L 7 P 5/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 P 75/98
Datum
14.11.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 7 P 5/02
Datum
28.11.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14. November 2001 wird zurückgewiesen, soweit das Sozialgericht die Klage abgewiesen hat.
II. Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Klageverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung der Kosten für einen vom Kläger in Anspruch genommenen Hausnotrufdienst streitig.

Der 1917 geborene Kläger hat mit der Beklagten einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen. Seit 1997 erhält er Leistungen nach Pflegestufe I und seit 14.10.1998 nach Stufe II.

Der Kläger schloss am 14.08.97 mit dem M.-Hilfsdienst e.V. einen Mietvertrag über eine Hausnotruf-Teilnehmerstation "Digiphon" gegen eine monatliche Gebühr von 60,00 DM. Die Beklagte schloss ihrerseits am 20.01.98 eine Vereinbarung mit der Fa. V. Hausnotruf GmbH, wonach letztere die Versicherten der Beklagten mit einem Hausnotrufgerät auszustatten habe, wobei der Mietvertrag zwischen der Firma und den Versicherten abgeschlossen werde. Die Beklagte übernehme die Anschlussgebühr von 20,00 DM und die monatlichen Mietkosten von 35,00 DM. Die Firma V. Hausnotruf GmbH hatte mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Pflegekassen am 22.03.95 einen Vertrag über die zuzahlungsfreie bundesweite Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit Hausnotrufgeräten gemäß § 78 Abs.1 SGB XI abgeschlossen.

Mit Schreiben vom 16.03.1998 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie habe mit der Firma V. Hausnotruf GmbH einen Anbieter gefunden, der gegen eine monatliche Mietgebühr von 35,00 DM den Versicherten ein Hausnotrufgerät zur Verfügung stelle. Dieses Gerät sei im Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Man bitte daher um Verständnis, dass die Kosten des von ihm genutzten Hausnotrufanschlusses ab 01.06.1998 ebenfalls nurmehr zu 35,00 DM als erstattungsfähig anerkannt werden könnten. Es stehe ihm frei, künftig ein Gerät der V. Hausnotruf GmbH in Gebrauch zu nehmen. Die ständige Rufbereitschaft sei auch hier gewährleistet, auch könne sichergestellt werden, dass im Rahmen dieser Rufbereitschaft Nachbarn, Verwandte, örtliche Hilfsdienste umgehend verständigt würden. Es könne auch die Rufbereitschaft mit Dritten vereinbart werden, ohne dass dies Nachbarn oder Verwandte sein müssen. Der Versicherungsschutz bestehe für das Hausnotrufsystem, nicht jedoch für die Organisation bzw. die damit zusammenhängenden Kosten. Man gehe davon aus, dass er den bestehenden Mietvertrag bereits gekündigt habe.

Mit Schreiben vom 30.09.1998 hat der Kläger zum Sozialgericht Regensburg (SG) Klage auf Zahlung der Raten zu je 60,00 DM ab Juni 1998 erhoben. Der Anspruch auf ein bestimmtes Pflegehilfsmittel ergebe sich in erster Linie aus der Notwendigkeit und Geeignetheit dieses Hilfsmittels, nicht jedoch aus dem Pflegehilfsmittelverzeichnis. Eine dauerhafte unverzügliche Betreuung des Klägers sei nur durch den bestehenden Vertrag mit dem M. -Hilfsdienst gewährleistet, weil insofern eine medizinisch ausgebildete Rufbereitschaft unmittelbar vor Ort bestehe, während das System der Firma V. lediglich eine dritte Person ohne jegliche medizinische Ausbildung informiere.

In ihrer Erwiderung hat die Beklagte vorgetragen, die Firma V. könne in Zusammenarbeit mit der Sozialstation R. am Wohnort des Klägers eine kostenlose Schlüsselaufbewahrung anbieten. Diese Sozialstation sei rund um die Uhr mit Krankenschwestern und Krankenpflegern besetzt. Die Beklagte habe nunmehr für die Monate ab Juni jeweils 35,00 DM monatlich dem Kläger erstattet.

