

## L 4 KR 53/04

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 6 KR 458/02  
Datum  
25.03.2004  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 4 KR 53/04  
Datum  
10.09.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Klägerin Kosten in Höhe von monatlich 100,00 EUR für eine Haushaltshilfe ab Januar 2003 zu erstatten und zukünftig zu bewilligen sind.

Die 1942 geborene, bei der Beklagten versicherte Klägerin ist seit Dezember 2000 als schwerbehindert anerkannt, zunächst mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50, seit April 2003 mit einem GdB von 60. Mit Schreiben vom 7. Juli 2002 beantragte sie die Gewährung von "Hauswirtschaftspflegegeld" in Höhe von 100,00 EUR pro Monat ab Januar 2002. Sie sei chronisch schwer krank, und ihr werde häufig schwindlig. Sie könne weder Taschen, noch schwere Sachen tragen oder heben und auf keine Leiter steigen. Die notwendige Hilfe, die sie bisher selber bezahlt habe, könne sie nach der Verteuerung des Lebensunterhalts durch die Währungsumstellung aus ihrer Erwerbsunfähigkeitsrente nicht mehr bezahlen. Sie fügte ihrem Antrag u. a. verschiedene Arztbriefe sowie Aufzeichnungen über ihre Aufwendungen für Hilfe im Haushalt für die Jahre 2000 und 2001, die von der ihr Hilfe leistenden Person unterzeichnet sind, bei. Andere im Haushalt lebende Personen gab sie nicht an.

Nach einem Aktenvermerk teilte die Beklagte der Klägerin daraufhin zunächst telefonisch mit, dass Haushaltshilfe bei chronischen Erkrankungen nicht bewilligt werde. Auf den Hinweis eines möglichen Antrags bei der Pflegeversicherung habe die Klägerin geäußert, gegen eine ablehnende Entscheidung der Beklagten werde sie Klage erheben. Einen Antrag bei der Pflegeversicherung könne sie immer noch stellen.

Mit Bescheid vom 9. Oktober 2002 lehnte die Beklagte den Antrag auf "Haushaltshilfe nach [§ 38 SGB V](#)" ab, da Haushaltshilfe grundsätzlich vor Inanspruchnahme beantragt werden müsse und nur bei Vorliegen einer akuten Erkrankung bewilligt werden könne. Wegen ihrer chronischen Erkrankungen wurde die Klägerin auf die Möglichkeit eines Antrags bei der Pflegeversicherung hingewiesen.

Hiergegen legte die Klägerin am 17. Oktober 2002 ohne weitere Begründung Widerspruch ein.

Nachdem der Klägerin mit Schreiben vom 28. November 2002 nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden war, hat sie am 23. Dezember 2002 Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben, die unter dem Aktenzeichen [S 6 KR 458/02](#) geführt wurde. Hierbei hat die Klägerin insbesondere auf Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und an anderen Gelenken, z. B. den Kiefergelenken hingewiesen. Außerdem hat sie Magen- und Darmbeschwerden sowie kardiologische Beschwerden dargelegt.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens befragte die Beklagte die Allgemeinmedizinerin Frau S. , ob für die Klägerin in der Vergangenheit Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege angezeigt gewesen seien. Diese teilte mit, die Klägerin erstmals im Jahr 2003 behandelt zu haben. Dr. P. gab auf die schriftliche Anfrage der Beklagten telefonisch am 13. August 2003 an, die Klägerin sei nicht akut krank gewesen und müsse keine Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in Anspruch nehmen. Der die Klägerin behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. W. führte mit Schreiben vom 25. August 2003 aus, er sehe aus nervenärztlicher Sicht zur Zeit

keine zwingende Notwendigkeit für Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. September 2003 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück. Aus dem Schreiben der Klägerin ergäben sich keine akuten Krankheiten und keine stationären Behandlungen. Für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege, insbesondere der hauswirtschaftlichen Versorgung, bedürfe es einer ärztlichen Verordnung über die Notwendigkeit dieser Leistung. Hierzu wurde auf die Angaben der angeschriebenen Ärzte verwiesen. Aus den Leistungsdaten ergebe sich, dass die Klägerin in den Jahren 2000, 2001 und 2002 nicht stationär behandelt worden sei. Somit lägen die Voraussetzungen für die begehrte Leistung nicht vor.

