

L 17 P 26/99

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 P 155/96*75
Datum
11.05.1999
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 17 P 26/99
Datum
29.09.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Mai 1999 wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 5. August 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2003 wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Pflegegeld seit dem 1. April 1995. Der 1950 geborene Kläger, der bei der Beklagten gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert ist, beantragte bei dieser im Oktober 1994 Pflegegeld anstelle der häuslichen Pflegehilfe, da er in allen Bereichen der Grundpflege sowie in der hauswirtschaftlichen Versorgung hilfebedürftig 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 Kläger 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 Kläger vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in häuslicher Umgebung begutachtet. In dem von dem Arzt Bam 3. Mai 1995 erstatteten Gutachten stellte dieser die pflegebegründenden Diagnosen chronischer Lumbago, Ischialgien nach Nukleotomie und zweifacher Revisionsoperation, Polyneuropathie. Der Kläger sei mit Unterarmstützen, einem Elektrorollstuhl und einem Badewannenlifter versorgt und könne innerhalb der Wohnung mit Hilfe der Unterarmstützen einen selbständigen Platzwechsel vornehmen. Er benötige Hilfe beim Duschen und Baden sowie Teilhilfen beim Wechsel der Beinbekleidung. Ferner benötige er Hilfe bei der Vorbereitung der Mahlzeiten. Hilfen seien auch bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich. Der Umfang der Hilfsbedürftigkeit bei den körperbezogenen Verrichtungen rechtfertige nicht die Einstufung in eine Pflegestufe. Mit Bescheid vom 13. Juni 1995/Widerspruchsbescheid vom 5. März 1996 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da der Kläger nicht pflegebedürftig sei.

Gegen den am 6. März 1996 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 3. April 1996 Klage beim Sozialgericht Berlin erhoben und geltend gemacht, die Beklagte habe seine Krankheiten und seinen Pflegebedarf nicht ausreichend berücksichtigt. Bei ihm seien die Voraussetzungen der Pflegestufe II erfüllt. Der Kläger reichte bei der Beklagten ein ärztliches Attest des Neurochirurgen B vom 19. März 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 für das dreimalige Duschen/Baden pro Woche sowie einen Teilhilfebedarf beim Anziehen von Strümpfen, Schuhen und Hosen fest, bei Bedarf auch für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Der Zeitaufwand (insgesamt 25 Minuten pro Tag) erreiche nicht die für eine Pflegestufe erforderliche Grenze.

Im sozialgerichtlichen Verfahren sind darüber hinaus weitere ärztliche Unterlagen beigezogen bzw. eingereicht worden: - ärztliches Attest des Neurochirurgen Prof. Dr. B vom 28. November 1995, - Befundbericht des Arztes für Neurologie B vom 21. August 1996 mit beigefügten Berichten und Arztbriefen, - Befundbericht des Facharztes für Urologie Dr. S vom 22. August 1996, - Befundbericht des Neurochirurgen Prof. Dr. B vom 23. August 1996, - Befundbericht der Nervenärztin F-K vom 29. August 1996, - Arztbriefe des Nervenarztes Dr. B vom 6. und 25. September 1996, - Befundbericht des Neurochirurgen Dr. B vom 18. September 1996, - Arztbrief des Gemeinschaftskrankenhauses H vom 14. August 1995, - Arztbrief des Klinikums W vom 26. November 1979, - Gutachten nach Aktenlage des Nervenarztes Dr. G vom 26. August 1996 (betreffend Ermittlungsverfahren gegen Gutachter des MDK) - Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R vom 3. Februar 1997 (zur Frage der Anerkennung der Polyneuropathie als Berufskrankheit), - gutachtliche Stellungnahmen des MDK vom 27. Dezember 1996 und 17. März 1997 (Arzt S) - ärztliches Attest des Arztes für Neurologie B vom 16. Oktober 1996 - Arztbrief des Krankenhauses M vom 3. Juli 1997 - 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 Lendenwirbelsäule infolge Nukleotomie L4/5 links und zweimaliger Revisionsoperation L3/4 und L4/5 1987 sowie infolge narbiger degenerativer Wirbelsäulenveränderungen mit Verengung des Spinalkanals in Höhe von LWK 3/4 und LWK 4/5, Polyneuropathie-Syndrom unbekannter Ätiologie.

Den zeitlichen Umfang des beim Kläger bestehenden Hilfebedarfs hat er wie folgt beschrieben:

- a) Duschen und Baden: 2 x täglich 10 Minuten, einmal wöchentlich Baden mit 25 Minuten unter Einschluss von Hilfen beim Schneiden und Reinigen der Fußnägel,
- b) Mobilität: 2 x täglich Teilhilfen beim Wechseln der Hosen, Strümpfe 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 Spülen, 1 x pro Woche Reinigen, 2 x pro Woche Wechseln der Wäsche/Kleidung inklusive Waschen.

