

L 14 P 587/99

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 7 P 424/98

Datum

19.01.1999

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 14 P 587/99

Datum

16.03.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 19. Januar 1999 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der zu gewährenden Verhinderungspflege.

Der Kläger ist bei der Beklagten pflegeversichert und im Übrigen beihilfeberechtigt. Er beehrte mit Schreiben vom 1. Juli 1998 für seinen am 26. Mai 1988 geborenen schwerpflegebedürftigen Sohn die anteilige Übernahme der Kosten für Behandlungspflege ohne Begrenzung auf 100,00 DM pro Tag. Der Kläger erhält für seinen Sohn Leistungen von der privaten Pflegeversicherung (Pflegestufe III) nach § 1 Nr. 6c der allgemeinen Versicherungsbedingungen für private Pflegeversicherung, Bedingungsteil -MB/PPV 1996 (MB/PPV 1996). Die Eltern pflegen ihren Sohn R.-L. F. rund um die Uhr und beabsichtigten in der Zeit vom 17. bis 21. August 1998 Urlaub zu machen und ihren Sohn in die Pflege des Vereins für behinderte Menschen e.V. - M. - in M. zu geben. Der Tagespflegesatz beträgt dort 255,00 DM. Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 7. Juli 1998 mit, dass die Erstattung der Kosten unter Zugrundelegung eines Tageshöchstsatzes von 100,00 DM erfolge.

Am 29. Juli 1998 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Marburg erhoben und die Übernahme der Kosten für vom 17. bis 21. August 1998 durchgeführte Verhinderungspflege ohne Begrenzung auf 100,00 DM pro Tag beantragt. Er hat die Ansicht vertreten, dass dem [§ 39](#) Elftes Buch des Sozialgesetzbuches - Pflegeversicherung - (SGB XI) bzw. § 4 A MB/PPV 1996 nicht entnommen werden könne, dass bei Inanspruchnahme der Verhinderungspflege von weniger als vier Wochen pro Kalenderjahr eine Kostenerstattung von maximal 100,00 DM pro Tag in Betracht komme, da der Höchstbetrag von 2.800,00 DM anteilmäßig auf einen täglichen Satz von 100,00 DM zu kürzen sei. Das ergebe sich nicht aus dem Wortlaut des Gesetzes. Bei der Auslegung dürfe auch nicht [§ 37 Abs. 2 SGB XI](#) herangezogen werden, da Sinn und Zweck nicht auf die Verhinderungspflege übertragbar sei. Die Beklagte hat die Kürzung mit dem Sinn und Zweck des Gesetzes für vereinbar angesehen, da eine unterschiedliche Behandlung von einerseits Beziehern von Pflegegeld, bei denen eine Kürzung ausdrücklich vorgesehen sei (§ 4 A3 MB/PPV 1996 bzw. § 37 Abs. 2 SGB XI) und den Beziehern von Verhinderungspflege nicht gewollt gewesen sein könne. Im Übrigen werde nach der Beihilfeverordnung des Bundes genauso verfahren. Die Beklagte hat ausdrücklich bekräftigt, dass sie auch in Zukunft so verfahren werde.

Mit Urteil vom 19. Januar 1999 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die Zeit der Verhinderungspflege vom 17. bis 21. August 1998 unter Zugrundelegung eines Tagessatzes von 255,00 DM noch den Restbetrag von 155,00 DM zu zahlen. Ferner hat es festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet sei, für den über den Kläger mitversicherten schwerstpflegebedürftigen Sohn R.-L. F. in Zukunft Verhinderungspflege gemäß [§ 39 SGB XI](#) bzw. § 4 A 6 MB/PPV 1996 i.V.m. PV Ziffer 3 jährlich auf entsprechenden Antrag bis maximal 2.800,00 DM und maximal 28 Tage, jedoch nicht begrenzt auf 100,00 DM je Tag, zu zahlen. In den Entscheidungsgründen hat das Sozialgericht ausgeführt, die Klage sei zulässig, da der beschrittene Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben sei. Ferner sei das Sozialgericht Marburg auch örtlich zuständig. Die isolierte Leistungsklage sei ohne Widerspruchsverfahren möglich, da die Beklagte nicht befugt sei, Verwaltungsakte zur Regelung der zwischen ihr und dem Versicherten bestehenden Rechtsverhältnisse zu erlassen. Ferner sei der Kläger klagebefugt, da ihm allein die Ansprüche aus der Pflegeversicherung zustünden; anders als in der gesetzlichen Pflegeversicherung sei nicht der Sohn des Klägers im Rahmen der Familienversicherung allein klagebefugt, vielmehr liege hier eine