Mit Urteil vom 14.11.2001 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Erstattung der ihm durch die Benutzung des Hausnotrufsystems des M.-Hilfsdienstes entstehenden höheren Kosten. Dabei könne dahinstehen, ob dieses Notrufsystem im Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführt sei. Der Anspruch des Klägers scheitere bereits daran, dass nur ein solcher auf Ersatz von Aufwendungen für technische Hilfen, also die Hautnotrufanlage als rein technische Einrichtung, bestehe, nicht aber für die weitere Ausgestaltung. Die Beklagte könne sich auf das Wirtschaftlichkeitsgebot berufen. Der Begriff der Notwendigkeit einer technischen Hilfe enthalte immer auch eine Einschränkung im Sinne dieses Wirtschaftlichkeitsgebotes. Auch ergebe sich anhand der von der Beklagten vorgelegten Unterlagen, dass zwischen dem Angebot der Firma V. und dem des M.-Hilfsdienstes, was ununterbrochene Erreichbarkeit und Aufbewahrung des Schlüssels angehe, kein Unterschied bestehe. Nach Kenntnis des Vorsitzenden, der seit fast sechs Jahren zuständig für Streitsachen der Pflegeversicherung sei und in anderen Verfahren wiederholt Pflegekräfte der Sozialstation R. als Zeugen vernommen habe, handle es sich hierbei durchwegs um medizinisch vorgebildetes Personal.

Mit seiner gegen dieses Urteil eingelegten Berufung hat der Kläger weiterhin geltend gemacht, der Hausnotrufdienst der Firma V. sei auch in Zusammenarbeit mit der Sozialstation R. nicht dem System des M.-Hilfsdienstes gleichwertig. Im Falle eines Notrufes erfolge kein Einsatz durch medizinisch geschultes Personal und Ärzte, vielmehr würden die nächsten Angehörigen oder Betreuer informiert.

Nach der Vernehmung des Inhabers und Leiters der Sozialstation R. in dem Termin am 29.07.2003 - bezüglich der Zeugenaussage wird auf das Sitzungsprotokoll Bezug genommen - hat der Kläger geltend gemacht, das von der Beklagten angebotene System sei keineswegs kostengünstiger als das von ihm gewählte Notrufsystem, da in dem angesprochenen Preis Kosten für den Notfalleinsatz nicht enthalten seien. Beim Kläger seien monatlich im Durchschnitt ein- bis zweimal Einsätze, davon die Hälfte nachts, erforderlich.

Er beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.11.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 516,41 EUR nebst 4 % Zinsen aus 89,84 EUR seit 01.01.1999, 4 % Zinsen aus 153,39 EUR seit 01.01.2000, 4 % Zinsen aus 150,05 EUR seit 01.10.2000 sowie 4 % Zinsen aus 198,50 EUR seit 01.10. 2001 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Bei den von dem Kläger angesprochenen zusätzlich entstehenden Kosten handle es sich um ein von der Sozialstation R. mit den Patienten durch Zusatzvertrag vereinbartes pauschales Entgelt, das pro Notrufeinsatz anfalle, in Höhe von 10,00 EUR bzw. 20,00 EUR bei nächtlichem Einsatz, wobei neben dieser Pauschale auch die bei einem Notrufeinsatz etwaig anfallenden Leistungen der häuslichen Krankenpflege berechnet würden. Die Beklagte bitte um Verständnis, dass sie weder aus der privaten Pflegepflichtversicherung noch aus der privaten Krankenversicherung des Klägers sich an der gesondert zu vereinbarenden Notrufpauschale beteiligen werde. Die private Krankenversicherung des Klägers sehe im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für eine durch eine Sozialstation erbrachte Behandlungspflege vor. Gleichwohl sei die Beklagte im Einzelfall bereit, sich auf Kulanzbasis an den Kosten der im System der gesetzlichen Krankenversicherung berechenbaren häuslichen Krankenpflege zu beteiligen.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, ein Ausschließungsgrund (§ 144 Abs.1 SGG) liegt nicht vor.

Das Rechtsmittel erweist sich in der Sache als nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, da der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der monatlich den Betrag von 35,00 DM übersteigenden, durch die Inanspruchnahme des M.-Hilfsdienstes entstehenden Kosten hat.

Gemäß § 4 Abs.7 Satz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die private Pflegepflichtversicherung Teil I Bedingungsteil MB/PPV 1996 haben versicherte Personen gemäß Nr.4 des Tarifs PV Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen oder deren leihweise Überlassung, wenn und soweit die Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden der versicherten Person beitragen oder ihr eine selbständigere Lebensführung ermöglichen und die Versorgung notwendig ist. Zu Recht weist das SG darauf hin, dass "notwendig" in diesem Sinne nur die in Form des Hausnotrufsystems der Firma V. angebotene technische Hilfe ist, da diese dem vom Kläger in Anspruch genommenen System qualitätsmäßig gleichwertig ist, weshalb die Beklagte nicht verpflichtet ist, die höheren Kosten dieses Systems zu erstatten. Diese Auslegung gebietet sich aufgrund des in § 29 Abs.1 Satz 1 SGB XI festgelegten Wirtschaftlichkeitsgebotes, wonach die Leistungen wirksam und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht übersteigen dürfen. Entgegen der Auffassung des Klägers gilt dieser Grundsatz auch in der privaten Pflegeversicherung. Gemäß § 23 Abs.1 Satz 2 SGB XI hat diese Vertragsleistungen vorzusehen, die nach Art und Umfang den Leistungen des 4. Kapitals des SGB XI gleichwertig sind. Denn auch die Beklagte als privater Versicherungsträger ist gehalten, die Kosten der Pflege möglichst gering zu halten, um der Notwendigkeit von Beitragserhöhungen entgegenzuwirken.

