

S 17 P 41/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 17 P 41/06
Datum
18.09.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Klägerin ein Anspruch auf Gewährung von Pflegeversicherungsleistungen als Sachleistungen ab dem 01.06.2005 nach der Pflegestufe III zusteht.

Die am 00.00.1984 geborene Klägerin erlitt im Juli 2003 einen schweren Verkehrsunfall und leidet seitdem an einem Polytrauma mit multiplen Kontusionen mit Verdacht auf ein diffuses axonales Schertrauma. Seitdem befindet sich die Klägerin im Wachkoma.

Vertreten durch ihren Vater stellte sie am 06.08.2004 bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von pflegebedingten Aufwendungen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. Die Gutachter Dr. C und Frau O untersuchten die Klägerin am 24.08.2004 und stellten im Bereich der Grundpflege einen täglichen Pflegebedarf von 250 Minuten fest. Daraufhin gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 02.09.2004 Pflegeversicherungsleistungen der Pflegestufe III als vollstationäre Pflege ab dem 12.08.2004.

Nachdem der Heimaufenthalt der Klägerin Ende Februar 2005 geendet hatte, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 03.05.2005 häusliche Pflegehilfe durch einen Vertragspartner der Beklagten ab dem 01.04.2005. Die Beklagte wies darauf hin, dass Aufwendungen für Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.432,00 EUR je Kalendermonat übernommen würden. Die Pflege der Klägerin wurde vom DRK übernommen.

Am 02.06.2005 beantragte die Klägerin durch ihren Betreuer eine Höherstufung als Härtefall. Die Beklagte schaltete erneut den MDK ein. Frau T G untersuchte die Klägerin am 03.08.2005 in ihrer häuslichen Umgebung und ermittelte einen Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege von 255 Minuten pro Tag. Sie wies darauf hin, dass die Voraussetzungen zur Feststellung eines Härtefalls nicht vorlägen, weder fielen täglich 7 Stunden Grundpflege, davon 2 Stunden nachts an, noch müssten Hilfeleistungen regelmäßig Tag und Nacht von zwei Pflegepersonen zeitgleich erbracht werden. Nachdem die Beklagte die Klägerseite hierzu angehört hatte, lehnte sie mit Bescheid vom 17.11.2005 den Antrag auf Höherstufung von Pflegestufe III in die Pflegestufe IV ab.

Im Oktober 2005 wies der Betreuer der Klägerin darauf hin, dass die Pflege jetzt durch einen anderen Pflegedienst, nämlich dem privaten Pflegedienst E U GmbH durchgeführt werde. Die Beklagte ermittelte, dass keine vertraglichen Beziehungen der Beklagten zu diesem Pflegedienst bestehen und dieser Pflegedienst nicht zur Abrechnung mit den Kassen zugelassen sei. Daraufhin erteilte die Beklagte die Bescheide vom 30.11.2005 worin sie darauf hinwies, dass Kosten für den privaten Pflegedienst E U GmbH nicht übernommen werden könnten, da keine vertraglichen Beziehungen mit der Beklagten zu diesem Pflegedienst bestünden. Ebenfalls mit Bescheid vom 30.11.2005 gewährte sie Leistungen bei Pflegebedürftigkeit als Geldleistung nach der Pflegestufe III ab dem 01.06.2005.

Hiergegen erhob die Klägerin vertreten durch ihren Betreuer Widerspruch und wandte sich gegen die Beschränkung des Leistungsbescheides, soweit Sachpflegeleistungen nicht übernommen wurden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.03.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, da Pflegesachleistungen nach [§ 36 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) nur dann gewährt werden könnten, wenn Leistungserbringer tätig würden, mit denen die Pflegekassen oder die für sie tätigen Verbände entsprechende Verträge abgeschlossen hätten. Mit dem Pflegedienst E U GmbH sei kein Versorgungsvertrag abgeschlossen und deswegen

sei es der Beklagten verwehrt, die Kosten mit dem Pflegedienst nach [§ 36 SGB XI](#) abzurechnen.

Die Klägerin hat, vertreten durch ihren Betreuer, am 24.03.2006 Klage beim Sozialgericht Detmold erhoben. Sie ist der Auffassung, dass ihr auch für den Zeitraum ab dem 01.06.2005 Pflegeversicherungsleistungen als Sachleistungen nach der Pflegestufe III gewährt werden müssten, auch wenn kein Vertragsverhältnis zwischen dem privaten Pflegedienst und der Beklagten bestehe. Es handele sich um einen äußerst zuverlässig arbeitenden Pflegedienst, der weniger als halb so teuer sei, wie die Dienste des DRK. Auch habe sich ihre gesundheitliche Verfassung nach Einschaltung des neuen Pflegedienstes ganz erheblich gebessert.