Der Kläger hat eine weitere fachärztliche Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R vom 22. September 1997 sowie ein ärztliches Attest des Arztes für Neurologie B vom 3. Februar 1998 eingereicht und beantragt, den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L gemäß § 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 Lendenwirbelsäule zwischen LWK 3/4 und LWK 4/5 mit Nukleotomie nach intralaminärer Fensterung LWK 4/5 und LEK 4/5 rechts,

Spinalkanalverengung im Lumbalbereich,

axonale Polyneuropathie (höchstwahrscheinlich toxisch verursacht) mit Muskelatrophie vorwiegend im Bereich der unteren Extremitäten, aber auch an den Armen im Zusammenhang mit berufsbedingter Exposition gegenüber Lösungsmitteln, insbesondere Benzol, Toluol und halogenierten Kohlenwasserstoffen,

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 täglich = 20 Minuten), Baden/Duschen/Nagelpflege (ersatzweise für einmal Waschen): 25 Minuten, Zähneputzen: 5 Minuten (zweimal täglich = 10 Minuten), Rasieren: 5 Minuten, Säuberung nach Blasen-/Darmentleerung: 5 Minuten (zweimal täglich = 10 Minuten), Hilfe beim An- und Auskleiden: 10 Minuten (zweimal täglich = 20 Minuten),

Gesamtbedarf an zeitlichem Aufwand bei einmaliger täglicher Verrichtung: 65 Minuten, bei wiederholter Verrichtung mindestens 75 Minuten.

Hinzu komme noch Hilfe für die Nahrungszubereitung, Wohnungsreinigung und Wäschepflege im Umfang von 2 Stunden täglich sowie für die Unterstützung bei Behörden- oder Arztgängen oder beim Aufsuchen nicht behindertengerechter öffentlicher Einrichtungen im Umfang von 3 Stunden wöchentlich.

Ferner sind weitere ärztliche Unterlagen zu den Akten gelangt: Arztbrief der D Klinik -Fachklinik für Physikalische Medizin vom 19. August 1998 sowie Schreiben vom 18. Februar 1999, ärztliches Attest des Neurochirurgen Dr. B vom 21. April 1999 und ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L vom 2. Mai 1999.

Zuvor hatte das Sozialgericht die Pflegepersonen A P-D und I F über die von ihnen dem Kläger gewährten Hilfen als Zeugen vernommen. Wegen des Inhalts ihrer Bekundungen wird auf die Sitzungsniederschrift vom 21. März 1997 Bezug genommen. Es hatte ferner vom Kläger ein Pflegetagebuch für 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 Kläger nicht pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs, Elftes Buch (SGB XI) sei. Es ist im Wesentlichen der Einschätzung des Sachverständigen Dr. P gefolgt. Danach bestehe beim Kläger lediglich ein Teilhilfebedarf beim Waschen, beim An- und Auskleiden sowie ein Hilfebedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung. Mit dem von ihm beschriebenen Hilfebedarf erreiche der Kläger nicht die Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld nach der Stufe I, so dass auch die Stufe II nicht erfüllt sei.

Gegen das ihm am 22. Juli 1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29. Juli 1999 Berufung eingelegt und vorgetragen, das Sozialgericht hätte sich nicht auf das Gutachten von Dr. P stützen dürfen. Dieser habe nicht berücksichtigt, dass er auch an wesentlichen Funktionsstörungen der Hände leide, was seinen Pflegebedarf erhöhe. Dieses habe der Sachverständige Dr. L bestätigt. Auch habe Dr. P nicht berücksichtigt, dass er auch an einer Arachnopathie sowie an einer erheblichen Hirnschädigung leide. Hierzu hat der Kläger einen Untersuchungsbericht der Fachpsychologin der Medizin Dr. K vom 23. Oktober 1997 bezüglich einer arbeitsbedingten Lösemittelbelastung eingereicht.

Die Beklagte hat im Laufe des Berufungsverfahrens einen Neuantrag des Klägers 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 täglich 38 Minuten feststellte, mit Bescheid vom 5. August 2002/Widerspruchsbescheid vom 8. August 2003 abgelehnt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Mai 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. Juni 1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5. März 1996 und den Bescheid der Beklagten vom 5. August 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2003 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihm Pflegegeld der Pflegestufe II, hilfsweise der Pflegestufe I seit dem 1. April 1995 zu gewähren sowie ferner hilfsweise, gemäß seinem Antrag vom 29. September 2004 weiteren medizinischen Beweis zu erheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage abzuweisen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf ihre Schriftsätze Bezug genommen.

