

L 11 KR 4519/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 1596/08
Datum
15.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4519/09
Datum
01.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 15. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte der Klägerin insgesamt 1.200 EUR für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe für die Zeit vom 1. September bis 11. November 2007 zu erstatten hat.

Die am 25. Juli 1979 geborene Klägerin, die Mitglied der Beklagten ist, lebt mit ihrem Ehemann (ihrem früheren Lebensgefährten) in häuslicher Gemeinschaft zusammen. Der Ehemann arbeitet im Dreischichtbetrieb bei der Firma N. in W./B. mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit zwischen acht und neun Stunden. Am 16. Juni 2007 gebar die Klägerin eine Tochter, die ebenfalls in ihrem Haushalt lebt.

Am 23. Juli 2007 wurde die Klägerin bei ihrem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe R. wegen einer akuten Entzündung der Brustdrüse (Mastitis puerperalis) behandelt. Er empfahl die Verwendung von Quarkwickel und "Pumpen bei der Hebamme". Bei einer Kontrolluntersuchung am 31. Juli 2007 zeigte sich, dass die Beschwerden besser geworden waren, sodass Arzt R. als Diagnose "Mastitis Z.n. (puerperal)" vermerkte. Erst am 9. Oktober 2007 stellte sich die Klägerin wegen einer Brustentzündung wieder vor. Arzt R. veranlasste daraufhin eine radiologische Untersuchung, die am 12. Oktober 2007 stattfand. Sie ergab einen Normalbefund unter Laktation ohne entzündliche Veränderungen. Am 18. Oktober 2007 suchte sie erneut ihren Frauenarzt wegen einer Entzündung der rechten Brust auf. Zu einem weiteren Arztkontakt kam es erst wieder am 22. April 2008.

Bereits ab dem 1. September 2007 nahm die Klägerin ihre Bekannte, Frau C. E. R., als Haushaltshilfe für zwei Stunden zwischen 10 und 12 Uhr viermal wöchentlich (montags bis donnerstags) in Anspruch und zahlte ihr nach eigenen Angaben 15 EUR pro Stunde. Die Klägerin informierte Arzt R. hierüber anlässlich der Untersuchung am 18. Oktober 2007. Die Haushaltshilfe wurde bis einschließlich 11. November 2007 von der Klägerin beschäftigt.

Am 22. November 2007 ging bei der Beklagten der Antrag der Klägerin vom 20. November 2007 für Haushaltshilfe ein. Sie gab hierbei an, dass sie von montags bis donnerstags zwei Stunden täglich Frau R. als Haushaltshilfe beschäftige. Ihr Mann verrichte Schichtarbeit. Dem Antrag war die ärztliche Bescheinigung des Arztes R. vom 18. Oktober 2007 beigelegt, wonach die Klägerin für den Zeitraum vom 1. September bis 11. November 2007 an vier Tagen pro Woche zwei Stunden täglich Haushaltshilfe benötige. Als Diagnose/Befund gab er an "Z.n. Sektio, Mastitis puerperalis". Einschränkungen bestünden im Hinblick auf schweres Heben und Tragen. Die Klägerin könne deshalb die Wohnung nicht mehr reinigen, nicht kochen und nicht einkaufen. Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten des Dr. B. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 23. November 2007 ein. Dieser vertrat die Auffassung, die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme seien nicht erfüllt, da die beantragte Leistung medizinisch nicht begründet sei. Es handle sich nicht um eine akute schwere Krankheit. Darüber hinaus entspreche die ärztliche Bescheinigung (Notwendigkeit einer Haushaltshilfe sechs Wochen rückwirkend und vier Wochen im Voraus) nicht den rechtlichen Erfordernissen. Mit Bescheid vom 10. Dezember 2007, der keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt, lehnte die Beklagte die Erstattung der Haushaltshilfeleistungen für den Zeitraum vom 1. September bis 11. November 2007 mit der Begründung ab, die Klägerin lebe zusammen mit ihrem Ehemann, der - obwohl er berufstätig sei - in seiner arbeitsfreien Zeit die Wohnung reinigen, kochen und einkaufen könne.

