# L 4 KR 2663/15 NZB

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 2318/13
Datum
22.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2663/15 NZB
Datum
18.08.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Berufung im Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Mai 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde betrifft die Erstattung von Kosten selbstbeschaffter häuslicher Krankenpflege in Höhe von EUR 516,38.

Die Klägerin ist am 1930 geboren und bei der Beklagten krankenversichert. Sie befand sich wegen einer distalen Radiusfraktur vom 10. bis 13. September 2012 in stationärer Behandlung. Internist Dr. E. verordnete ihr am 17. September 2012 häusliche Krankenpflege für den Bereich der Körperpflege (zweimal täglich) zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung für die Zeit vom 14. bis 27. September 2012. Die Kläger beantragte am gleichen Tag die Übernahme der Kosten hierfür bei der Beklagten.

Die Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 17. September 2012 ab. Die als häusliche Krankenpflege beantragte Leistung sei eine grundpflegerische Maßnahme der Pflegeversicherung, die mit dem Zuschuss für Pflegeleistungen abgegolten werden könne. Es handele sich nicht um eine Leistung nach den gesetzlichen Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege.

Den hiergegen von der Klägerin am 25. Januar 2013 erhobenen Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 17. April 2013 zurück. Krankenversicherte erhielten häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegefachkräfte, wenn hierdurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werde. Die häusliche Krankenpflege umfasse in so einem Einzelfall die erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschließe die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinie über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten, u.a. auch zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege. Durch die Verordnung häuslicher Krankenpflege (Grundpflege) habe ein stationärer Aufenthalt der Klägerin nicht vermieden bzw. der stationäre Aufenthalt nicht verkürzt werden können. Somit sei eine Kostenübernahme der beantragten Grundpflege nicht möglich.

Hiergegen erhob die Klägerin am 17. Mai 2013 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Die Verordnung der häuslichen Krankenpflege habe der Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes gedient. Die Verordnung sei unmittelbar im Anschluss an einen stationären Aufenthalt erfolgt. Sie legte eine Rechnung der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband O. e.V. vom 18. Oktober 2012 über Leistungen (Hausbesuche Pflegedienst gemäß Elftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB XI], kleine Toilette, Transfer/An- und Auskleiden, Zuschlag für Sonn- und Feiertage SGB XI) für September 2012 in Höhe von insgesamt EUR 516,38 vor. Die Klägerin bot Beweis an durch die Vernehmung des Dr. E. (Klageschrift vom 16. Mai 2013 und Schriftsatz vom 24. Oktober 2013).