Der Senat hat im Termin am 29. November 2000 als Zeugen D K über die Art und den Umfang der von ihm dem Kläger gewährten Pflege vernommen. Wegen des Inhalts seiner Bekundungen wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Im Berufungsverfahren sind weitere ärztliche Unterlagen eingereicht bzw. beigezogen worden: - Kernspintomographie-Befund vom 27. April 2000, - Kurz-Entlassungsbericht des Krankenhauses M vom 17. Mai 2000, - Bericht der neurologischen Gemeinschaftspraxis K/Dr. B vom 8. Juni 2000, - Gutachten des MDK vom 15. Juni 2000 (Dr. W/Pflegefachkraft S-R) - Entlassungsbericht des Krankenhauses M vom 17. Juli 2000 - Befundbericht K/Dr. B, Eingang: 17. Oktober 2000 mit beigefügtem Arztbrief dieser Ärzte vom 8. Juni 2000, - Attest des Arztes für Neurologie Dr. E vom 20. Oktober 2000, - sozialmedizinische Gutachten des MDK nach Lage der Akten vom 20. November 2000 (Dr. N) und Dipl.-Med. K vom 31. Januar 2001, - Röntgenbefund Dr. M/Dr. G vom 5. März 2001, - Attest des Orthopäden Dr. W vom 22. März 2001, - Kurbericht der Klinik Bad B vom 20. Juli 2001, - Gutachten Prof. Dr. E (Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie der C/Oberarzt Dr. V vom 27. Juni 2001 aufgrund stationärer Untersuchung vom 6. bis 8. März 2001 - Bescheinigung der neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis K/Dr. B vom 12. September 2001.

Der Senat hat von dem Arzt für Psychiatrie Prof. Dr. Z ein Pflegegutachten vom 8. März 2002 eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers in seiner häuslichen Umgebung folgende pflegebegründenden Diagnosen gestellt hat:

chronisches lumboschalgieformes Schmerzsyndrom bei Zustand nach dreifacher Bandscheibenoperation mit einem Residuum (leichte Paresen an den unteren Extremitäten, Sensibilitätsstörungen),

Verdacht auf sensomotorische Polyneuropathie unklarer Genese,

Schulter-Arm-Syndrom links,

leichtes depressives Syndrom,

Verdacht auf Persönlichkeitsstörung.

Zum Pflegebedarf hat er dargelegt, der Kläger benötige Teilhilfen bei der großen Körperhygiene, und zwar beim Duschen im Umfang von 15 Minuten täglich. Dazu komme ein Hilfebedarf bei der Zahnpflege (2 Minuten), Rasieren (2 Minuten), Darmentleerung (2 Minuten), Ernährung (6 Minuten), Ankleiden (3 Minuten), Auskleiden (3 Minuten). Zu dem Pflegebedarf in der Grundpflege von insgesamt 33 Minuten trete ein über 60 Minuten betragender Pflegebedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 22. Juni 2002 hat der Sachverständige seine Einschätzung des Pflegebedarfs bestätigt, nachdem der Kläger seine Fachkompetenz bezweifelt hat, da seine Leiden auf neurochirurgischem Gebiet lägen.

Daraufhin sind weitere ärztliche Unterlagen eingereicht worden: - gutachterliche Stellungnahme des MDK vom 25. November 2002 (Arzt S), - Schreiben der Schmerzambulanz K an den Kläger vom 12. März 2003, - Röntgenbefund des Röntgeninstituts Dr. B/Dr. S vom 14. Oktober 2003 und vom 17. Oktober 2003, - Bescheinigung von Dr. S vom 12. Januar 2004.

Der Senat hat sodann auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) von dem Facharzt für Neurochirurgie K H ein neurochirurgisches Gutachten vom 17. Februar 2004 erstatten lassen. Darin hat dieser die Diagnosen gestellt:

chronische Nervenwurzelreizerscheinungen (Lumboschialgie) mit häufigen Schmerzspitzen bei degenerativem Lendenwirbelsäulensyndrom, absoluter Spinalkanalstenose in den Segmenten LWK 3/4 und LWK 4/5, Zustand nach mehrfacher Bandscheibenoperation (Segmente LWK 3/4 und LWK 4/5), Wirbelsäuleninstabilität im Segment LWK 4/5 (Gleitstrecke von 5 mm) und hochgradigem Verdacht auf Arachnopathie,

defektgeheiltes Cauda equina-Syndrom mit motorischen und sensiblen Ausfällen, erektiler Dysfunktion sowie einer leichten Harninkontinenz,

sensomotorische Polyneuropathie unklarer Genese (anamnestisch v.a. Lösungsmittelintoxikation),

Hirnleistungsstörung unklarer Genese (differentialdiagnostisch ist sowohl an die Möglichkeit der Folgen einer langjährigen Lösungsmittelintoxikation als auch an die Auswirkungen der langjährigen Einnahme hochdosierter Opiate zu denken) mit Beeinträchtigungen insbesondere von Konzentration, Gedächtnis und Gefühlskontrolle,

linksbetonte schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Schultern bei radiologisch nachgewiesenen Verkalkungen der Schultergelenkshülstrukturen (Rotatorenmanschette),

Prostatahypertrophie,

nässendes Ekzem im Genitalbereich,

Adipositas.