Hiergegen erhob die Klägerin zusammen mit ihrem Ehemann am 12. Dezember 2007 Widerspruch. Die Klägerin wies darauf hin, dass ihr

Ehemann Schichtarbeit leiste und deshalb überwiegend vormittags und nachmittags schlafen müsse. Die Beklagte holte daraufhin eine Auskunft bei der Firma N. ein, die Ausdrucke aus dem Zeiterfassungssystem für den Zeitraum vom 1. September bis 30. November 2007 vorlegte (Schreiben vom 7. Februar 2008, Bl 31 bis 34 der Verwaltungsakte). Mit Widerspruchsbescheid vom 12. März 2008 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch sodann zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Arbeitszeitauswertung der von der Firma N. vorgelegten Zeitausdrucke belege eine übliche Arbeitszeit zwischen sieben und neun Stunden in der Früh-, Spät- und Nachtschicht. Bei den nachgewiesenen Arbeitszeiten sei die Unterstützung im Haushalt durch den Ehemann im beantragten Umfang zumutbar.

Hiergegen hat die Klägerin am 31. März 2008 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und nochmals vorgetragen, ihr Ehemann arbeite in einem Dreischichtwechseldienst. Deswegen habe Arzt R. für den Zeitraum vom 1. September bis 11. November 2007 bescheinigt, dass sie Haushaltshilfe für die Tätigkeiten Reinigung der Wohnung, kochen und einkaufen benötige. Der MDK habe übersehen, dass ihr Ehemann einen erhöhten Schlafbedarf habe.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat darauf hingewiesen, dass sie grundsätzlich keine Haushaltshilfe (als Vertragskraft) stellen könne. Des Weiteren hat sie einen Auszug ihrer Satzung (§ 8 Haushaltshilfe) vorgelegt (Bl 15 der SG-Akte).

Das SG hat zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts Arzt R. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dieser hat einen chronologischen Auszug aus seiner Karteikarte mit Behandlungsdaten, Beschwerden, Befunden und Diagnosen sowie Mituntersuchungen vorgelegt. Hierauf wird Bezug genommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 15. September 2009 hat das SG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Voraussetzungen für die begehrte Kostenerstattung lägen nicht vor, da weder die Haushaltshilfe neben einer ambulanten Behandlung erbracht worden sei, noch sei der Klägerin die Weiterführung des Haushalts unmöglich gewesen, zudem habe eine im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen können und es fehle auch an einer ärztlichen Verordnung der Leistungen. Die Klägerin habe Arzt R. am 31. Juli "2009" (gemeint 2007) und dann erst wieder am 9. Oktober "2009" (gemeint 2007) aufgesucht. Insofern liege keine durchgehende ärztliche oder sonstige ambulante Behandlung vor, die jedoch nach § 8 der Satzung der Beklagten notwendig sei. Auch ergebe sich aus den Ausführungen des MDK, dass der Klägerin die Weiterführung des Haushalts möglich gewesen sei. Schließlich habe ihr Ehemann, der im üblichen Umfang berufstätig sei, auch unter Berücksichtigung eines außergewöhnlich großen Schlafbedürfnisses die Möglichkeit gehabt, den Haushalt zu führen, zu essen und seine eigene Körperpflege zu betreiben. Eine Unzumutbarkeit der Haushaltsführung lasse sich daraus nicht ableiten. Schließlich setze die Kostenerstattung nach [§ 38 Abs 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) auch einen vorherigen Antrag voraus. An einem solchen fehle es hier. Es fehle zudem auch an einer ärztlichen Verordnung der Haushaltshilfe. Nach [§ 15 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) dürften Hilfeleistungen anderer Personen als Ärzte nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt angeordnet und von ihm verantwortet würden. Für die Zeit vom 1. September bis 18. Oktober 2007 liege eine ärztliche Verordnung bzw eine Verantwortung für die Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe nicht vor, da Arzt R. erst am 18. Oktober 2007 davon erfahren habe, dass die Klägerin Haushaltshilfe in Anspruch nehme.

