L 4 KR 88/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KR 1/00
Datum
22.02.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 88/01
Datum
27.11.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 19/04 R
Datum
01.09.2005
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 22. Februar 2001 und der zugrunde liegende Bescheid der Beklagten vom 20. August 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 1999 aufgehoben.
II. Die Beklagte wird verurteilt, die bis 22. Juli 2000 vorläufig geleisteten Zahlungen für die Behandlungspflege beim Kläger endgültig zu tragen sowie die vertragsärztlich verordnete Behandlungspflege für die anschließende Zeit zu übernehmen.
III. Die Beklagte hat dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten zu erstatten.
IV. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte dem Kläger häusliche Krankenpflege zu erbringen hat.

Der 1955 geborene Kläger ist bei der Beklagten versichert. Er leidet an insulinpflichtigem Diabetes mellitus, Schizophrenie und arterieller Hypertonie. Er wohnt im AWO (Wohnheim für psychisch Kranke der Arbeiterwohlfahrt) K ... Auf Verordnung seines behandelnden Arztes Dr.W. erbrachte W. S. (Häusliche Kranken- und Altenpflege) beim Kläger häusliche Krankenpflege in Form von zwei Hausbesuchen pro Tag, Injektionen, Blutzuckertest und Messung. Die Beklagte übernahm die in Rechnung gestellten Kosten bis 31.08.1999.

Mit Schreiben vom 28.07.1999 teilte die Beklagte dem Wohnheim mit, da der Begriff Haushalt eng abgegrenzt sei, müsse überprüft werden, ob in der Einrichtung ein selbst bestimmtes Leben geführt werden könne. Die Heimleitung des AWO informierte daraufhin die Beklagte, alle Bewohner lebten in familienähnlichen abgeschlossenen Wohngruppen in einer Größe von fünf bis sechs Personen und führten dort einen eigenen Haushalt. Eine Wohngruppe bzw. Wohnung bilde eine in sich geschlossene Einheit aus sechs Einzelzimmern (mit Nasszelle), Wohnküche mit Vorratsraum und Bad mit Waschmaschine/Trockner. Die Wohnküche sei mit der für eine Selbstversorgung notwendigen Ausstattung versehen. Die gemeinsame und mitverantwortliche Haushaltsführung aller Bewohner sei Bestandteil des Konzepts. Der jeweils zuständige Mitarbeiter habe nicht eine versorgende, sondern eine anleitende, orientierende und motivierende Funktion. Eine Übersicht über den Stellenplan für die Betreuung der Bewohner wurde vorgelegt.

Mit Bescheid vom 26.08.1999 teilte die Beklagte dann dem Kläger mit, sie übernehme die Kosten für die verordneten Leistungen nur noch bis zum 31.08.1999. Das Wohnheim sei von der Pflegekasse in Bayern als Einrichtung im Sinne des § 71 Abs.4 SGB XI anerkannt worden. Bis 31.12.1999 würden Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Höhe von 10 % des Heimentgeltes, höchstens 500,00 DM übernommen.

Der Kläger und die Heimleitung (U. K.) legten hiergegen mit Schreiben vom 02.09.1999 Widerspruch ein. Es wurde darauf hingewiesen, der Kläger sei wegen seines schwer steuerbaren Diabetes unstreitig behandlungsbedürftig. Das Heim beschäftige keine Pflegekräfte für medizinische Behandlungspflege. Es gebe einen für alle Bewohner einheitlichen Pflegesatz.

Auf Antrag des Betreuers des Klägers vom 14.09.1999 verpflichtete das Sozialgericht Bayreuth die Beklagte mit Beschluss vom 20.09.1999, weiterhin die ärztlich verordneten Maßnahmen der Behandlungspflege bis längstens 29.02.2000 vorläufig zu erbringen. Die hiergegen eingelegte Beschwerde hat der 4. Senat mit Beschluss vom 24.01.2000 zurückgewiesen.

Zuvor hatte die Beklagte bereits mit Widerspruchsbescheid vom 20.12.1999 den Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen. Der Kläger befinde sich in einer anerkannten Einrichtung der Behindertenhilfe. Ein privater Haushalt liege nicht vor. Herr O. lebe auch nicht in seiner Familie. Damit seien die Grundvoraussetzungen für die Leistungsgewährung der Behandlungspflege nicht gegeben.