Den Hilfebedarf in der Grundpflege beschrieb der Sachverständige wie folgt: a) Körperpflege: insgesamt 30 Minuten/täglich - Waschen, Duschen/Baden: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 22 Minuten,

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

- Kämmen/Rasieren: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 2 Minuten,

- Pflege der Füße und Hände (Nägel, Hornhaut): Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 2 Minuten,

- Darm-/Blasenentleerung: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 2 Minuten,

b) Ernährung: insgesamt 5 Minuten/täglich - mundgerechte Zubereitung: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 5 Minuten,

- Nahrungsaufnahme: Keiner,

c) Mobilität: insgesamt 30 Minuten/täglich - Aufstehen/Zubettgehen: Keiner,

- Stufenbettlagerung u. Wärmflasche im Winter: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 2 Minuten,

- An- und Auskleiden: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 13 Minuten,

- Gehen: Keiner,

- Stehen: Keiner,

- Treppensteigen: Keiner,

- Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung: Tagesdurchschnittlicher Hilfe- und Teilhilfebedarf: 15 Minuten.

Seine abweichende Beurteilung gegenüber den Vorgutachten begründete der Sachverständige damit, dass der Kläger an einer absoluten Stenose des lumbalen Spinalkanals leide. Zusätzlich bestehe im Segment LWK 4/5 eine Instabilität. Die Auswirkungen der Kombination dieser beiden Gesundheitsstörungen seien gravierend und erklärten die vom Kläger immer wieder berichteten in die Beine einschießenden Schmerzen. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass eine Störung der Hirnleistungsfähigkeit des Klägers durch die von Frau Dr. K durchgeführte neuropsychologische Testuntersuchung zweifelsfrei sei, aber bisher keine hinreichende Berücksichtigung gefunden habe. Es sei deshalb durchaus möglich, dass viele der bisherigen Missverständnisse und Unmutsäußerungen in einer Hirnleistungsminderung des Klägers begründet seien.

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

Der Senat hat sodann von dem Arzt für Psychiatrie Prof. Dr. Z eine ergänzende 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 Änderung seiner Einschätzung im Gutachten vom 8. März 2002 führen könnten. Insbesondere sei auch aus der von dem Gutachter H vermuteten Hirnleistungsstörung kein erhöhter Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege ableitbar. Dazu seien die Einschränkungen in den Bereichen der Konzentration, Stimmung und Affektkontrolle und der Mnestic zu gering ausgeprägt. Im Übrigen seien diese Symptome einer Behandlung und damit Besserung zugänglich.

Der Kläger hat ein ärztliches Attest und eine gutachtliche Stellungnahme des Sachverständigen 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 ärztlichen Feststellungen wird auf die genannten Arztauskünfte und Gutachten verwiesen.

Die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakten des Sozialgerichts Berlin [S 36 P 155/96](#) haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. 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. März 1996 bestätigt, da dieser rechtmäßig ist. Dies gilt auch für 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 Klägers ergangen und nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Rechtsstreits geworden; über ihn hat der Senat erstinstanzlich zu entscheiden. Dem Kläger steht ein Anspruch auf Pflegegeld (weder nach Pflegestufe I noch nach Pflegestufe II) nicht zu, da er die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit nicht erfüllt.

Nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Laufe des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße ([§ 15](#)) der Hilfe bedürfen. Gemäß [§ 14 Abs. 3 SGB XI](#) besteht die Hilfe im Sinne des Abs. 1 in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Nach Abs. 4 dieser Vorschrift sind gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Abs. 1

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige 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, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Nach [§ 15 Abs. 1 SGB XI](#) sind für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz pflegebedürftige Personen im Sinne des [§ 14](#) einer von drei gesetzlich näher umschriebenen Pflegestufen zuzuordnen. Voraussetzung für die Zuordnung zur niedrigsten Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) ist, dass die Person bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der Hauswirtschaftsversorgung benötigt ([§ 15](#)). Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss gemäß [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) (in der Fassung des Ersten SGB XI-Änderungsgesetzes vom 14. Juni 1996 - [BGBl. I Seite 830](#)) täglich im Wochendurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der für die Pflegestufe II benötigte Zeitaufwand muss mindestens 3 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen (vgl. [§ 15 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI](#)).