beitragsfreie Mitversicherung der Kinder vor. Das Rechtsschutzbedürfnis sei gegeben, da der Klageanspruch von der Beklagten endgültig abgelehnt wurde. Die Klage sei auch begründet. Der Kläger habe Anspruch auf Übernahme der Kosten der durch den Verein M. durchgeführten Verhinderungspflege ohne Begrenzung auf 100,00 DM pro Tag. Die Voraussetzungen für einen Anspruch im Sinne des [§ 39 SGB XI](#) seien erfüllt, da die Pflegeperson wegen Erholungsurlaubes Verhinderungspflege beanspruchen könne. Hier sei Ersatzpflege durch den gewerbsmäßigen Verein M. durchgeführt worden. Streitig sei lediglich die Höhe der Leistungsgewährung. Aus dem Wortlaut der Vorschrift sei eine Kürzung der Höchstleistung auf anteilig 100,00 DM pro Tag nicht zu entnehmen. Bei den Leistungen nach [§ 39 Satz 1](#) und 3 SGB XI handele es sich um eine abschließende Regelung. Eine planwidrige Regelungslücke sei nicht erkennbar. Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht aus dem Sinn und Zweck dieser Vorschrift. Insbesondere könne sich die Beklagte nicht auf eine entsprechende Anwendung der Regelung der anteiligen Kürzung von Pflegegeld in [§ 37 Abs. 2 SGB XI](#) stützen, in der eine Kürzung des Pflegegeldes vorgesehen sei, wenn der Anspruch nicht für den vollen Kalendermonat bestehe. Die Regelung des [§ 37 Abs. 2 SGB XI](#) sei nach ihrem Regelungsgehalt sowie nach Sinn und Zweck überhaupt nicht übertragbar. Denn [§ 37 Abs. 2 SGB XI](#) trage dem Umstand Rechnung, dass kein Nachweis für die Verwendung des als Grundleistung gewährten (pauschalisierten) Pflegegeldes geführt werden müsse und Aufwendungen nicht abgerechnet werden müssten. Es solle damit vermieden werden, dass Pflegegeld für Zeiten gezahlt werde, in denen kein Anspruch bestehe. Hingegen finde bei der Verhinderungspflege, neben zeitlichen und beitragsmäßigen Grenzen, eine Erstattung nur dann statt, wenn die Aufwendungen auch tatsächlich nachgewiesen würden. Eine finanzielle Belastung des Versicherungsträgers werde durch zweifache Beschränkung in hinreichenden Grenzen gehalten, da nur ein zeitlich und der Höhe nach begrenzter Anspruch auf Ersatzpflege bestehe. Die Leistungen der Verhinderungspflege müssten zudem nicht im Zusammenhang und ohne Unterbrechung in Anspruch genommen werden. Dies führe dazu, dass von Pflegebedürftigen der Pflegestufe I eher der zeitliche Rahmen ausgeschöpft werde, während von Pflegebedürftigen der Pflegestufe III eher der finanzielle Rahmen ausgeschöpft werden würde. Damit wären stärker Pflegebedürftige bei einer beitragsmäßigen Begrenzung auf 100,00 DM noch stärker betroffen, da sie auch bei Nichtausschöpfung des zeitlichen Rahmens eine höhere Eigenleistung erbringen müssten. Die Begrenzung der Leistung auf 100,00 DM pro Tag würde den Personenkreis der Pflegestufe III am stärksten und unangemessen benachteiligen. Mit der Klage könne auch die Feststellung des Bestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, weil der Kläger ein berechtigtes Interesse an der Feststellung habe. Da die Beklagte durch ihren Vertreter in der mündlichen Verhandlung sinngemäß ausgeführt habe, dass sie auch weiterhin beabsichtige, bei entsprechenden Anträgen des Klägers die Leistung im Rahmen der Verhinderungspflege auf 100,00 DM pro Tag zu begrenzen und somit auch künftig Streit drohe, habe der Kläger ein berechtigtes Interesse, da es unzumutbar sei, in gleichgelagerten Fällen jedesmal neu den Rechtsweg zu beschreiten.

Gegen das am 16. April 1999 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 12. Mai 1999 Berufung eingelegt.

Die Beklagte ist der Ansicht, da bei [§ 37 Abs. 2 SGB XI](#) beim Pflegegeld eine anteilige Kürzung vorgesehen sei, müsse dies auch für die Verhinderungspflege gelten. Es entspreche einer generellen Regelung des SGB XI, dass Pflegebedürftige einen erheblichen Teil der Pflegekosten sowohl des ambulanten als auch des stationären Bereiches selbst tragen müssten. Aus dem Gesetz ergebe sich, dass ein Zusammenwirken beider Grenzen gewollt sei; das ergebe sich insbesondere daraus, dass sich bei einem Zeitraum von 28 Tagen und einem Erstattungsbetrag von 2.800,00 DM ein Tagessatz von 100,00 DM errechne. Der 28 Tages-Zeitraum korrespondiere mit dem Erstattungsbetrag von 2.800,00 DM. Ferner habe eine Begrenzung der Verhinderungspflege auf 100,00 DM pro Tag eine Schutzwirkung für den Versicherten, da sich dann die Anbieter von Verhinderungspflegeleistungen tendenziell darauf einstellen könnten. Ferner sei eine beitragsmäßige Begrenzung im Interesse der Pflegeperson, da sonst zu geringe Erholungsphasen in Anspruch genommen würden.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichtes Marburg vom 19. Januar 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Der Kläger hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Er ist der Ansicht, dass die Vorschrift des [§ 39 SGB XI](#) keinerlei Bestimmung darüber enthalte, dass ein Höchstbetrag von täglich 100,00 DM anzusetzen sei. Vielmehr sei sozialpolitisch wünschenswert, dass keine Begrenzung auf 100,00 DM täglich vorliege, da bei einer 24-Stunden-Pflege einschließlich Mehrwertsteuer es zu einem Stundensatz von Netto 3,59 DM komme. Hierfür sei ein professioneller Pflegedienst nicht zu erhalten. Das hieße praktisch, dass für bestimmte Personengruppen eine Verhinderungspflege nicht in Betracht käme.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichts- und Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, denn sie ist form- und fristgerecht eingelegt sowie statthaft, da das Sozialgericht in seinem Tenor die Berufung ausdrücklich zugelassen hat ([§ 151 Abs. 1](#) und [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die Berufung der Beklagten ist jedoch sachlich unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht die Beklagte verurteilt, an den Kläger für die Zeit vom 17. bis 21. August 1998 einen Restbetrag in Höhe von 155,00 DM zu zahlen und auch in der Zukunft keine Begrenzung auf 100,00 DM pro Tag vorzunehmen.

