L 7 P 51/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 18 P 67/01
Datum
03.07.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 7 P 51/02
Datum
27.06.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 03.07.2002 und des Bescheides vom 27.09.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2001 dem Grunde nach verurteilt, der Klägerin als Rechtsnachfolgerin Leistungen gemäß § 43 SGB XI zu bewilligen.
II. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Übernahme von Kosten wegen Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung streitig.

Die 1912 geborene L. V. , deren Rechtsnachfolgerin die Klägerin ist, erhielt von der Beklagten ab 01.09. 1999 Pflegegeld nach Stufe I. Sie schloss am 16.06.2000 mit der M. gGmbH mit Wirkung vom selben Tage einen Pflegevertrag, der die Aufnahme in einem Einzelzimmer und die allgemeinen Pflegeleistungen beinhaltete. Sie stürzte am 17.06.2000 in ihrer bisherigen Wohnung und wurde wegen der dabei erlittenen Verletzungen stationär im Krankenhaus aufgenommen, wo sie am 05.08.2000 verstarb.

Das Pflegeheim forderte von der Klägerin die in der Zeit vom 16.06. bis 13.08.2000 angefallenen Kosten für Pflege sowie für Unterkunft und Verpflegung unter Einräumung eines Abschlages von 20 %. Die Beklagte lehnte eine Übernahme dieser Kosten mit Bescheid vom 27.09.2000 mit der Begründung ab, der von der Versicherten abgeschlossene Heimvertrag regle ausschließlich das Verhältnis zwischen ihr und dem Pflegeheim und sei für die Pflegekasse nicht maßgebend; nach dem mit der Pflegekasse geschlossenen Versorgungsvertrag entstehe ein Leistungsanspruch erst ab der tatsächlichen Heimaufnahme. Hierzu sei es jedoch nicht gekommen.

Die Klägerin machte mit ihrem Widerspruch geltend, nach Abschluss des Pflegevertrages vom 16.06.2000 sei bereits der Umzug in das Pflegeheim veranlasst worden. Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2001 als unbegründet zurück. § 17 des zwischen dem Landesverband der Pflegekassen und der Vereinigung der Träger der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Bayern, zu der auch die M. gGmbH gehöre, abgeschlossenen Vertrages regle zwar die Zahlungsverpflichtung der Pflegekasse bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen dahingehend, dass für Tage, an denen sich der Pflegebedürftige nicht in der Einrichtung aufhalte, eine Platzfreihaltegebühr zu zahlen sei; Voraussetzung hierfür sei aber, dass ein Heimbewohner zeitweilig abwesend sei, die Mutter der Klägerin sei jedoch nie Bewohnerin dieses Pflegeheimes geworden, da sie vorher während eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes verstorben sei.

Mit ihrer zum Sozialgericht München (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, ihre Mutter habe sich wegen der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bereits Anfang 2000 für einen Heimplatz angemeldet. Zirka eine Woche vor Abschluss des Pflegevertrages am 16.06.2000 habe sie die Zusage für eine Aufnahme erhalten, am 13.06. seien die Schlüssel ausgehändigt worden. Der endgültige Umzug sei für den 17.06.2000 geplant gewesen, bereits vorher seien Möbel in die neue Wohnung geliefert worden. Zuvor sei von einem Sachbearbeiter der Beklagten die Übernahme von 80 v.H. der vom Pflegeheim in Rechnung gestellten Pflegekosen zugesagt worden.

Mit Urteil vom 03.07.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Auch wenn die Voraussetzungen des § 43 Abs.1 SGB XI, wonach Pflegebedürftige Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen hätten, erfüllt seien, seien von der Pflegekasse gemäß § 43 Abs.2 SGB XI nur die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege zu übernehmen; derartige Aufwendungen seien im vorliegenden Fall jedoch nicht entstanden, das es zu einer Aufnahme in das Pflegeheim nicht gekommen sei.

Mit der Berufung macht die Klägerin geltend, die ihr vom Pflegeheim in Rechnung gestellten Kosten seien durch den Abschluss des Pflegevertrages entstanden und somit pflegebedingte Aufwendungen. Ihre Mutter habe vor ihrem Sturz auch bereits mindestens zwei oder dreimal das von ihr angemietete Zimmer in dem Pflegeheim aufgesucht, auch seien schon Kleidung, Toilettenartikel und Möbel usw. untergebracht gewesen.

Sie beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 03.07.2002 und des Bescheides vom 27.09.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2001 dem Grunde nach zu verurteilen, ihr als Rechtsnachfolgerin Leistungen gemäß § 43 SGB XI zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die verstorbene Versicherte sei nicht mehr im Pflegeheim aufgenommen worden, weshalb pflegebedingte Aufwendungen tatsächlich nicht entstanden seien.

Die Beteiligten haben in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat übereinstimmend erklärt, sie seien mit einem Grundurteil, das zum Gegenstand habe, ob der Klägerin Leistungen zur vollstationären Pflege zustünden, einverstanden. Von der Beklagten sei noch zu prüfen, ob die vollstationäre Pflege ab 16.06.2000 erforderlich gewesen sei, weil häusliche Pflege nicht mehr möglich gewesen sei.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der Verwaltungsunterlagen der Beklagten und der Verfahrensakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -), ein Ausschließungsgrund (§ 144 Abs.1 SGG) liegt nicht vor, da die der Klägerin entstandenen und von ihr geltend gemachten Kosten den Beschwerdewert von 500 Euro überschreiten.