Mit einem am 6. Oktober 2003 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben hat die Klägerin auch hiergegen Widerspruch eingelegt. Diesen hat die Beklagte als Klage gewertet und ihn dem Sozialgericht Magdeburg übergeben. Die Klägerin hat ausgeführt, sie sei chronisch schwer krank und sei seit Juni 1996 ständig akut erkrankt. Hierzu hat sie verschiedene Arztbriefe beigelegt. Sie hat nochmals auf die bereits geschilderten Beschwerden hingewiesen und darauf, dass sie eine Antragstellung bei der Pflegeversicherung abgelehnt habe. Aufgrund der nunmehr eingetretenen doppelten Rechtshängigkeit hat sie die unter dem Aktenzeichen [S 6 KR 458/02](#) geführte Klage zurückgenommen.

Das Sozialgericht Magdeburg hat die Klage mit Urteil vom 25. März 2004 abgewiesen. Es hat ausgeführt, ein Anspruch auf Haushaltshilfe nach [§ 38](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) setze voraus, dass im Haushalt ein Kind lebe, welches das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet habe oder behindert und auf Hilfe angewiesen sei. Diese Voraussetzungen erfülle die Klägerin offensichtlich nicht. Auch nach der Satzung der Beklagten ergäbe sich ein solcher Anspruch nicht. Hierfür fehle es an der erforderlichen ärztlichen Bescheinigung darüber, dass der Klägerin die Weiterführung des Haushaltes wegen akuter schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich sei. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege vor, der voraussetze, dass Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar sei oder dass Krankenhausbehandlung durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt werden könne. Schließlich seien auch keine ausreichenden Hinweise auf eine Pflegebedürftigkeit der Klägerin ersichtlich, die zudem Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen wolle. Aus diesem Grunde sei die Pflegekasse nicht beigelegt worden.

Gegen das der Klägerin am 4. Mai 2004 zugestellte Urteil hat diese am 3. Juni 2004 Berufung eingelegt. Ihr Antrag auf Hauswirtschaftspflegegeld sei von zwei Ärzten schriftlich befürwortet worden. Als chronisch schwerkranke Patientin halte sie diesen Antrag für berechtigt. Der Neurologe Dr. W habe Gedächtnisstörungen festgestellt. Sie leide an der Krankheit Morbus Bechterew im Stadium III und ihre Lendenwirbelsäule sei hochgradig geschädigt. Daher könne sie nur noch kurze Wegstrecken zurücklegen. Aufgrund ihrer Kiefergelenkschmerzen könne sie nachts nicht schlafen. Sie hat nochmals verschiedene Arztbriefe beigelegt.

In einer nichtöffentlichen Sitzung am 29. Juni 2005 hat der Berichterstatter die Klägerin erneut darauf hingewiesen, dass Dauerleistungen wegen einer chronischen Erkrankung und den daraus resultierenden Einschränkungen nur über die Pflegekasse erbracht werden könnten. Insoweit müsse sie einen Antrag auf Gewährung von Pflegeleistungen stellen, in dem geprüft werde, ob die Voraussetzungen für eine Pflegestufe gegeben seien. In diesem Termin haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 25. März 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 9. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. September 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten der Haushaltshilfe als hauswirtschaftliche Versorgung seit Januar 2003 in Höhe von 100,00 EUR monatlich zu erstatten und künftig zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich insbesondere auf die Ausführungen des erstinstanzlichen Urteils sowie auf ihr bisheriges Vorbringen und hat einen Auszug aus ihrer Satzung mit Stand vom 18. April 2002 überreicht, die u. a. folgende Regelung enthält:

"§ 11 - Mehrleistungen zur Haushaltshilfe

(1) Außer in den in [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) genannten Fällen stellt die AOK Haushaltshilfe auch dann zur Verfügung, wenn

1. nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushaltes wegen akuter schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist, längstens jedoch für die Dauer von vier Wochen oder 2. nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushaltes wegen akuter schwerer Krankheit und wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist und im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, längstens jedoch für die Dauer von 52 Wochen, soweit eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

(2) Darüber hinaus kann die AOK in begründeten Ausnahmefällen Haushaltshilfe in angemessenem Umfang zur Verfügung stellen, wenn aus medizinischen Gründen die Abwesenheit der das Kind versorgenden Person als Begleitperson des Versicherten erforderlich ist. Diese Leistung erstreckt sich auf höchstens 42 Kalendertage pro Kalenderjahr."

Die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die vom Sozialgericht beigezogene Verfahrensakte des Verfahrens [S 6 KR 458/02](#) haben vorgelegen und sind Gegenstand des Verfahrens gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt dieser Akte, der Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Hierüber konnte der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden.

Die ablehnende Verwaltungsentscheidung der Beklagten vom 9. Oktober 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. September 2003 ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 SGG](#), da diese weder einen Anspruch auf die Erstattung der ihr entstandenen Kosten für eine Haushaltshilfe seit Januar 2003 in Höhe von monatlich 100,00 EUR, noch einen Anspruch auf die künftige Bewilligung einer solchen Haushaltshilfe als hauswirtschaftliche Versorgung hat.

Der von der Klägerin für die Vergangenheit seit Januar 2003 geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch kann nur unter den Voraussetzungen des [§ 13 SGB V](#) gewährt werden. Das im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich geltende Sachleistungsprinzip ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) sieht eine Kostenerstattung nur vor, soweit diese ausdrücklich geregelt ist ([§ 13 Abs. 1 SGB V](#)). In jedem Fall setzt aber ein Kostenerstattungsanspruch voraus, dass ein Anspruch auf die Leistung als Sachleistung bestand (vgl. [BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 § 13 Nr. 8](#) RdNr. 21 m.w.N.). Es kann offen bleiben, ob und ggf. in welcher Höhe die Klägerin seit Januar 2003 tatsächlich Kosten für Haushaltshilfe aufgewendet hat, da ein Anspruch auf die Gewährung von Haushaltshilfe als Sachleistung seit diesem Zeitpunkt nicht vorliegt.

Ein Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung ist in [§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) im Rahmen zu gewährender häuslicher Krankenpflege geregelt. Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der vom 1. April 1995 bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Die häusliche Krankenpflege umfasst nach Satz 2 dieser Vorschrift die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht nach Satz 3 bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. Nach Satz 5 der Vorschrift kann in begründeten Ausnahmefällen die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist. Die Vorschrift ist mit Wirkung vom 1. April 2007 dahingehend erweitert worden, dass die häusliche Krankenpflege nicht nur im Haushalt oder in der Familie der Versicherten, sondern auch an sonstigen geeigneten Orten zu gewähren ist.

Die Klägerin erfüllt diese Voraussetzungen nicht und hat sie auch in der Vergangenheit seit Januar 2003 nicht erfüllt. Der Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung ist nach [§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) in einem Anspruch auf häusliche Krankenpflege enthalten. Für einen Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung müssen daher die Voraussetzungen eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege vorliegen, es muss also Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar sein, oder durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt werden.

Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen lässt sich in den vorliegenden Unterlagen kein Anhaltspunkt finden. Es liegt weder eine entsprechende ärztliche Verordnung vor, noch wird über eine durchgeführte oder geplante stationäre Behandlung der Klägerin berichtet, bei der eine Vermeidung oder Verkürzung durch häusliche Krankenpflege in Betracht käme, oder die nicht ausführbar (gewesen) sein könnte. Das Gericht muss nicht nach Tatsachen forschen, für deren Bestehen die Umstände des Einzelfalls keine Anhaltspunkte bieten ([BSGE 81, 259](#) (262 f.); [86, 107](#) (110); 87, 132 (138)).