Die vorgenannten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt der Kläger bereits deshalb nicht, weil sein zu berücksichtigender Hilfebedarf in der Grundpflege nicht mehr als 45 Minuten täglich beträgt. Es kann deshalb im Ergebnis offen bleiben, in welchem Umfang ein Hilfebedarf im hauswirtschaftlichen Bereich angefallen ist. 1. Der Senat stützt sich für seine Überzeugung 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 schlüssig und haben den Pflegebedarf des Klägers nachvollziehbar begründet (vgl. zur Heranziehung von MDK-Gutachten für die gerichtliche Überzeugungsbildung BSG [SozR 3-3300 § 15 Nr. 11](#)). Den davon abweichenden Einschätzungen der Sachverständigen Dr. L und H vermochte der Senat dagegen nicht zu folgen (vgl. dazu Ziffer 2). Im Verwaltungsverfahren haben der Arzt B und der Facharzt für Chirurgie K in ihren Gutachten lediglich einen Hilfebedarf beim Duschen/Baden sowie einen Teilhilfebedarf beim Wechsel der Beinkleidung beschrieben, der den zeitlichen Grenzwert der Pflegestufe I nicht erreicht. Der Kläger konnte innerhalb der Wohnung mit Unterarmstützen sicher einen Platzwechsel vornehmen und benötigte in den übrigen Verrichtungen der Körperpflege und der Ernährung keine Hilfe. Dies ist für den Senat nachvollziehbar, da der Kläger hauptsächlich im Gebrauch der Beine, weniger der Hände eingeschränkt war. Der Gutachter B hat dementsprechend den Händedruck des Klägers als kräftig und der Gutachter K einen vollständigen 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 Einschätzung überzeugend begründet. Er hat sich auf einen neurologischen und psychiatrischen Befund sowie auf eine selbst durchgeführte elektromyographische Untersuchung (EMG) gestützt und die vom Kläger zur Verfügung gestellten EMG-Untersuchungen ausgewertet. Er hat dargelegt, dass sämtliche früheren Untersuchungen sowie das im Rahmen seines Gutachtens durchgeführte EMG der Arme und Hände keine oder allenfalls geringfügige Zeichen einer peripheren Nervenschädigung ergeben hätten. Diese Befunde schließen deshalb eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Feinmotorik und der Sensibilität an den oberen Extremitäten aus und begründen keinen Hilfebedarf für die Verrichtungen der Zahnpflege, des Kämmens, der Darm- und Blasenentleerung und der Nahrungsaufnahme. Lediglich für das Duschen/Baden (zweimal täglich 10 Minuten, einmal wöchentlich 25 Minuten und für das Wechseln von Hosen, Strümpfen und Schuhen) ist ein Hilfebedarf gegeben, denn an den Beinen sind dem Sachverständigen zufolge deutliche Zeichen einer peripheren Nervenschädigung zu erkennen, die sowohl auf die Polyneuropathie als auch auf die Nervenwurzelläsionen durch die mehrfachen Bandscheibenoperationen zurückzuführen sind. Gleichwohl kann der Kläger kurze Strecken in der Wohnung mit Hilfe des Stockes oder Rollators zurücklegen, denn es ist an den Unterschenkeln kein vollständiger Ausfall der Gefühlsempfindungen eingetreten und die für die Lageempfindung der Füße wichtigen Nervenfunktionen sind nicht vollständig aufgehoben. Der Sachverständige hat auch bestätigt, dass der Kläger seine Wohnung allein verlassen und wiederaufsuchen kann, da er den Treppengang bis zu dem ihm zur Verfügung stehenden Elektrorollstuhl bewältigen kann. Diese Einschätzung wird auch durch das von Prof. Dr. E/Oberarzt Dr. V erstattete Gutachten vom 27. Juni 2001 bestätigt, das auf einem stationären Aufenthalt vom 6. bis 8. März 2001 in der C und auf gründlichen Untersuchungen beruht. Auch dieses Gutachten kommt zum Ergebnis, dass die elektrophysiologischen Befunde zu keinem Zeitpunkt eine überzeugende Mitbeteiligung der oberen Extremitäten zeigen. Deshalb ist die Funktion der Arme nicht wesentlich eingeschränkt. Eindeutige motorische und sensible Ausfälle sind allerdings im Bereich der unteren Extremitäten vorhanden. Diese erschweren die Verrichtungen wie z.B. das An- und Auskleiden und das Waschen deutlich. Gleichwohl kommt das Gutachten zum Ergebnis, dass der Kläger wegen seiner im Vordergrund stehenden Gang- und Standstörungen hauptsächlich Hilfen nur im hauswirtschaftlichen Bereich, geringer auch im Bereich der Mobilität,