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Für die Behauptung, dass die Verordnung der häuslichen Krankenpflege der Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes gedient habe, seien keinerlei Nachweise vorgelegt worden. Aus der vorhandenen ärztlichen Verordnung sei ein solcher Zweck nicht ersichtlich. Gründe für eine ansonsten bestehende Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit seien im konkreten Fall nicht ausgeführt. Die verordnete Leistung sei nicht zu Unrecht abgelehnt worden, so dass ein Kostenerstattungsanspruch ausscheide.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 10. April 2015 teilte das SG den Beteiligten seine Absicht mit, den Rechtsstreit durch Gerichtsbescheid zu entscheiden. Die Beklagte erklärte sich mit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid einverstanden. Die Klägerin äußerte sich nicht.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22. Mai 2015 ab. Die auf einen Kostenerstattungsanspruch umgestellte Klage sei zwar zulässig, aber unbegründet. Der Klägerin sei die durchgeführte Körperpflege (Grundpflege) von Dr. E. zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung verordnet worden. In einem derartigen Fall umfasse die häusliche Krankenpflege nach dem Wortlaut des § 37 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) jedoch nur die Behandlungspflege einschließlich verrichtungsbezogener krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen. Hierunter zählten etwa das aus medizinischen Gründen notwendige Einfetten des Körpers mit rückfettenden Medizinprodukten in zwingendem Zusammenhang mit der Grundpflegeverrichtung "Baden". Solche Maßnahmen der Behandlungspflege seien der Klägerin nicht verordnet und offenbar auch nicht erbracht worden. Erbracht worden seien – entsprechend der Verordnung – nur Maßnahmen der Grundpflege, wie sie typischerweise im Rahmen der abgerechneten kleinen Toilette erbracht würden. Auch die abgerechnete Hilfe beim Transfer und beim An- und Auskleiden betreffe Grundpflegeverrichtungen und zwar im Bereich der Mobilität. Die verordnete häusliche Krankenpflege umfasse jedoch nur dann, wenn ein Fall des § 37 Abs. 1 SGB V vorliege, auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Nach § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V wäre folglich Voraussetzung, dass durch die Verordnung eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt würde. Dies sei vom verordneten Arzt nicht angegeben worden. Im Übrigen sei auch die Schlussfolgerung nicht richtig, wenn nach einem Klinikaufenthalt Hilfe bei Grundpflegeverrichtungen zu Hause erforderlich sei, weise dies die Notwendigkeit eines längeren Klinikaufenthaltes nach, der nur durch die Verordnung der Grundpflege habe verkürzt werden können. Vielmehr seien Klinikaufenthalte immer schon dann zu beenden, nicht weiter notwendig und von den Krankenkassen nicht weiter zu bezahlen, wenn der Patient der besonderen Einrichtungen eines Akutkrankenhauses nicht mehr bedürfe. So sei dies bei der Klägerin offenbar am 13. September 2012 der Fall gewesen, weshalb sie von den Klinikärzten, ohne dass diese häusliche Krankenpflege verordnet und veranlasst hätten, aus der stationären Behandlung nach Hause entlassen worden sei.

Gegen die Nichtzulassung der Berufung in dem ihr am 27. Mai 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 24. Juni 2015 Beschwerde eingelegt. Das SG sei in seinen Entscheidungsgründen nicht auf ihren Vortrag eingegangen, dass es sich um Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege gehandelt habe. Die Richtlinien des GBA für die Verordnung häuslicher Krankenpflege seien hier einschlägig, und diese Voraussetzungen erfüllt. Die Verordnung habe der Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes gedient. Hierzu sei Beweis erhoben (richtig wohl: angeboten) worden durch Einvernahme des Dr. E ... Die Entscheidung des SG sei rechtsfehlerhaft. Das SG habe seine Pflicht zur Amtsermittlung und ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Auf diesen Verfahrensfehlern beruhe auch der Gerichtsbescheid. Hätte das SG die benannten Zeugen (richtig wohl: den benannten Zeugen) vernommen, so wäre es zu dem Ergebnis gekommen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen wie vorgetragen vorlägen und die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Sie habe sowohl in ihrer Klagebegründung vom 16. Mai 2013 wie auch im Schriftsatz vom 24. Oktober 2013 überdeutlich zum Ausdruck gebracht, dass sie an der Einvernahme des Zeugen (Dr. E.) festhalte. Diesen Beweisantritt habe das SG übergangen. Das SG habe sich in dem Gerichtsbescheid auch nicht hinreichend mit ihrem Vorbringen auseinandergesetzt. Dies könne einen Verstoß gegen die Begründungspflicht des SG darstellen. Denn § 136 Abs. 1 Nr. 6 i.V.m. § 105 Abs. 1 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei nicht nur verletzt, wenn der angefochtene Gerichtsbescheid überhaupt keine Gründe aufweise, sondern auch, wenn er nur zu einzelnen Ansprüchen oder Angriffs- oder Verteidigungsmitteln nicht Stellung nehme. Gleichzeitig könne in dem gerügten Verhalten des SG auch ein Verstoß gegen den Anspruch auf das rechtliche Gehör gesehen werden. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör sei dann anzunehmen, wenn sich im Einzelfall klar ergebe, dass das Gericht seine Verpflichtung, Ausführung der Verfahrensbeteiligten zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägung zu ziehen, nicht erfüllt habe. Für den Umfang der Aufklärungspflicht der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit sei im Einzelfalle die materiell-rechtliche Auffassung der Richter maßgebend, die an der angefochtenen Entscheidung mitgewirkt hätten. Dies gelte selbst dann, wenn diese Auffassung unzutreffend sei. Das SG hätte sich auf Grund seiner Rechtsauffassung gedrängt fühlen müssen, die genannten Zeugen (gemeint wohl: den genannten Zeugen) zu vernehmen. Denn ohne Klärung der näheren Umstände sei es dem SG nicht möglich gewesen, sachgerecht darüber zu befinden, ob die Verordnung des Dr. E. rechtmäßig gewesen sei oder nicht.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Mai 2015 zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den Gerichtsbescheid für rechtmäßig. Die Inanspruchnahme von Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung setze grundsätzlich eine ärztliche Verordnung voraus. Die Verordnung von Dr. E. sei zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung erfolgt. Wie das SG zutreffend festgestellt habe, falle hierunter jedoch nur die Behandlungspflege einschließlich verrichtungsbezogener krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen, nicht jedoch Leistungen der Grundpflege. Wie das SG weiter zutreffend ausgeführt habe, hätten grundpflegerische Maßnahmen dann übernommen werden können, wenn eine Verordnung mit der Begründung erfolgt wäre, dass eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt würde. Eine solche Verordnung habe jedoch nicht vorgelegen. Es sei im Übrigen auch nicht ersichtlich, dass die Klägerin zu diesem Zeitpunkt weiterhin der Einrichtung eines Krankenhauses bedürft hätte. Angesichts des klaren Sachverhaltes habe es keiner weiteren Erhebungen durch das SG bedürft.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Berufung im Gerichtsbescheid des SG vom 22. Mai 2015 ist statthaft (§ 105 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 145 Abs. 1 Satz 1 SGG) und gemäß § 145 Abs. 1 Satz 2 SGG form- und fristgerecht eingelegt worden. Die Klägerin hatte ein Wahlrecht, ob sie Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung einlegt oder nach § 105 Abs. 2 Satz 2 SGG mündliche Verhandlung beantragt.