Der gesetzliche Vertreter der Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 30.11.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.03.2006 zu verurteilen, der Klägerin Pflegeversicherungsleistungen der Pflegestufe III als Sachleistungen ab dem 01.06.2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass Pflegesachleistungen nach [§ 72 Abs. 1 SGB XI](#) nur dann durch einen Pflegedienst erbracht werden dürften, wenn die Beklagte einen Versorgungsvertrag mit diesem abgeschlossen habe. Dies sei bei dem jetzt eingeschalteten Pflegedienst E U GmbH nicht der Fall, es bestehe auch nicht die Notwendigkeit mit diesem Pflegedienst einen Vertrag im Sinne des [§ 77 SGB XI](#) abzuschließen, da die Beklagte in der Lage sei, durch einen ihrer Pflegedienste die erforderlichen Hilfeleistungen für die Klägerin als Sachleistung zu erbringen.

Die Beteiligten haben sich mit dem Erlass eines Gerichtsbescheides einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte, sowie der die Klägerin betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Streitsache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten haben sich mit einer derartigen Vorgehensweise einverstanden erklärt.

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 30.11.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.03.2006 verletzt die Klägerin nicht i.S.d. [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in ihren Rechten. Die Beklagte hat zu Recht die Gewährung von Pflegeversicherungsleistungen als Sachleistungen ab dem 01.06.2005 abgelehnt.

Nach [§ 36 Sozialgesetzbuch \(SGB XI\)](#) haben Pflegebedürftige bei häuslicher Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung. Häusliche Pflegehilfe wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die entweder von der Pflegekasse oder bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sind. Auch durch Einzelpersonen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach [§ 77 Abs. 1 SGB XI](#) geschlossen hat, kann häusliche Pflegehilfe als Sachleistung erbracht werden. [§ 72 Abs. 1 SGB XI](#) bestimmt dazu, dass Pflegekassen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren dürfen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen ([§ 4 Abs. 2](#)) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsvertrag). Nach [Abs. 3](#) dieser Vorschrift dürfen Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die den Anforderungen des [§ 71 SGB XI](#) genügen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten; ein Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages besteht, soweit und so lange die Pflegeeinrichtung diese Voraussetzungen erfüllt. Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege somit nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. Damit wird die im Leistungsrecht in [§ 29 Abs. 2 SGB XI](#) beschriebene Beschränkung der Sachleistungsgewährung auf sog. zugelassene Leistungserbringer auch im Leistungserbringungsrecht für die Pflegeeinrichtungen gesetzlich verankert (vgl. Leitherer in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht 2 [§ 72 Rn. 5](#)). Die Zulassung zur Leistungserbringung wird wie im Krankenhausbereich durch Abschluss eines sog. Versorgungsvertrages begründet. Im Vertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen festzulegen, die während der Vertragsdauer von der Pflegeeinrichtung für die Versicherten zu erbringen sind.

Zwischen dem privaten Pflegedienst E U und der Beklagten besteht kein derartiger Versorgungsvertrag. Dies wird von der Klägerin auch nicht bestritten. Eine Leistungsgewährung nach [§ 36 SGB XI](#) kommt somit nicht in Betracht.

Auch wenn die Qualität des Pflegedienstes E U nicht angezweifelt wird und eine Versorgung und Betreuung der sich seit Juli 2003 im Wachkoma befindenden Klägerin möglicherweise durch diesen Pflegedienst effektiver geleistet werden kann, als durch andere Pflegedienste, ist die gesetzliche Voraussetzung, die Zulassung durch Abschluss eines Versorgungsvertrages mit dem privaten Pflegedienst E U, nicht gegeben.

Das Gericht verkennt nicht die Bemühungen der Beteiligten, um auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages mit der E U GmbH hinzuwirken. Eines solchen Abschlusses bedurfte es hingegen nicht, da der Beklagten eine Vielzahl von Vertragspartnern zur Verfügung steht, die die Versorgung der Klägerin ebenfalls leisten könnten.

Ein Vertragsabschluss nach [§ 77 SGB XI](#) scheidet schon deshalb aus, weil nach dem Wortlaut dieser Vorschrift nur die Möglichkeit besteht, mit einzelnen, geeigneten Pflegekräften einen Vertrag zu schließen. Bei dem Pflegedienst E U handelt es sich jedoch um einen Pflegedienst

mit einer Vielzahl von Beschäftigten. Ein Angebot auf Abschluss von Verträgen mit einzelnen Pflegekräften ist der Beklagten nicht gemacht worden. Voraussetzung für die Zulässigkeit solcher Verträge wäre jedoch auch die Nichtgewährleistung der Versorgung durch zugelassene Pflegedienste. Dies ist jedoch nicht der Fall.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-06-09