Das Sozialgericht hat auch zu Recht die Klage als isolierte Leistungsklage für zulässig angesehen und die weiteren Prozessvoraussetzungen bejaht.

Unstreitig steht dem Kläger Verhinderungspflege gemäß [§ 4 A 6 MB/PPV 1996](#) bzw. [§ 39 Satz 1](#) und 3 SGB XI zu. Die Voraussetzungen für einen solchen Anspruch liegen für die Zeit, in der durch gewerbsmäßig tätige Pflegeperson des Vereins M. Behinderungspflege durchgeführt wurde (vom 17. bis 21. August 1998) vor, was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist. Streitig ist lediglich die Höhe der

Leistungsgewährung sowie der Umfang der betragsmäßigen Begrenzung der Leistung nach [§ 39 Satz 1](#) und 3 SGB XI bzw. § 4 A 6 MB/PPV 1996 i.V.m. PV Ziffer 3. Es liegt eine sogenannte Ersatzpflege im Rahmen einer Reise der Pflegeperson vor. Eine Begrenzung der berücksichtigungsfähigen Kosten auf 100,00 DM kalender-täglich ist weder dem Wortlaut der Versicherungsbedingungen noch dem Gesetz entnommen. Auch die Notwendigkeit zu einer einschränkenden Auslegung im Rahmen des [§ 37 Abs. 2 SGB XI](#) ist nicht ersichtlich, da [§ 37 Abs. 2 SGB XI](#) einen ganz anderen Regelungsgehalt hat, der sich nicht auf [§ 39 SGB XI](#) übertragen lässt. Denn [§ 37 Abs. 2 SGB XI](#) trägt dem Umstand Rechnung, dass bestimmte Voraussetzungen für die Gewährung des pauschalierten Pflegegeldes nicht vorliegen. Eine solche Sachlage ist hier überhaupt nicht gegeben. Auch die im Berufungsverfahren vorgetragenen Begründungen vermögen den Senat nicht davon zu überzeugen, dass ein Zusammenwirken beider Grenzen des [§ 39 SGB XI](#) gewollt war und zwischen dem 28-tägigen Zeitraum und der Begrenzung auf 2.800,00 DM des maximalen Erstattungsbetrages eine Korrespondenz vorliegen solle, da ursprünglich die festgelegte Höhe bei 2.100,00 DM lag. Im zweiten Vermittlungsverfahren war dann dieser Betrag ohne weitere Begründung auf 2.800,00 DM angehoben ([BT-Drucksache 12/7323 S. 3](#) zu § 35 e.E.). Allerdings wurden die Verbesserungen des Leistungsumfanges in der parlamentarischen Beratung generell für begründet und gut geheißen (vgl. Dalichau/Grüner/Müller-Alden, Pflegeversicherung, Kommentar, 42. Ergänzungslieferung, [§ 39 SGB XI](#) S. 4). Ein direkter Zusammenhang zwischen beiden Begrenzungen ist also nicht ersichtlich bzw. nicht gewollt. Auch eine Schutzwirkung für den Versicherten vermag der Senat in der Begrenzung auf 100,00 DM pro Tag nicht zu erkennen. Es ist nicht überzeugend, dass die Anbieter von Verhinderungspflege ihre Leistungen und Kosten nach dieser Begrenzung richten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass Pflegebedürftigkeit mit einem hohen Betreuungsaufwand und geringen finanziellen Möglichkeiten die Verhinderungspflege für die Pflegeperson überhaupt nicht in Anspruch nehmen können. Denn eine qualifizierte Pflege für schwerstpflegebedürftige Menschen ist nur zu bestimmten Kosten, die weit über 100,00 DM pro Tag liegen, denkbar. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat im Übrigen auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen. Es sind bereits andere Rechtsstreite diesbezüglich beim Bundessozialgericht anhängig.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-23