Die Beschwerde ist auch im Übrigen zulässig. Nach § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG in der hier anwendbaren, ab 1. April 2008 geltenden Fassung bedarf die Berufung der Zulassung, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, EUR 750,00 nicht übersteigt. Diese Regelung findet nur dann keine Anwendung, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG). Dieser Beschwerdewert wird vorliegend nicht erreicht; der Ausnahmetatbestand des § 144 Abs. 1 Satz 2 SGG liegt nicht vor. Der Beschwerdewert beträgt EUR 516,38; in Höhe dieses Betrages hat die Klägerin beim SG hinsichtlich der Hauptforderung die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung beantragt; dieses Begehren verfolgt sie weiter.

2. Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet.

Nach § 144 Abs. 2 SGG ist die Berufung zuzulassen, wenn (1.) die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, (2.) das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG), des Bundessozialgerichts (BSG), des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder (3.) ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Diese Voraussetzungen für eine Zulassung der Berufung liegen nicht vor.

a) Der Rechtssache kommt keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne des § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG zu. Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache dann, wenn ihre Entscheidung über den Einzelfall hinaus dadurch an Bedeutung gewinnt, dass die Einheit und Entwicklung des Rechts gefördert wird oder dass für eine Anzahl ähnlich liegender Fälle eine Klärung erfolgt (ständige Rechtsprechung des BSG seit dem Urteil vom 20. Dezember 1955 – 10 RV 225/54 – in juris, Rn. 18, zur entsprechenden früheren Vorschrift des § 150 Nr. 1 SGG). Die Streitsache muss mit anderen Worten eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwerfen, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern; die entscheidungserhebliche Rechtsfrage muss klärungsbedürftig und klärungsfähig sein (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 144 Rn. 28; vgl. dort auch § 160 Rn. 6 ff. mit Nachweisen aus der Rechtsprechung zur Frage der Revisionszulassung).