Hiergegen richtet sich die am 2. Oktober 2009 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie geltend macht, ihr stehe der Erstattungsanspruch zu, da die Beklagte keine eigenen Haushaltshilfen vorhalte. Sie habe in der Zeit vom 1. September bis 11. November 2007 an vier Tagen die Woche zu je zwei Stunden eine Haushaltshilfe beschäftigt mit einem Stundensatz von 15 EUR. Diese Tätigkeit sei auch neben einer ambulanten Behandlung erbracht worden. Eine Unterbrechung der ärztlichen Behandlung habe nämlich nicht stattgefunden. Dass Arzt R. das Kürzel "Z.n" verwendet habe, bedeute nicht, dass die Brustentzündung folgenlos ausgeheilt gewesen sei. Sie habe sich deshalb am 9. Oktober 2007 wieder in ärztliche Behandlung begeben müssen. Zu berücksichtigen sei, dass ihre Tochter nach Geburtsstillstand durch einen Kaiserschnitt zur Welt gekommen sei. Das SG habe übersehen, dass sie als stillende Mutter und der damit zusammenhängenden kurzen Schlafintervalle "gerädert" gewesen sei und den Haushalt nicht alleine führen können. Ihr Ehemann habe die notwendigen Einkäufe aufgrund seiner Beschäftigung nicht übernehmen können. Schließlich bestehe auch ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, da die Beklagte die Diagnosen und die Umstände der Entbindung jeweils gekannt habe. Sie hätte unverzüglich eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt, wenn sie von der Beklagten ordnungsgemäß beraten worden wäre. Es sei darüber hinaus nicht nachvollziehbar, dass es eines vorherigen Antrages auf Sachleistungen bedürfe, zumal in [§ 38 SGB V](#) ein entsprechendes Erfordernis nicht normiert sei.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 15. September 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Dezember 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. März 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten der Haushaltshilfe für den Zeitraum vom 1. September 2007 bis 11. November 2007 in Höhe von insgesamt 1.200 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Klägerin habe sich lediglich am 9. und 18. Oktober 2007 in der Praxis des Arztes R. vorgestellt. Die ärztliche Bescheinigung sei am 18. Oktober 2007 rückwirkend ausgestellt worden. Der tägliche Hilfebedarf von zwei Stunden (Montag bis Donnerstag) hätte durch den Ehemann in der arbeitsfreien Zeit geleistet werden können. Dem stehe auch eine Beschäftigung im Schichtbetrieb nicht entgegen. Gerade im Schichtbetrieb seien die Einkäufe problemlos möglich gewesen, zumal sich Einkaufsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe der Wohnung befänden. Zudem habe die Klägerin die Leistungen erst beantragt, nachdem sie die Leistung in Anspruch genommen habe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, da der angefochtene Bescheid vom 10. Dezember 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. März 2008 ([§ 95 SGG](#)) rechtmäßig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung von 1.200 EUR für die in der Zeit vom 1. September bis 11. November 2007 selbst beschaffte Haushaltshilfe.

Die Klägerin ist Mitglied der Beklagten. Nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst gemäß [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 4 Alternative 2 SGB V](#) auch die Haushaltshilfe. Die Klägerin hat in der Zeit vom 1. September bis 11. November 2007 Haushaltshilfe in Anspruch genommen. Für diesen Zeitraum hat sie der Haushaltshilfe R. insgesamt 1.200 EUR (täglich 30 EUR) gezahlt. Dies entnimmt der Senat der Quittung vom 20. November 2007 (Bl. 31 der LSG-Akte). Nach [§ 13 Abs 1 SGB V](#) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs 2 SGB V](#)) Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) - im vorliegenden Fall nicht einschlägig, weil keine Leistungen zur Teilhabe streitig sind - vorsieht. Da die Klägerin weder am 9. noch am 18. Oktober 2007 notfallmäßig behandelt. Dies ergibt sich bereits deutlich daraus, dass er am 23. Juli 2007 und 22. April 2008 jeweils ausdrücklich hervorgehoben hat, dass es sich bei diesen Terminen um einen Notfall gehandelt hat. Entsprechendes hat er jedoch weder am 9. noch am 18. Oktober 2007 vermerkt.

1. Nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) gilt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistungen nicht rechtzeitig erbringen (Alternative 1) oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden (Alternative 2), sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Anhaltspunkte für einen Notfall (Alternative 1) sind nicht ersichtlich. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Arztes R. vom 24. Juni 2008. Danach wurde die Klägerin weder am 9. noch am 18. Oktober 2007 notfallmäßig behandelt. Dies ergibt sich bereits deutlich daraus, dass er am 23. Juli 2007 und 22. April 2008 jeweils ausdrücklich hervorgehoben hat, dass es sich bei diesen Terminen um einen Notfall gehandelt hat. Entsprechendes hat er jedoch weder am 9. noch am 18. Oktober 2007 vermerkt.

Ein Anspruch nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 Alternative 2 SGB V](#) ist ebenfalls nicht gegeben. Ein Anspruch auf Kostenerstattung wäre nur gegeben, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Bestehen eines Naturalleistungsanspruchs des Versicherten und dessen rechtswidrige Nichterfüllung, Ablehnung der Naturalleistung durch die Krankenkasse, Selbstbeschaffung der entsprechenden Leistung durch den Versicherten, Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung, Notwendigkeit der selbstbeschafften Leistung und (rechtlich wirksame) Kostenbelastung durch die Selbstbeschaffung (vgl zB BSG, Urteil vom 16. Dezember 2008 - [B 1 KR 2/08 R](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 20](#) mwN). Sowohl an der erforderlichen Kausalität als auch am Bestehen eines Primäranspruchs (hierzu unter 2.) fehlt es vorliegend.

Der Kostenerstattungsanspruch scheitert bereits an der fehlenden Kausalität zwischen Leistungsablehnung und Kostenbelastung. Ansprüche nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 Alternative 2 SGB V](#) sind - wie bereits dargelegt - nur gegeben, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten "dadurch" Kosten für die selbst beschaffte Leistung entstanden sind. Dazu muss die Kostenbelastung des Versicherten der ständigen Rechtsprechung des BSG zufolge wesentlich auf der Leistungsversagung der Krankenkasse beruhen. Hieran fehlt es, wenn diese vor Inanspruchnahme der Versorgung mit dem Leistungsbegehren nicht befasst worden ist, obwohl dies möglich gewesen wäre oder wenn der Versicherte auf eine bestimmte Versorgung von vornherein festgelegt war (stRspr; vgl BSG, Urteil vom 30. Juni 2009 - [B 1 KR 5/09 R](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 15](#) mwN; Urteil vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) = [Breithaupt 2010, 914](#) mwN). Für den streitigen Zeitraum (1. September bis 11. November 2007) hat die Klägerin bereits vor der Beantragung und der Entscheidung der Beklagten eine Haushaltshilfe in Anspruch genommen. Damit ist aber die Ablehnung der Beklagten (Bescheid vom 10. Dezember 2007) nicht kausal für die entstandenen Kosten.

2. Nach [§ 38 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) sind Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen kann und Grund besteht, davon abzusehen. Dieser gesetzlich normierte Kostenerstattungsanspruch setzt voraus, dass zunächst ein Sachleistungsanspruch des Versicherten auf Gewährung von Haushaltshilfe besteht und er diese Sachleistung bei der Krankenkasse beantragt hat. Beide Voraussetzungen liegen jedoch nicht vor.