keinesfalls aber über 45 Minuten täglich, benötigt. Da das vorgenannte Gutachten die häusliche Umgebung des Klägers nicht berücksichtigt hat, hat der Senat von dem Arzt für Psychiatrie Prof. Dr. Z ein Gutachten vom 8. März 2002 eingeholt, der aufgrund seiner Untersuchung in der Wohnung des Klägers zum Ergebnis gelangt ist, dass dieser in der Grundpflege einen Hilfebedarf von täglich 33 Minuten hat, nämlich für Teilhilfen bei der Körperpflege (Duschen 15 Minuten, Zahnpflege 2 Minuten, Rasieren 2 Minuten, Teilhilfe bei der Darmentleerung 2 Minuten, Ernährung, d.h. Schneiden von Brot und Fleisch 6 Minuten, An- und Auskleiden insgesamt 6 Minuten). Auch danach erreicht der Kläger 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 Extremitäten nicht sicher reduziert. Der Kläger hat dem Sachverständigen Prof. Dr. Z zufolge eine unterschiedlich verminderte Kraft in den Händen und Fingern demonstriert. Der Händedruck war zunächst rechts abgeschwächt gewesen, dann aber ist das Fingerspreizen, -beugen und -strecken sehr kräftig ausgeführt worden. Der Sachverständige hat allenfalls eine gering verminderte Kraft der rechten Hand festgestellt. Die grobe Kraft an den unteren Extremitäten ist distal betont gering reduziert. Allenfalls ist eine geringe Kraftminderung im Bereich der Fußheber und -senker links festzustellen, rechts jedoch kaum spürbar. Dabei hat der Kläger im Stehen den Zehen- und Hackenstand wegen Kraftmangels als nicht durchführbar angegeben. Die Sensibilität hat der Sachverständige an allen Extremitäten als strumpfförmig reduziert beschrieben, subjektiv berichtete ihm der Kläger von Missempfindungen an Fingern und Füßen. Aufgrund dieser Befunde ist der vom Sachverständigen beschriebene Hilfebedarf auch unter Berücksichtigung der Körpergröße und des Gewichts des Klägers nachvollziehbar. Dass der Sachverständige Prof. Dr. Z den Hilfeumfang des Klägers zutreffend eingeschätzt hat, wird auch durch die Schilderung des Klägers belegt, die er dem Sachverständigen gegenüber ausweislich der Ziffer 3.5.1 - S. 8 des Gutachtens - abgegeben hat:

Er brauche Unterstützung bei fast allen hauswirtschaftlichen Verrichtungen. Er könne zwar die Wohnung mit dem Rollstuhl allein verlassen, der gesamte Einkauf sei aber zu schwer. Darüber hinaus benötige er Hilfen beim An- und Ausziehen (Strümpfe, Schuhe, Knöpfe) und beim Duschen (Unterkörper, ab- trocknen). Zähneputzen und Rasieren könne er allein, allerdings falle ihm immer wieder die Zahnbürste aus der Hand, das Rasieren falle schwer. Zur Toilette gehe er allein, das Nachreinigen nach dem Stuhlgang mache aber große Mühe. In der Wohnung könne er sich allein (mit dem Rollstuhl) be- wegen, auch beim Transfer brauche er keine Hilfe.

Dem Sachverständigen Prof. Dr. Z hat der Kläger auch mitgeteilt, dass er zu Ärzten allein gehe. Er benutze den Telebus, da er als Schwerbehinderter mit dem Merkzeichen "T" anerkannt sei. Deshalb kann der Kläger den vom Land Berlin vorgehaltenen besonderen Fahrdienst in Anspruch nehmen (Verordnung über die Vorhaltung eines besonderen Fahrdienstes vom 31. Juli 2001, GVBl. 2001, S. 322). Dieser wird durch jährliche Zuwendungen aus dem Landeshaushalt, durch Eigenbeteiligungen der Nutzer entsprechend den Tarifen im öffentlichen Personennahverkehr und durch Fahrkostenerstattungen, zu denen Dritte gegenüber dem Betreiber verpflichtet sind, finanziert (§§ 13, 14 der VO). Damit ist seine Wegefähigkeit ausgeglichen. Da er nach seinen Angaben den Weg zum Bus allein bewerkstelligen kann, ist für ihn für die Verrichtung "Verlassen und Aufsuchen der Wohnung" kein Hilfebedarf zu berücksichtigen. Soweit der Kläger Hilfen beim An- und Auskleiden bei Arztbesuchen/Krankengymnasten benötigt, bedarf er auch keiner Begleitperson, denn diese Teilhilfen (Strümpfe, Schuhe, Knöpfe) dürften ihm in der jeweiligen Praxis als Assistenzhilfe vom Praxispersonal gewährt werden.