Der Rechtsstreit wirft keine klärungsbedürftige Rechtsfrage von allgemeiner Bedeutung auf. Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Voraussetzungen des § 37 SGB V für die Gewährung häuslicher Krankenpflege vorliegen. Dies ist eine nicht verallgemeinerungsfähige Frage der Umstände des Einzelfalles, die der Annahme grundsätzlicher Bedeutung entgegenstehen.

b) Darüber hinaus liegt auch eine Divergenz im Sinne des § 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG nicht vor. Eine solche Divergenz ist anzunehmen, wenn tragfähige abstrakte Rechtssätze, die einer Entscheidung des SG zugrunde liegen, mit denjenigen eines der in § 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG genannten Gerichte nicht übereinstimmen. Das SG muss seiner Entscheidung also einen Rechtssatz zugrunde gelegt haben, der mit der Rechtsprechung jener Gerichte nicht übereinstimmt (vgl. hierzu Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 160 Rn. 13 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung zur Frage der Revisionszulassung). Einen Rechtssatz in diesem Sinn hat das SG in seinem Gerichtsbescheid vom 22. Mai 2015 nicht aufgestellt. Dies wird auch von der Klägerin nicht behauptet.

c) Auch ein wesentlicher Mangel des gerichtlichen Verfahrens im Sinne des dritten Zulassungsgrundes liegt nicht vor. Die diesbezüglich erhobenen Rügen der Klägerin greifen nicht durch.

Entgegen der Darstellung der Klägerin hat sich das SG mit der Frage befasst, ob es sich bei den Maßnahmen, deren Kosten die Klägerin zu erstatten begehrt, um häusliche Krankenpflege gehandelt hat. Das SG hat den geltend gemachten Anspruch nämlich gerade am Maßstab des § 37 SGB V, der die häusliche Krankenpflege regelt, geprüft.

Die Klägerin hat auch keinen Erfolg mit ihrer Rüge, dass das SG den von ihr als Zeugen benannten Dr. E. nicht vernommen habe. Die Klägerin hat diesen Beweisantrag nach der Mitteilung des SG, durch Gerichtsbescheid entscheiden zu wollen, nicht wiederholt. Sie kann daher nicht damit gehört werden, dass das SG einen Beweisantrag übergangen habe, denn ein Beweisantrag, der nach Erhalt der Anhörungsmitteilung nicht wiederholt wird, ist so zu behandeln, als habe er sich erledigt (vgl. zu parallelen Problematik bei § 153 Abs. 4 SGG zuletzt BSG, Beschluss vom 11. Juni 2015 – B 13 R 151/15 B – in juris, Rn. 9 m.w.N.).

Das SG hat auch seine Pflicht zur Amtsermittlung aus § 103 SGG nicht verletzt. Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht geboten; angesichts des Umstandes, dass Dr. E. häusliche Krankenpflege zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V verordnet hat, die Klägerin aber die Kosten häuslicher Krankenpflege zur Vermeidung oder Verkürzung einer Krankenhausbehandlung im Sinne des § 37 Abs. 1 SGB V geltend macht, die Dr. E. nicht verordnet hat, war die Sache entscheidungsreif. Auch die Beteiligten haben nach der Ankündigung des SG, durch Gerichtsbescheid entscheiden zu wollen, keine Anregungen oder gar Anträge zur weiteren Sachverhaltsermittlung gestellt.

Das SG hat schließlich auch nicht das Recht der Klägerin auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 Grundgesetz, §§ 62, 128 Abs. 2 SGG) verletzt. Der SG hat insbesondere den Vortrag der Klägerin, dass die häusliche Krankenpflege zur Verkürzung des stationären Aufenthaltes geführt habe, im Tatbestand des Gerichtsbescheides wiedergegeben und ist hierauf in den Entscheidungsgründen eingegangen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG.

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar (§ 177 SGG).

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG wird hiermit rechtskräftig (§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB

Saved
2015-08-31