Bei der vorherigen Antragstellung handelt es sich im Hinblick auf den Kostenerstattungsanspruch nach [§ 38 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) um eine zwingende Voraussetzung (wie hier BSG, Urteil vom 26. März 1980 - [3 RK 62/79](#) = [FEVS 31, 173](#); Nolte, aaO, [§ 38 SGB V](#) Rdnr 34; Wagner in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, [§ 38 SGB V](#) Rdnr 18, Stand Dezember 2006; Gerlach in Hauck/Noftz, [§ 38 SGB V](#) Rdnr 29, Stand Juni 2005; anderer Ansicht BSG, Urteil vom 23. November 1995 - [1 RK 11/95](#) = [SozR 3-2500 § 38 Nr 1](#); differenzierend Padé in jurisPK-SGB V, [§ 38](#) Rdnr 40, Stand August 2007). Dies ergibt sich daraus, dass es sich bei der Haushaltshilfe - wie bereits dargelegt - um eine Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr 4 Alternative 2 SGB V](#) handelt. Nach [§ 19 Satz 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nur auf Antrag erbracht, soweit sich aus dem SGB V nichts anderes ergibt. Auch im SGB V ist die Frage, ob eine Sachleistung der vorherigen Beantragung und Bewilligung durch die zuständige Krankenkasse bedarf, so geregelt, dass die vorherige Beantragung und Bewilligung der Leistung die Regel und das Absehen hiervon die Ausnahme ist. Ausnahmen vom Regelprinzip der vorherigen Beantragung und Bewilligung durch die Krankenkasse bestehen da, wo Eilbedürftigkeit gegeben ist oder gegeben sein kann (BSG, Urteil vom 24. September 2002, [B 3 KR 2/02 R](#), [SozR 3-2500 § 132a Nr 3](#); vgl allgemein zur vorherigen Genehmigungspflicht der Krankenkassen als Regelprinzip BSG, Urteil vom 28. September 2010 - [B 1 KR 3/10 R](#) = veröffentlicht in juris; s auch Beschluss des Senats vom 8. Dezember 2009 - [L 11 KR 5031/09 ER-B](#) = [MPR 2010, 132](#) = veröffentlicht in juris). Etwas Abweichendes ist in [§ 38 SGB V](#) nicht geregelt. Die Haushaltshilfe ist daher - auch soweit Kostenerstattung geltend gemacht wird - stets vorher zu beantragen (ebenso Rixen in Becker/Kingreen, Kommentar zum SGB V, [§ 38](#) Rdnr 6).

Dies gilt auch dann, wenn die Krankenkasse - wie hier - generell keine Haushaltshilfe (zB als Vertragskraft) zur Verfügung stellt. Auch dann handelt es sich bei der vorherigen Antragstellung nicht um eine bloße Förmelerei. Die vorherige Antragstellung dient vielmehr der Information der Krankenkasse, die hierdurch in der Lage ist, zeitnah die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs in tatsächlicher (zB medizinischer Ermittlung) und rechtlicher Hinsicht zu überprüfen. Darüber hinaus dient die vorherige Antragstellung auch dem Schutz des Versicherten im Hinblick auf das entstehende Kostenrisiko durch die Selbstbeschaffung einer Haushaltshilfe. Das BSG hat zwar zum früheren Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) die Auffassung vertreten, der Versicherte brauche die Leistung dann nicht vorher zu

beantragen, wenn von vornherein feststehe, dass die Kasse sie ihm verweigern werde (BSG, Urteil vom 14. Dezember 1982 - SozR 2200 § 182 Nr 86; Urteil vom 17. September 1986 - USK 86134 S 616). Diese Rechtsprechung hat das BSG aber unter Geltung des SGB V ausdrücklich aufgegeben und dabei zu Recht darauf hingewiesen, dass ansonsten schwierige Abgrenzungsprobleme aufgeworfen würden, weil unklar ist und sich kaum abstrakt festlegen lässt, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit der Versicherte von einer als sicher zu erwartenden Ablehnung ausgehen darf (BSG, Urteil vom 15. April 1997 - [1 BK 31/96](#) - [SozR 3-2500 § 13 Nr 15](#) mwN).