Zu Unrecht wendet der Kläger ein, der von der Beklagten angebotene Hausnotrufdienst verursache höhere Kosten, weil die Sozialstation R. bei einem auf einen Notruf hin erfolgenden Einsatz hierfür Kosten berechnet. Die hierbei anfallenden Kosten sind nämlich der Krankenpflege zuzurechnen und können deshalb nicht als Kosten einer technischen Hilfe im Sinne des § 4 Abs.7 Satz 1 EM/PPV 1996 angesehen werden. Zudem macht die Beklagte geltend, dass auch nach dem mit dem Kläger bestehenden Krankenversicherungsvertrag ein diesbezüglicher Erstattungsbetrag nicht besteht. Sollte ausnahmsweise bei einem Notrufeinsatz eine echte Pflegeleistung, das heißt eine Hilfe bei den Verrichtungen im Sinne des § 1 Abs.5a bis d MB/PPV 1996 anfallen, so sind diese Kosten mit dem dem Kläger gewährten Pflegegeld abgegolten oder werden gemäß Teil 2 Tarif PV Nr.1 als Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe innerhalb der jeweiligen Höchstgrenzen erstattet.

Die Zeugenvernehmung des Inhabers der Sozialstation R. hat ergeben, dass die Firma V. in Zusammenarbeit mit dieser Sozialstation Leistungen anbietet, die denen des M.-Hilfswerks gleichwertig sind. Diese Sozialstation betreibt einen ambulanten Krankenpflegedienst, der rund um die Uhr mit qualifizierten Kräften besetzt ist und sich am Wohnort des Klägers befindet. Erforderlichenfalls werden von der

Sozialstation selbst Noteinsätze durchgeführt. Vom Kläger wird die Gleichwertigkeit der Leistungen dieser Sozialstation in Zusammenarbeit mit der Firma V. auch nicht mehr bestritten.

Dem mit Schreiben vom 21.11.2003, eingegangen am 24.11.2003, vom Klägerbevollmächtigten gestellten Antrag, ihm die beigezogene Beschwerdeakte L 7 B 49/99 P, deren Inhalt ihm nicht bekannt sei, "kurzfristig" zur Einsichtnahme in die Kanzlei zu überlassen, war nicht zu entsprechen. Die Beiziehung dieser Akte war dem Bevollmächtigten schon vor der Ladung zum 28.11.2003 bei vier Ladungen zu Terminen, die zum Teil auf seine Anträge hin abgesetzt werden mussten, mitgeteilt worden. Zudem sind dem Bevollmächtigten die Vorgänge aus diesem Beschwerdeverfahren, das den im Rahmen des Klageverfahrens S 2 P 80/97 ergangenen Beschluss des SG über die außergerichtlichen Kosten zum Gegenstand hatte, bekannt, da der Bevollmächtigte den Kläger auch in diesem Klage- und Beschwerdeverfahren vertreten hat, und ihm der dieses Beschwerdeverfahren abschließende Beschluss des Senats vom 15.05.1999 zugestellt wurde.

Somit war die Berufung das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.11.2001 zurückzuweisen, soweit das Sozialgericht die Klage abgewiesen hat.

Die Kostenentscheidung bezüglich des Klageverfahrens beruht auf § 193 Abs.4 SGG in der bis 01.01.2002 geltenden Fassung, weshalb der Kläger der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten hat, da nach damaliger Rechtslage privaten Versicherungsträgern von den Versicherten im Fall deren Unterliegens die Kosten zu erstatten waren. Für die Anwendung des ab 02.01.2002 geltenden Rechts, das auch eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten privater Versicherungsträger ausschließt, ist auf den jeweiligen Rechtszug abzustellen, damit unterfällt das hier am 13.02.2002 anhängig gewordene Berufungsverfahren diesem Gesetz (vgl. BSG, Urteil vom 08.07.2002, B 3 P 3/02/R).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-06-04