤rker als rechts, vorgelegen hat und dass der Eingriff an der linken Hand operativ und postoperativ komplikationslos verlaufen ist und dass die Wunde bei Verbandswechsel stets reizfrei war. Die rechte Hand solle weiter beobachtet und bei Verschlimmerung ebenfalls operativ behandelt werden. Dieser Bericht zeigt, dass die Operation, die die Nerven entlasten sollte (wie Prof. Dr. Z in seiner Stellungnahme vom 18. Juli 2004 â S. 7 ausgefÃ¼hrt hat) den gewÃ¼nschten Erfolg herbeigefÃ¼hrt hat, nÃ¤mlich die Verhinderung einer permanenten GefÃ¼hlsstÃ¶rung der Finger â wie zuvor Dr. B in seinem Befundbericht vom 2. Juli 2004 a.E. ausgefÃ¼hrt hat. Deshalb hat die Feststellung in der Stellungnahme von Prof. Dr. Z weiterhin GÃ¼ltigkeit, dass das KTS keinen Anhaltspunkt fÃ¼r eine spezifische ErhÃ¶hung des Pflegebedarfs in der Grundpflege hat. Diese Feststellung ist durch die Vorlage des Entlassungsberichts vom 22. September 2004 nicht erschÃ¼ttert worden, so dass sich der Senat nicht gedrÃ¤ngt fÃ¼hlte, entsprechend dem im Termin am 29. September 2004 gestellten Antrag -Satz 2- ein weiteres SachverstÃ¤ndigengutachten in Bezug auf die pflegerelevanten Auswirkungen des KTS einzuholen. Dies gilt auch in Bezug auf die in diesem Bericht genannten Diagnosen Lumbago bei Zustand nach dreimaliger LWS-Operation, Polyneuropathie, Paraparese bei Arachnopathie, Periarthrosis calcarea linke Schulter. Diese Diagnosen sind bekannt und waren Gegenstand wiederholter Begutachtungen. BezÃ¼glich der weiteren Diagnosen Trigeminusneuralgie, Gastritis und Depression fehlt im Beweisantrag und im Vortrag des KlÃ¤gers jeglicher nachvollziehbarer Hinweis darauf, welche Auswirkungen sich daraus auf die entscheidungsrelevante Frage des Umfangs der PflegebedÃ¼rftigkeit ergeben sollen. Dies gilt auch fÃ¼r sein Verlangen, durch ein weiteres SachverstÃ¤ndigengutachten klÃ¤ren zu lassen, ob bei einem KTS die Kompression des Medianusnervs beseitigt werden kann, wie sich diese zeitlich entwickelt hat und wie dieser Nerv dadurch auf Dauer geschÃ¤digt worden ist. Es wird auch insoweit vom KlÃ¤ger nicht angegeben und ist auch nicht ersichtlich, welche Bedeutung die KlÃ¤rung dieser medizinischen Fragen fÃ¼r das AusmaÃ der PflegebedÃ¼rftigkeit hat. Dieses AusmaÃ ist zur Ãberzeugung des Senats durch die Gutachten von Dr. P und Prof. Dr. Z sowie durch die Gutachten des MDK geklÃ¤rt. Ein weiteres Gutachten war zur Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen nicht erforderlich.

4. Der Hilfebedarf des KlÃ¤gers in der Grundpflege ist auch nicht unter BerÃ¼cksichtigung der Zeugenbekundungen der vom KlÃ¤ger in Anspruch

genommenen Hilfspersonen anders zu bewerten. Der Hauspfleger A P-D hat am 21. MÃ¤rz 1997 bekundet, er habe die Wohnung geputzt und EinkÃ¤ufe gemacht. Grundpflege (KÃ¶rperpflege und Essenvorbereitung) habe er nicht geleistet. Die Zeugin IF hat beim ZÃ¤hneputzen, Duschen, KÃ¤mmen und Anziehen sowie bei der Zubereitung des FrÃ¼hstÃ¼cks und Mittagessens geholfen. Die Ãrzte und Krankengymnasten seien in die Wohnung gekommen. Das AusmaÃ der Hilfen in der KÃ¶rperpflege, ErnÃ¤hrung und bei der MobilitÃ¤t konnte sie nicht im Einzelnen darlegen. Dies wÃ¤re aber zum Nachweis der Voraussetzungen fÃ¼r eine Pflegestufe erforderlich.

Der vom Senat am 29. November 2000 vernommene Zeuge D K hat zwar umfangreiche HilfsmaÃnahmen in der Grundpflege und bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen geschildert. Das genaue zeitliche AusmaÃ der Hilfen in der Grundpflege hat auch er nicht im Einzelnen dargelegt. Als Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen reicht seine Bekundung deshalb nicht aus. Im Ãbrigen ist seiner Aussage nur zu entnehmen, welche Hilfen er tatsÃ¤chlich erbracht hat. VerlÃ¤ssliche Angaben darÃ¼ber, ob diese Hilfen â wie in Â§Â§ 14, 15 SGB XI vorausgesetzt ist â nach Art und Umfang wegen Krankheit oder Behinderung objektiv benÃ¶tigt wurden, vermochte der Zeuge, da er nicht medizinisch/pflegerisch ausgebildet, sondern von Beruf Hotelkaufmann ist, nicht zu machen.

5. Die Tatsache, dass der KlÃ¤ger nach dem Bescheid des Versorgungsamtes Berlin vom 18. Dezember 1996 (Blatt 101 GA) als Schwerbehinderter nach einem Grad der Behinderung von 100 mit den Merkzeichen "aG", "B", "H" und "T" anerkannt ist, belegt auch nicht das Vorliegen von erheblicher PflegebedÃ¼rftigkeit im Sinne des SGB XI. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach dem Schwerbehindertengesetz weichen von den Voraussetzungen ab, die in Â§Â§ 14, 15 SGB XI fÃ¼r die Feststellung von PflegebedÃ¼rftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen aufgestellt worden sind. Denn nach Â§ 15 SGB XI ist fÃ¼r die Annahme von PflegebedÃ¼rftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung ein spezielles MaÃ an HilfsbedÃ¼rftigkeit erforderlich (BSG, Urteil vom 26. November 1998 â Az.: B 3 P 20/97 R).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, da die Voraussetzungen des Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 17.03.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024