

L 4 KR 26/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 18 KR 128/02

Datum

09.09.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 26/05

Datum

05.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. September 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Kosten für Grundpflege für die Zeit vom 01.01.1999 bis 31.03.1999 zu erstatten.

Die 1944 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Am 28.12.1998 verordnete ihr die praktische Ärztin Dr.T. bei dem Befund Diskusprolaps L4/L5 dreimal wöchentlich Behandlungspflege und einmal täglich, fünfmal wöchentliche drei Stunden Grundpflege. Unter Vorlage dieser Verordnung beantragte die Klägerin am 19.01.1999 die Kostenübernahme bei der Beklagten. Sie legte für Januar einen Leistungsnachweis für 60 Stunden Grundpflege vor (unterzeichnet von E. J. als Leistungserbringer), wofür ihr 852,00 DM berechnet wurden. Derselbe Betrag wurde für Februar in Rechnung gestellt. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 23.02.1999 die Kostenübernahme für Grundpflege mit der Begründung abgelehnt, eine ansonsten erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung werde nicht durch die Grundpflege vermieden. Der bereits bei Antragstellung eingelegte Widerspruch, den die Klägerin mit Schreiben vom 24.02.1999 wiederholte, wurde nach Anhörung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (Dr.K.) mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2000 abgewiesen. Hiergegen richtete sich die am 30.05.2000 zum Sozialgericht München erhobene Klage, die das Sozialgericht mit Urteil vom 09.09.2004 abgewiesen hat. Die Beklagte habe zu Recht die Bewilligung von Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung abgelehnt, da weder die Voraussetzungen des § 37 Abs.1 Sozialgesetzbuch (SGB) V noch die des § 37 Abs.2 Satz 2 i.V.m. § 14 Abs.2 der Satzung der Beklagten in der ab 01.04.1997 geltenden Fassung erfüllt seien. Die Klägerin habe gemäß [§ 37 Abs.2 SGB V](#) Anspruch auf Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Satzung könne bestimmen, dass die Krankenkasse zusätzlich zur Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Eine derartige Bestimmung sehe die Satzung der Beklagten in der zum 01.04.1997 in Kraft getretenen Fassung nicht mehr vor. Gemäß § 14 Abs.2 der Satzung werde Haushaltshilfe lediglich zur Verfügung gestellt, wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushalts wegen akuter schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich sei, längstens jedoch für die Dauer von vier Wochen. Der Auffassung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) sei zu folgen, wonach aufgrund der vorliegenden Erkrankungen der Klägerin kein Zweifel daran bestehe, dass die Klägerin über den 01.01.1999 hinaus nicht in der Lage war und ist, die hauswirtschaftliche Versorgung selbst zu übernehmen. Die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung seien jedoch dem Gutachten zufolge nicht zur Vermeidung oder Verkürzung von stationärem Krankenhausaufenthalt erforderlich, sondern zur Sicherung des Heilerfolges bzw. der familiären hauswirtschaftlichen Versorgung. Ein Leistungsanspruch könne sich deshalb lediglich aus [§ 37 Abs.2 SGB V](#) i.V.m. § 14 Abs.1 Nr.1 der Satzung der Beklagten ergeben. Da die Erkrankung der Klägerin jedoch bereits seit mindestens Herbst 1997 vorliege, folge das Gericht der Bewertung des MDK, dass ab 01.01.1999 bereits von einem chronischen Zustand auszugehen war und nicht von einer akuten Erkrankung, oder so dass die Beklagte nicht verpflichtet war, häusliche Krankenpflege in Form von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung als Sachleistung zu erbringen. Deshalb komme ein Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) nicht in Betracht.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin, die sie damit begründet, sie habe ein Recht auf die beantragte Gewährung von Grundpflege. Sie bekomme dafür von der Beklagten noch 1.950,00 DM.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts München vom 09.09.2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.02.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2000 zu verurteilen, ihr 1.950,00 DM (umgerechnet in Euro) zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet. Der Senat kann gemäß [§ 153 Abs.4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, die Beteiligten sind hierzu angehört worden.

Die krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften des SGB V gestatten nicht, die Beklagte zu einer Geldzahlung an die Klägerin zu verpflichten. Der zwischen den Beteiligten geführte Streit betrifft eine in [§ 37 SGB V](#) beschriebene Sachleistung für einen mehrere Jahre zurück liegenden Zeitraum, wobei sich die Beklagte seinerzeit geweigert hatte, die verordnete Leistung zu erbringen. Da diese Sachleistung Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Nachhinein nicht mehr erbringbar ist, kommt nur die Verurteilung zu einer Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) in Betracht. Gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) hat die Krankenkasse Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung notwendige Kosten entstanden sind.

Die Beklagte war in der Zeit vom 01.01. bis 31.03.1999 nicht verpflichtet, der Klägerin häusliche Krankenpflege in Form von Grundpflege als Sachleistung zur Verfügung zu stellen. Die Voraussetzungen des [§ 37 SGB V](#) sind nicht gegeben. Nach Abs.1 Satz 1 dieser Norm erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Hierzu hat der von der Beklagten angehörte MDK überzeugend dargelegt, dass zwar kein Zweifel bestehe, dass die Klägerin nicht in der Lage war, die hauswirtschaftliche Versorgung selbst zu übernehmen, die Erkrankung jedoch nicht stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich machte. Es sei vielmehr von einem bereits seit Herbst 1997 bestehenden chronischen Zustand auszugehen. Nach [§ 37 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte im Haushalt als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Gewährung von Behandlungspflege ist unbestritten. Zusätzlich kann gemäß [§ 37 Abs.2 Satz 2](#) die Satzung bestimmen, dass die Krankenkasse Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Die Beklagte hat in [§ 14 Abs.2](#) eine entsprechende Regelung getroffen, die jedoch voraussetzt, dass eine akute schwere Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit die Versicherten an der Weiterführung des Haushalts hindern. Bei der Klägerin liegt eine chronische und nicht eine akute Krankheit vor.

Damit scheitert die Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) bereits am Sachleistungsanspruch. Es braucht deshalb nicht aufgeklärt zu werden, ob und in welcher Höhe tatsächlich Kosten entstanden sind. Die Klägerin hat nur für Januar und Februar eine Kostenaufstellung jeweils über 852,00 DM vorgelegt, es fehlt der Nachweis, ob diese Summen tatsächlich bezahlt wurden. Der im Berufungsverfahren dann ohne jeglichen Nachweis geforderte Betrag von 1.950,00 DM entspricht nicht der Summe der für Januar und Februar geforderten Zahlung noch gar der behaupteten In-Anspruchnahme von Grundpflege für drei Monate.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Verfahrensausgang.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-03-30