Unter Beachtung dieser Grundsätze ergibt sich vorliegend Folgendes: Die Klägerin hat in der Zeit vom 1. September bis 11. November 2007 vor der Beantragung und Entscheidung der Beklagten eine Haushaltshilfe in Anspruch genommen. Dies ergibt sich daraus, dass sie erst am 22. November 2007 - und mithin rückwirkend - die Gewährung einer Haushaltshilfe beantragt hat. Damit scheitert ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 38 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) jedoch schon an der fehlenden vorherigen Antragstellung.

Ungeachtet dessen liegen aber auch die materiell-rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Haushaltshilfe nicht vor.

Ein Anspruch auf Haushaltshilfe nach [§ 38 Abs 1 SGB V](#) bestand nicht. Nach Satz 1 dieser Vorschrift erhalten Versicherte Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach [§ 23 Abs 2](#) und 4, [§§ 24, 37, 40](#) und [41 SGB V](#) die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Die Klägerin befand sich zwischen dem 1. September und 11. November 2007 weder in stationärer Krankenhausbehandlung noch wurde eine der sonstigen in [§ 38 Abs 1 SGB V](#) genannten Behandlungsmaßnahmen durchgeführt.

Die Klägerin kann sich auch nicht auf einen Anspruch nach [§ 38 Abs 2 SGB V](#) iVm § 8 der Satzung der Beklagten berufen. Nach [§ 38 Abs 2 SGB V](#) kann die Krankenkasse in der Satzung bestimmen, dass Haushaltshilfe auch in anderen als in den in [§ 38 Abs 1 SGB V](#) genannten Fällen erbracht werden kann, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Dabei kann die Krankenkasse von den Bestimmungen des [§ 38 Abs 1 SGB V](#) abweichen sowie Umfang und Dauer der Leistung bestimmen. Die Beklagte hat von dieser Ermächtigung Gebrauch gemacht.

Nach § 8 Abs 1 der im Jahr 2007 geltenden Satzung der Beklagten erbringt sie Haushaltshilfe auch neben häuslicher Krankenpflege oder ambulanter ärztlicher Behandlung für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit, wenn dem Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts oder wegen einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Abwesenheit als Begleitperson eines versicherten Angehörigen nicht möglich ist, längstens jedoch für die Dauer von 52 Wochen. Voraussetzung ist ferner, dass ein Kind im Haushalt lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Nach § 8 Abs 2 der genannten Satzung leisten Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, als Zuzahlung je Kalendertag der Leistungsinanspruchnahme den sich nach [§ 61 Satz 1 SGB V](#) ergebenden Betrag an die Krankenkasse.