Das Rechtsmittel erweist sich auch in der Sache als begründet. Die Klägerin hat dem Grunde nach Anspruch auf Erstattung der ihr vom Pflegeheim in Rechnung gestellten pflegebedingten Aufwendungen.

Gemäß § 43 Abs.1 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Gemäß § 43 Abs.4 SGB XI besteht ein Anspruch auf einen Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen in Höhe des in § 36 Abs.3 SGB XI für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Gesamtwertes, wenn Pflegebedürftige vollstationäre Pflege wählen, obwohl dies nach den Feststellungen der Pflegekasse nicht erforderlich ist. Zwischen den Beteiligten besteht Einvernehmen darüber, dass von der Beklagten noch zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen des § 43 Abs.1 oder 4 SGB XI vorliegen.

In jedem Fall hat die Beklagte dem Grunde nach gemäß § 43 Abs.2 Satz 1 SGB XI die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege zu übernehmen. Im Gegensatz zur Auffassung der Beklagten sind hier solche pflegebedingten Aufwendungen angefallen, so dass ein Anspruch gemäß § 43 Abs.1 oder Abs.4 SGB XI besteht.

Nicht gefolgt werden kann schon der Auffassung der Beklagten, es sei hier tatsächlich noch nicht zu einer Heimaufnahme gekommen. Die Klägerin hat schlüssig vorgetragen, dass die Versicherte bereits das Zimmer in dem Pflegeheim bezogen hatte, bevor sie in das Krankenhaus eingeliefert werden musste. Unschädlich ist, dass sie in den Tagen des Umzugs naturgemäß sich auch noch in der alten Wohnung, in der es zu dem Unfall kam, aufgehalten hat, da ein Umzug in der Regel nicht innerhalb eines Tages oder weniger Stunden in der Weise vollzogen werden kann, dass ausschließlicher Aufenthaltsort der neue Wohnsitz ist.

Im vorliegenden Fall sind ab 16.06.2000 pflegebedingte Aufwendungen im Sinne des § 43 Abs.2 SGB XI angefallen. Die Auslegung dieser Vorschrift durch die Beklagte dahingehend, dass dies nur gelte, wenn auch bereits Pflegemaßnahmen im eigentlichen Sinne vorgenommen worden seien, ist nicht zu folgen, da sie in einem Fall wie dem vorliegenden die Versicherten unzumutbar benachteiligen würde.

Das Pflegeheim fordert in dem Pflegevertrag den Pflegesatz mit Wirkung vom Tag des Vertragsabschlusses, in dem die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (39,50 DM), die Investitionskosten (29,70 DM) und die allgemeinen Pflegeleistungen (81,30 DM) enthalten sind, ohne dass es darauf abstellt, ob bereits Pflegeleistungen im eigentlichen Sinn erbracht worden sind. Dies ist aus seiner Sicht verständlich, da es mit dem Heimvertrag nicht nur das Zimmer vorhält, sondern auch das für die Pflege vorgesehene Personal und die sonstigen Einrichtungen, und im Übrigen die Pflegeleistungen ohnehin pauschal in Rechnung stellt, also ohne Rücksicht auf die im einzelnen anfallenden Pflegemaßnahmen. Da, wie bereits dargelegt, der Übergang von der häuslichen Pflege in die vollstationäre in aller Regel nicht übergangslos, das heißt an einem Tage, erfolgen kann, ist hinzunehmen, dass zwischen Abschluss des Pflegevertrages und tatsächlicher Inanspruchnahme sämtlicher Leistungen aus dem Pflegevertrag wenigstens ein Tag liegt. Jedenfalls sind in einem solchen Fall bereits mit Abschluss des Pflegevertrages auch pflegebedingte Aufwendungen entstanden, da diese zeitliche Diskrepanz aufgrund der geschilderten organisatorischen Zwänge unabweisbar ist. Ursache für die entstandenen Kosten ist letztlich die Pflegebedürftigkeit der Versicherten, die dazu führt, dass sie in einem Heimvertrag die Pflege sicherstellen und damit Kosten in der geschilderten Weise übernehmen muss.

Ein Anspruch auf Leistungen besteht unstreitig grundsätzlich auch während eines Krankenhausaufenthaltes. Deshalb sieht § 17 Abs.1 des Rahmenvertrages vor, dass bei einer vorübergehenden Abwesenheit eines Heimbewohners bis zu 60 Tagen bei Freihaltung des Pflegeplatzes ein Heimentgelt in Höhe des um 20 % geminderten Pflegesatzes anfällt. Im vorliegenden Fall ist für die Versicherte der Pflegeplatz frei gehalten worden, da nicht absehbar war, dass sie das Krankenhaus nicht mehr würde verlassen können. Aus den dargelegten Gründen ist im vorliegenden Fall von einer "vorübergehenden Abwesenheit" der Versicherten auszugehen. Da sich der Anspruch der Klägerin aus § 43 SGB XI ergibt, und dieser Anspruch nicht durch von den Pflegekassen geschlossene Verträge eingeschränkt werden kann, müsste dieser Rahmenvertrag ggf. gesetzeskonform in dieser Weise ausgelegt werden.

Somit war die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 03.07.2002 und der Bescheide der Beklagten dem Grunde nach zu verurteilen, der Klägerin als Rechtsnachfolgerin Leistungen gemäß § 43 SGB XI zu bewilligen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-12-19