2. Den abweichenden Einschätzungen der Sachverständigen Dr. L und K. H vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. a) Dr. L hat in seinem Gutachten vom 29. Dezember 1998 einen umfangreichen Hilfebedarf bei der Körperpflege und der Mobilität festgestellt und als neue Befunde eine fortschreitende Kraftminderung der Beinmuskulatur und der rechten Hand genannt, die er - wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 2. Mai 1999 mitgeteilt hat - mit einem elektronischen Handdynamometer gemessen hat. Zu der Frage, ob der Kläger dabei genügend mitgearbeitet hat, äußert er sich nicht. Auch setzt er sich nicht mit den Messergebnissen der von Dr. P durchgeführten EMG-Untersuchung auseinander, der bei der Nadelableitung aus der rechtsseitigen Arm- und Handmuskulatur keine eindeutigen Zeichen einer neurogenen Schädigung in Form von Denervierungszeichen erkennen konnte. Der von Dr. L zugrunde gelegte zeitliche Umfang des Hilfebedarfs erscheint pauschal, da er sich nicht damit auseinandersetzt, dass nach seinem Untersuchungsergebnis die Kraft der linken Hand nicht beeinträchtigt 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 Körperpflege und Mobilität. Nicht nachvollziehbar begründet sind auch die Angaben von Dr. L zur "Begleitversorgung außer Haus", bei der der Kläger Unterstützung bei Behörden- oder Arztgängen im Umgang von 3 Stunden wöchentlich benötige. Insoweit lässt der Sachverständige offen, ob in diesem Umfang und in dieser Häufigkeit Arztbesuche tatsächlich 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 wöchentlichen Vorsprachen bei Behörden äußert sich Dr. L ebenfalls nicht.

b) Auch der von dem Sachverständigen K. H in seinem Gutachten vom 17. Februar 2004 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 6. September 2004 vertretenen Auffassung zum Pflegebedarf des Klägers vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. Der Sachverständige begründet den von ihm geschätzten Hilfebedarf (Körperpflege insgesamt 30 Minuten, Ernährung 5 Minuten, Mobilität insgesamt 30 Minuten täglich) im Wesentlichen damit, dass der Kläger wegen einer absoluten Stenose des lumbalen Spinalkanals und einer Instabilität bei LWK 4/5 immer wieder in die Beine einschließende Schmerzen habe und dass der Kläger - wie in der neuropsychologischen Testuntersuchung von Dr. K vom 23. Oktober 1997 (Blatt 546 GA) belegt sei - an einer Hirnleistungsminderung leide. Gerade letztere vermindere die bei Teilhilfen erforderliche Mitarbeit der zu pflegenden Person. Diese Gesichtspunkte rechtfertigen jedoch nicht den vom Sachverständigen beschriebenen Umfang des Hilfebedarfs. Die Körperhygiene (Waschen, Zähneputzen, Kämmen, Rasieren) kann der Kläger im Wesentlichen selbst durchführen, hier sind lediglich Teilhilfen erforderlich, wie Prof. Dr. Z dargelegt hat. Auch der Sachverständige H teilt mit, dass die Hände des Klägers nur teilweise in ihrer Funktion gestört sind. Dementsprechend hat der Kläger dem Sachverständigen H gegenüber auch nur angegeben, "an manchen Tagen" könne er sich wegen Schmerzen in den Armen und Schultern nicht die Zähne putzen. Wie oft dies in der Woche geschieht, wird nicht mitgeteilt. Die Gehfähigkeit in der Wohnung ist nach einer Gangprobe des Sachverständigen auf 20 m in der Wohnung beschränkt; die Einschränkung beim Gehen wird im Übrigen durch die Versorgung mit Rollstühlen (einen für die Wohnung und einen für die Straße mit Elektroantrieb) ausgeglichen. Auch die von dem Sachverständigen H mitgeteilten Zeitwerte für das An- und Auskleiden sind nicht plausibel. Denn nach seiner Darstellung sind nur "problematisch" alle Verrichtungen, bei denen der Kläger seine Hände über den Kopf halten muss. Das ist nur bei einigen Kleidungsstücken erforderlich (z.B. Pullover). Deshalb folgt der Senat auch insoweit der Einschätzung von Prof. Dr. Z, dass nur Teilhilfen erforderlich sind. Eine notwendige Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung ist nicht nachgewiesen, da der Kläger nach eigenen Angaben dem Sachverständigen Prof. Dr. Z gegenüber sich in der Lage gesehen hat, sich allein mit dem Elektrorollstuhl außerhalb der Wohnung zu bewegen und die Hilfe des besonderen Fahrdienstes des Landes Berlin (Telebus) zu nutzen. Eine Begleitperson ist nicht erforderlich. Dies berücksichtigt der Sachverständige H nicht in seinem Gutachten. Dass der Hilfebedarf des Klägers, wie vom Sachverständigen H angegeben, insgesamt wegen einer organisch bedingten

Hirnleistungsschwäche erhöht ist, hält der Senat ebenfalls nicht für nachgewiesen. Dazu sind - wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. Z ergibt - die Einschränkungen in den Bereichen Konzentration, Stimmung, Affektkontrolle und Mnestik zu gering ausgeprägt.