Hiergegen richtete sich die zum Sozialgericht Bayreuth erhobene Klage. Der Betreuer des Klägers wies darauf hin, die Pflegekasse der AOK habe mit Bescheid vom 10.11.1999 festgestellt, der Kläger sei nicht länger mehr pflegebedürftig. Leistungen aus der Pflegeversicherung könnten nicht mehr zur Verfügung gestellt werden.

Auf erneuten Antrag des Betreuer des Klägers verpflichtete das Sozialgericht Bayreuth mit Beschluss vom 20. März 2000 die Beklagte, weiterhin die ärztlich verordneten Maßnahmen der Behandlungspflege für die Dauer des erstinstanzlichen Verfahrens vorläufig zu erbringen.

Im Erörterungstermin vom 21.07.2000 erklärte sich der Bezirk (Beigeladene zu 1) bereit, ab 23.07.2000 vorläufig die notwendige Behandlungspflege zu übernehmen (vorbehaltlich der Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs gegen die Beklagte). Mit Einverständnis der Beteiligten wurde dann der Beschluss des Sozialgerichts Bayreuth vom 20.03. 2000 dahingehend geändert, dass die Beklagte mit Ablauf des 22.07.2000 nicht mehr verpflichtet ist, weiterhin die ärztlich verordneten Maßnahmen der Behandlungspflege vorläufig zu erbringen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 22.02.2001 abgewiesen und dazu ausgeführt, ein Anspruch des Klägers auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V bestehe nicht, denn der Versicherte befinde sich nicht in seinem Haushalt oder im Haushalt seiner Familie. Bei der Einrichtung, in der der Kläger untergebracht ist, handele es sich um eine vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe im Sinne des § 43a iVm § 71 SGB IX. Die Auffassung des Klägers, er habe in dieser Einrichtung einen Haushalt begründet, sei nicht zutreffend. Es müsse sich um einen eigenen Haushalt handeln, den die Versicherten allein oder gemeinsam mit anderen Personen führen. Habe ein Versicherter keinen eigenen Haushalt, könne häusliche Krankenpflege nur gewährt werden, wenn er sich in seiner eigenen Familie aufhalte. Bei der Prüfung komme es darauf an, wem Eigentum, Besitz, Wohnung und Hausrat zustehe und wer die Kosten des Haushalts, d.h. der Lebens- und Wirtschaftsführung trage. Zwar gingen Literatur und Rechtsprechung auch davon aus, dass in Wohnheimen, Wohnstiften, Alten- und Altenpflegeheimen ein Haushalt begründet werden könne, in den im Mai 2000 in Kraft getretenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege werde häusliche Krankenpflege jedoch in derartigen Einrichtungen von der Pflegeversicherung erbracht. Das Gericht sei jedoch unabhängig von den Richtlinien der Auffassung, dass Behandlungspflege in vollstationären Behinderteneinrichtungen von den Krankenkassen nicht zu erbringen sei. Die Begründung eines eigenen Haushaltes in einer als vollstationär definierten Einrichtung sei nicht möglich. Niemand könne gleichzeitig an einem Ort häuslich und vollstationär untergebracht sein.

Auch die Gesetzessystematik schließe aus, in vollstationären Behinderteneinrichtungen Leistungen häuslicher Krankenpflege der Krankenversicherung zu erbringen. Die §§ 43a, 71 Abs.4 SGB IX stellten klar, dass vollstationäre Behinderteneinrichtungen keine Leistungserbringer seien, dort aber von den Pflegekassen Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu bestimmten Obergrenzen abgegolten werden.