Ein entsprechender Anspruch der Klägerin kann sich auch nicht aus [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) ergeben. Danach erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Auch diese Vorschrift wurde mit Wirkung vom 1. April 2007 auf andere geeignete Orte ausgedehnt. Zusätzlich zur Behandlungspflege nach Satz 1 kann die Satzung bestimmen, dass die Krankenkasse als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Die Satzung kann dabei Dauer und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung bestimmen (bis zum 31. März 2007 war dies in [§ 37 Abs. 2 Satz 2 und Satz 3 SGB V](#) geregelt, seit 1. April 2007 ist dies in Satz 4 und Satz 5 der Vorschrift geregelt).

Da die Klägerin keine Behandlungspflege nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erhält, kommt auch die zusätzliche Erbringung von hauswirtschaftlicher Versorgung nach dieser Vorschrift nicht in Betracht. In der Satzung der Beklagten sind zudem lediglich nach § 11 Mehrleistungen zur Haushaltshilfe (Satzung mit Stand vom 18. April 2002; in der Satzung mit Stand vom 18. Juni 2008 ist dies in § 12 geregelt) unter Bezugnahme auf [§ 38 SGB V](#), nicht jedoch die hauswirtschaftliche Versorgung nach [§ 37 SGB V](#) geregelt.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Haushaltshilfe nach [§ 38 SGB V](#). Dessen Abs. 1 Satz 2 setzt für einen solchen Anspruch jedenfalls ein im Haushalt des Versicherten lebendes Kind voraus, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Nach [§ 38 Abs. 2 SGB V](#) kann die Satzung bestimmen, dass die Krankenkasse in anderen als den in Abs. 1 genannten Fällen Haushaltshilfe erbringt, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist. Sie kann dabei von Abs. 1 Satz 2 abweichen sowie Umfang und Dauer der Leistung bestimmen. Diese gesetzlichen Vorschriften sind seit 1. Januar 1992 unverändert geblieben.

Hierzu bestimmte § 11 Abs. 1 der Satzung der Beklagten mit Stand vom 18. April 2002, dass diese Haushaltshilfe außer in den Fällen des [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) auch dann zur Verfügung zu stellen ist, wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushaltes wegen akuter schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist, längstens jedoch für die Dauer von vier Wochen, soweit eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Diese Vorschrift ist inhaltlich unverändert nunmehr in § 12 der Satzung der Beklagten mit Stand vom 18. Juni 2008 enthalten.

Eine entsprechende ärztliche Bescheinigung liegt nicht vor. Die Klägerin leidet auch nicht an einer akuten schweren Krankheit oder an einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit. Die bei ihr vorliegenden Erkrankungen sind chronischer Natur. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ist eine akute Erkrankung eine plötzlich auftretende, schnell bzw. heftig verlaufende Krankheit. Im Gegensatz dazu ist eine chronische Erkrankung eine solche, die sich langsam entwickelt und langsam verläuft (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 257. Auflage, 1994). Der Gegensatz zwischen akuten und chronischen Krankheiten hat nichts mit der Schwere einer Erkrankung zu tun, sondern mit der Geschwindigkeit, in der sich die Krankheit entwickelt bzw. in der sie verläuft. Die Erkrankungen der Klägerin sind, wenn auch

möglicherweise gravierend, so doch seit Jahren von einem langsamen Verlauf geprägt. Dies ergibt sich deutlich aus den von der Klägerin vorgelegten Arztbriefen, mag es auch zwischenzeitlich mal zu leichten Verbesserungen oder insgesamt zu einem langsamen Fortschreiten der Erkrankungen gekommen sein. Für eine plötzlich neu hinzugekommene Erkrankung oder eine plötzlich aufgetretene heftige Verschlechterung finden sich weder in den ärztlichen Unterlagen noch im Vorbringen der Klägerin irgendwelche Hinweise. Die Klägerin hat selber vorgetragen, bereits seit vielen Jahren so schwer erkrankt zu sein, dass sie ihren Haushalt nicht mehr allein führen könne. Aufgrund der Chronifizierung ihres Krankheitsbildes ergäbe es keinen Sinn, ihr zur Weiterführung des Haushaltes Haushaltshilfe für längstens vier Wochen zu bewilligen. Schon dies zeigt, dass bei der Klägerin eben keine akute Krankheit im Sinne dieser Vorschrift vorliegt.

Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 11 Abs. 1 Ziffer 2 oder § 11 Abs. 2 der Satzung mit Stand vom 18. April 2002 erfüllt die Klägerin mangels eines in ihrem Haushalt lebenden Kindes nicht. Auch diese Regelung ist nunmehr – leicht verändert – in § 12 Abs. 1 Ziffer 2 und § 12 Abs. 2 der Satzung mit Stand vom 18. Juni 2008 enthalten, wobei die Voraussetzung eines zu versorgenden Kindes unverändert geblieben ist. Ein Anspruch der Klägerin gegen die Pflegekasse kann sich schon deshalb nicht ergeben, weil die Klägerin einen entsprechenden Antrag nicht gestellt hat. Die Pflegekasse war daher auch nicht nach [§ 75 SGG](#) beizuladen. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) auf Antrag gewährt. Ohne entsprechenden Antrag kommt eine Leistungspflicht der Pflegeversicherung nicht in Betracht.

Die Beklagte hatte den Leistungsantrag der Klägerin nicht an die Pflegeversicherung weiterzuleiten. Eine solche Verpflichtung der Beklagten ergibt sich nicht aus [§ 14 Abs. 1 Satz 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX), da sich diese Vorschrift ausschließlich auf Leistungen zur Teilhabe bezieht und insoweit an die Rehabilitationsträger gerichtet ist. Die Pflegekasse gehört nicht zu den in [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) im Einzelnen aufgezählten Trägern der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträgern).

Die Beklagte war auch nach [§ 16 Abs. 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch – allgemeiner Teil – (SGB I) nicht zur Weiterleitung des Antrages der Klägerin an die Pflegeversicherung verpflichtet. Nach dieser Vorschrift sind Anträge, die bei einem unzuständigen Leistungsträger gestellt werden, unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten. Die Beklagte ist für den Antrag der Klägerin auf Kostenübernahme bzw. Kostenerstattung für eine Haushaltshilfe nicht grundsätzlich unzuständig, nur erfüllt die Klägerin nicht die hierfür geltenden Voraussetzungen. Die Klägerin hat auf den Hinweis der Beklagten, dass sie möglicherweise die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung erfüllt, ausdrücklich mitgeteilt, sie möchte den Antrag von der Beklagten bearbeitet und entschieden haben und könne gegebenenfalls selbst einen Antrag bei der Pflegekasse stellen. Unter diesen Voraussetzungen durfte die Beklagte den Antrag der Klägerin nicht nach [§ 16 Abs. 2 SGB I](#) an die Pflegeversicherung weiterleiten, da eine solche Weiterleitung unmittelbar zu einem Verstoß gegen das Antragsprinzip in der Pflegeversicherung nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) sowie gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen führen würde. Die vom Gesetzgeber als besonders sensibel angesehenen Sozialdaten unterliegen einem besonderen gesetzlichen Schutz, der die Weiterleitung erhobener Daten nur an Befugte zulässt (vgl. § 26 Datenschutzgesetz des Landes Sachsen-Anhalt, [§ 78](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) sowie insbesondere [§ 35](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil (SGB I)). Die Beklagte durfte sich aus diesen Gründen nicht durch eine Weiterleitung des Antrags der Klägerin an die Pflegekasse über deren ausdrücklich geäußerten entgegenstehenden Willen hinwegsetzen.

Da ohne entsprechende Antragstellung nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) auch keine Leistungspflicht der Pflegeversicherung in Betracht kommt, kann eine Beiladung der Pflegeversicherung nicht notwendig im Sinne von [§ 75 Abs. 2 SGG](#) sein. Im Übrigen würde eine Beiladung der Pflegeversicherung ebenso gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstoßen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor, da die Sache weder grundsätzliche Bedeutung hat, noch von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abgewichen wurde.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-05-25