3. Der Senat hält den medizinischen Sachverhalt für geklärt. 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 Kläger ein sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom (KTS) beiderseits, links stärker als rechts, vorgelegen hat und dass der Eingriff an der linken Hand operativ und postoperativ komplikationslos verlaufen ist und dass die Wunde bei Verbandwechsel 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 - S. 7 ausgeführt hat) den gewünschten Erfolg herbeigeführt hat, nämlich die Verhinderung einer permanenten Gefühlsstörung der Finger - wie zuvor Dr. B in seinem Befundbericht vom 2. Juli 2004 a.E. ausgeführt hat. Deshalb hat die Feststellung in der Stellungnahme von Prof. Dr. Z weiterhin Gültigkeit, dass das KTS keinen Anhaltspunkt für eine spezifische Erhöhung des Pflegebedarfs in der Grundpflege hat. Diese Feststellung ist durch die Vorlage des Entlassungsberichts vom 22. September 2004 nicht erschüttert worden, so dass sich der Senat nicht gedrängt fühlte, entsprechend dem im Termin am 29. September 2004 gestellten Antrag -Satz 2- ein weiteres Sachverständigengutachten in Bezug auf die pflegerrelevanten 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. Bezüglich der weiteren Diagnosen Trigeminusneuralgie, Gastritis und Depression fehlt im Beweisantrag und im Vortrag des Klägers jeglicher nachvollziehbarer Hinweis darauf, welche Auswirkungen sich daraus auf die entscheidungsrelevante Frage des Umfangs der Pflegebedürftigkeit ergeben sollen. Dies gilt auch für sein Verlangen, durch ein weiteres Sachverständigengutachten klären 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 geschädigt worden ist. Es wird auch insoweit vom Kläger nicht angegeben und ist auch nicht ersichtlich, welche Bedeutung die Klärung dieser medizinischen Fragen für das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit hat. Dieses Ausmaß ist zur Überzeugung des Senats durch die Gutachten von Dr. P und Prof. Dr. Z sowie durch die Gutachten des MDK geklärt. Ein weiteres Gutachten war zur Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen nicht erforderlich.

4. Der Hilfebedarf des Klägers in der Grundpflege ist auch nicht unter Berücksichtigung der Zeugenbekundungen der vom Kläger in Anspruch genommenen Hilfspersonen anders zu bewerten. Der Hauspfleger A P-D hat am 21. März 1997 bekundet, er habe die Wohnung geputzt und Einkäufe gemacht. Grundpflege (Körperpflege und Essenvorbereitung) habe er nicht geleistet. Die Zeugin IF hat beim Zähneputzen, Duschen, Kämmen und Anziehen sowie bei der Zubereitung des Frühstücks und Mittagessens geholfen. Die Ärzte und Krankengymnasten seien in die Wohnung gekommen. Das Ausmaß der Hilfen in der Körperpflege, Ernährung und bei der Mobilität konnte sie nicht im Einzelnen darlegen. Dies wäre aber zum Nachweis der Voraussetzungen für eine Pflegestufe erforderlich.

Der vom Senat am 29. November 2000 vernommene Zeuge D K hat zwar umfangreiche Hilfsmaßnahmen in der Grundpflege und bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen geschildert. Das genaue zeitliche Ausmaß der Hilfen in der Grundpflege hat auch er nicht im Einzelnen dargelegt. Als Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen reicht seine Bekundung deshalb nicht aus. Im Übrigen ist seiner Aussage nur zu entnehmen, welche Hilfen er tatsächlich erbracht hat. Verlässliche Angaben darüber, ob diese Hilfen - wie in [§§ 14, 15 SGB XI](#) vorausgesetzt ist - nach Art und Umfang wegen Krankheit oder Behinderung objektiv benötigt wurden, vermochte der Zeuge, da er nicht medizinisch/pflegerisch ausgebildet, sondern von Beruf Hotelkaufmann ist, nicht zu machen.

5. Die Tatsache, dass der Kläger 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 Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI. Die Voraussetzungen für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach dem Schwerbehindertengesetz weichen von den Voraussetzungen ab, die in [§§ 14, 15 SGB XI](#) für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen aufgestellt worden sind. Denn nach [§ 15 SGB XI](#) ist für die Annahme von Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung ein spezielles Maß an Hilfsbedürftigkeit erforderlich (BSG, Urteil vom 26. November 1998 - Az.: [B 3 P 20/97 R](#)).

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

Die Revision ist nicht zugelassen worden, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2005-03-17