Der Gesetzgeber habe eine klare Abgrenzung dahingehend getroffen, dass Behandlungspflege im Rahmen stationärer Pflege in einer zugelassenen Einrichtung, aber auch in einer vollstationären Behinderteneinrichtung in dem dort vorgesehenen Rahmen von der Pflegeversicherung getragen werde. Eine Verwischung der klaren Abgrenzung durch Abstellen auf Umstände des Einzelfalles widerspräche dem Zweck des Gesetzes. Der Kläger lebe nicht in einem eigenen, sondern in einem simulierten Haushalt. Wäre der Kläger zu eigener Haushaltsführung in der Lage, müsste er außerhalb dieser Einrichtung eine eigene Wohnung begründen. Dass er dazu gerade nicht fähig ist, dürfte zwischen den Beteiligten unstreitig sein.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung. Der Betreuer des Klägers trägt zu deren Begründung vor, es liege die Wohnform des eigenen Haushaltes in geradezu beispielhafter Form vor. Die Bewohner hätten einen eigenen Wohnungsschlüssel. Die Ernährung werde in jeder Wohngruppe in unterschiedlicher Form selber organisiert. Man esse unter der Woche, wenn gearbeitet wird, ein angeliefertes Essen im eigenen Esszimmer. Für Frühstück und Abendessen sei ein Wohngruppenetat vorhanden, von dem eingekauft werde. Jeder Bewohner gehe tagsüber seiner Arbeit oder Beschäftigung nach. Die Freizeitgestaltung und Teilnahme am kulturellen Leben werde zum Teil miteinander und zum Teil einzeln geplant und durchgeführt. Die Wäsche werde von den Bewohnern selbständig und eigenverantwortlich gewaschen und gepflegt. Die Pflege der Wohnung werde, wie in gut funktionierenden Wohngemeinschaften, gemeinsam besprochen und untereinander aufgeteilt. Die Tatsache, dass alle Bewohner eine psychische Behinderung haben und auf Unterstützung im täglichen Leben angewiesen seien, ändere nichts am Charakter der Häuslichkeit der von ihnen gewählten Wohnform.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 22.02.2001 und den zugrunde liegenden Bescheid der Beklagten vom 26.08. 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12. 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bis 22.07.2000 erbrachten Leistungen der Behandlungspflege endgültig zu tragen und ab 23.07.2000 nach ärztlicher Verordnung zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist wie das Sozialgericht der Auffassung, der Kläger lebe in einer vollstationären Einrichtung, die das Führen eines eigenen Haushalts simuliere und damit zur Eingliederung beitrage. Der Kläger habe deshalb keinen Anspruch gegenüber der Beklagten auf Erstattung der Behandlungspflegeleistungen.

Der Beigeladene zu 1) hält die Berufung für begründet.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie des Sozialgerichts und des Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung nach § 144 bedarf, ist zulässig und begründet.

Der Kläger hat Anspruch auf häusliche Krankenpflege gegen die Beklagte, weil er sich im eigenen Haushalt aufhält. Gemäß § 37 Abs.2 Satz 1 SGG erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Der Kläger ist bei der Beklagten versichert, es ist zwischen den Beteiligten unbestritten,

dass die vom Arzt für Allgemeinmedizin Dr.W. verordnete Behandlungspflege in Form von Insulinspritzen und Blutzuckerkontrollen zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Beklagte hat in den streitgegenständlichen Bescheiden die Weitergewährung der seit 1996 erbrachten Leistung auch nicht mit der Begründung der fehlenden Notwendigkeit abgelehnt, sondern damit, dass kein Haushalt vorliege.

Der Senat ist im Gegensatz zur Beklagten und zum Sozialgericht der Auffassung, dass der Kläger im Wohnheim der Beigeladenen zu 2) seinen Haushalt hat.

Der Senat hat hierzu bereits im Beschluss vom 24.01.2000 (L 4 B 443/99 KR ER) ausgeführt, dass nicht ausgeschlossen ist, dass in einem Wohnheim ein Haushalt im Sinne des § 37 SGB V besteht. (Siehe dazu Höfler in KassKomm, Rz.14 zu § 37 SGB V; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Rz.3 zu § 37 SGB V).