Die Klägerin hatte im Zeitraum vom 1. September bis 11. November 2007 nach keiner der genannten Anspruchsalternativen Anspruch auf Haushaltshilfe. Denn die Klägerin hat weder häusliche Krankenpflege erhalten noch wurde sie (durchgehend) ambulant ärztlich behandelt. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Arztes R. vom 24. Juni 2008. Daraus ergibt sich, dass die Klägerin am 23. Juli 2007 notfallmäßig wegen einer geschwollenen Brust behandelt wurde. Bei der Kontrolluntersuchung am 31. Juli 2007 wurde jedoch eine Besserung festgestellt, sodass Arzt R. vermerkt hat, dass ein Zustand nach Mastitis puerperal bestand. Erst am 9. Oktober 2007 befand sich die Klägerin wieder in Behandlung wegen einer Entzündung an der rechten Brust. Ein nur drei Tage später erhobener Befund durch die Radiologie L. ergab jedoch einen Normalbefund unter Laktation, wobei keine entzündlichen Veränderungen festgestellt werden konnten. Auch dies entnimmt der Senat der Auskunft des Arztes R. ... Daraus folgt auch, dass sie erst am 18. Oktober 2007 wegen Schmerzen in der Brust wieder in Behandlung war. Arzt R. hat in diesem Zusammenhang festgehalten, dass die Klägerin ihm erst an diesem Tag mitgeteilt hat, dass sie bereits ab dem 1. September 2007 eine Haushaltshilfe in Anspruch genommen hatte. Daraus wird jedoch ersichtlich, dass die Klägerin vom 1. September bis 8. Oktober 2007 überhaupt keine ambulante ärztliche Behandlung in Anspruch genommen hatte. Für die Zeit danach (bis einschließlich 11. November 2007) sind lediglich zwei Arztbesuche am 9. und 18. Oktober 2007 nachgewiesen. Bei zwei Arztbesuchen innerhalb von knapp zweieinhalb Monaten kann jedoch nicht von einer durchgehenden ambulanten Behandlung ausgegangen werden. Hinzu kommt, dass auch eine ärztliche Behandlung ab dem 19. Oktober 2007 nicht nachgewiesen ist. Nach Auskunft des Arztes R. befand sich die Klägerin erst wieder am 22. April 2008 bei ihm in Behandlung. Aus alledem wird ersichtlich, dass im streitigen Zeitraum vom 1. September bis 11. November 2007 keine durchgehende ambulante ärztliche Behandlung stattgefunden hat, sodass die Voraussetzungen von § 8 Abs 1 der genannten Satzung der Beklagten allein deshalb nicht erfüllt sind. Des Weiteren ist der Senat auch nicht davon überzeugt, dass die Klägerin aus medizinischen Gründen nicht in der Lage war, im streitigen Zeitraum den Haushalt zu führen. Denn bereits am 12. Oktober 2007 wurde in der Radiologie L. ein Normalbefund erhoben.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat offen lassen, ob der Ehemann im streitigen Zeitraum in der Lage war, den Haushalt weiterzuführen (vgl. [§ 38 Abs 3 SGB V](#)). Gleiches gilt für die Frage, ob Arzt R. befugt war, den Bedarf einer Haushaltshilfe rückwirkend (ab 1. September 2007) und zukünftig (bis 11. November 2007) zu bescheinigen. Hieran bestehen erhebliche Zweifel, wobei darauf hingewiesen wird, dass die Haushaltshilfe - im Gegensatz zur Ansicht des SG - nicht ärztlich verordnet werden muss (vgl. [§ 73 Abs 2 Satz 1 SGB V](#); siehe hierzu auch Rixen, aaO, § 38 Rdnr 6).

Soweit die Klägerin ihren Kostenerstattungsanspruch auf das Vorliegen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs stützt, ist schon im Ansatz nicht ersichtlich, worin vorliegend eine Pflichtverletzung der Beklagten liegen soll. Die Beklagte wurde erstmals am 22. November 2007 davon in Kenntnis gesetzt, dass die Klägerin ab dem 1. September 2007 eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in Anspruch nahm. Eine vorherige Kontaktaufnahme seitens der Klägerin hat nicht stattgefunden, sodass auch keine Fehlberatung vorliegt. Allein aus dem Umstand, dass der Beklagten die Diagnosen und Behandlungsdaten der Klägerin bekannt waren, folgt nicht, dass sie im Wege einer Spontanberatung auf die Klägerin hätte zukommen müssen, und diese nach einem Bedarf nach Haushaltshilfe hätte fragen müssen. Entsprechende Ermittlungen ins Blaue hinein sind nicht notwendig (vgl. hierzu allgemein BSG, Urteil vom 1. Juli 2010 - [B 13 R 58/09 R](#) = veröffentlicht in juris; Urteil vom 6. Mai 2010 - [B 4 AS 3/09 R](#) = veröffentlicht in juris; Senatsurteil vom 16. November 2010 - [L 11 R 4348/09](#)).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2011-03-11