Im Falle des Klägers sind die Voraussetzungen für das Bestehen seines eigenen Haushalts im Wohnheim gegeben. Der Kläger führt den Haushalt sozusagen in Wohngemeinschaft mit seinen Mitbewohnern. Der Senat kommt zu dieser Überzeugung aufgrund der Schilderung der Wohnsituation durch den Betreuer des Klägers. Es handelt sich um eine abgeschlossene Wohnung, für die die Bewohner einen eigenen Wohnungsschlüssel haben. Die Bewohner versorgen sich überwiegend selbständig. Frühstück und Abendessen wird selbst hergestellt, es ist dafür ein Etat vorhanden, von dem eingekauft wird. Die Bewohner halten sich nicht ständig in der Wohnung auf, sie gehen tagsüber einer Arbeit oder Beschäftigung nach. Sie versorgen die Wäsche selbständig und eigenverantwortlich und pflegen die Wohnung selbst. Der Kläger beteiligt sich auch an den hauswirtschaftlichen Aktivitäten. Auch das Sozialgericht geht davon aus, dass damit ein Haushalt vorliegt. Die Aussage, es handele sich nicht um einen wirklichen, sondern um einen simulierten Haushalt, kann nicht nachvollzogen werden. Es handelt sich um das wirkliche, nicht um das simulierte Leben von Menschen wie dem Kläger, die zwar eine psychische Behinderung haben und auf Unterstützung im täglichen Leben angewiesen sind. Es ist deshalb angemessen, den Haushaltsbegriff nicht allzu eng zu definieren. Wie bereits im Termin zur mündlichen Verhandlung besprochen, lässt sich vollstationäre Pflege - als Gegensatz zum Leben im eigenen Haushalt - nur dann annehmen, wenn auch Behandlungspflege stattfindet (z.B. Krankenhaus). Im Wohnheim des Klägers ist laut Heimvertrag Behandlungspflege nicht vorgesehen. Der BFH hat im Urteil vom 05.10.1994 - BFHE 175, 430 den "eigenen" (das entspricht in § 37 SGB V "ihrem") Haushalt bejaht, wenn die Wohnung von Bewohnern unterhalten wird, was den ständigen Aufenthalt erfordert, wie auch die wesentliche Einflussnahme auf die Haushaltsführung. Auch diese Merkmale treffen auf den Kläger zu. Der Senat hätte z.B. auch keine Bedenken, einen Haushalt anzunehmen bei Versicherten, die ständig - wie manche Künstler - im Hotel leben. Auch dort ist die Versorgung vollstationär, Eigentum des Bewohners an den Einrichtungsgegenständen besteht nicht. Im Hinblick auf die Vielzahl möglicher Lebensformen und Wohngestaltungen hat die Auslegung des Begriffs Haushalt so zu erfolgen, dass sie grundsätzlich eine Leistung ermöglicht und nicht behindert. Das Bundessozialgericht hat im Übrigen im Urteil vom 30.10. 2001, B 3 KR 27/01 einen Anspruch auf Behandlungspflege nach dem SGB V für Versicherte, die sich in einem Pflegeheim aufhalten, ausdrücklich nur dann abgelehnt, wenn die Versorgung und Pflege ohne jede Ausnahme durch das Heim erfolgt. Bei Pflege z.B. in einer Altenwohnanlage mit separaten Wohnungen wird ein eigener Haushalt angenommen. Der Kläger bedarf nicht der Pflege, lediglich überwachende Betreuung ist nötig. Die Grenze der Auslegungsmöglichkeit liegt, wie das Sozialgericht zutreffend darstellt, in der Vermeidung von Doppelansprüchen. Es soll nicht ein Anspruch nach § 37 Abs.2 SGB V für Versicherte und in Lebensformen zustehen, wo die Erbringung von Behandlungspflege in den Zuständigkeitsbereich der Pflegeversicherung fällt.

Das Wohnheim für psychisch Kranke der Beigeladenen zu 2), in dem der Kläger wohnt, ist eine vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe gemäß § 43a SGB XI, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen. In solchen Einrichtungen übernimmt gemäß § 43 Satz 1 SGB XI für Pflegebedürftige die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs.2 genannten Aufwendungen (medizinische Behandlungspflege) 10 v.H. des nach § 93 Abs.2 BSHG vereinbarten Heimentgelts. Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall je Kalendermonat DM 500,00 - jetzt EUR 256,00 - nicht übersteigen. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bestand Einigkeit darüber, dass der Kläger, da er nicht pflegebedürftig ist, die Voraussetzungen für eine derartige Leistung der Pflegeversicherung nicht erfüllt. Abgrenzungsprobleme zur Leistungsverpflichtung der Beklagten bestehen damit nicht.

Es erfordert damit weder der Normzweck noch der Wille des Gesetzgebers eine Auslegung, die dem Kläger als Mitglied der Beklagten Ansprüche gegen sie nimmt.

Die Kostenfolge ergibt sich aus § 193 SGG und entspricht dem Unterliegen der Beklagten.

Wegen der Bedeutung der Rechtssache lässt der Senat die Berufung gemäß § 160 SGG zu.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2006-08-05