L 11 KR 386/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 3093/22
Datum
30.01.2023
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 386/23
Datum
25.04.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

§ 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V erweitert den Anspruch auf Haushaltshilfe auf Situationen nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation, einer "ambulanten" Krankenhausbehandlung (z.B. Chemotherapie) etc., in denen die Weiterführung des Haushalts wegen einer schweren Erkrankung oder einer akuten Verschlimmerung nicht möglich ist. Diese Regelung findet keine Anwendung auf eine dauerhafte und chronifizierte Erkrankung, die aus Sicht des Versicherten eine Haushaltshilfe für einen erheblichen Zeitraum erforderlich macht.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.01.2023 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf eine Haushaltshilfe streitig.

Der 1959 geborene Kläger ist als Mitglied der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei der Beklagten ab 01.06.2022 krankenversichert. Er bezieht Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (Rentenbeginn 01.09.2018, Bl. 243 der Verwaltungsakten = 103 der Senatsakten). Das K1 stellte bei dem Kläger einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 ab 01.02.2017 (Bl. 244 der Verwaltungsakten = 182 der Senatsakten) und von 60 ab 30.12.2020 (Bl. 105 der SG-Akten = 184 der Senatsakten), bei seiner 1969 geborenen Ehefrau von 30 seit 21.01.2016 (Bl. 245 der Verwaltungsakten = 164 der Senatsakten) fest. Die Ehefrau des Klägers, die bei der Beklagten als Beschäftigte (kaufmännische Angestellte in Teilzeit, Bl. 101 der Senatsakten) krankenversichert ist, war wiederholt arbeitsunfähig (z.B. Bl. 242 der Verwaltungsakten, 8 der SG-Akten, 104, 159 der Senatsakten).

Der Kläger leidet insbesondere an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung (mittelgradigen bis schweren Ausmaßes), einer Persönlichkeitsakzentuierung, einem Tinnitus aurium, einer Coxarthrose beidseits und Adipositas (vgl. z.B. Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V des F1 vom 14.03.2008 <Bl. 99 der Senatsakten> sowie vom 17.02.2023 <207 der Senatsakten>; durch W1 vom 12.08.2014 <Bl. 19 der SG-Akten>; Entlassbericht der G1 vom 07.09.2015 <Bl. 203 der Verwaltungsakten>; sachverständige Zeugenaussage des F1 vom 16.02.2016 <Bl. 112 der SG-Akten>; Bescheinigung des F1 vom 28.01.2019 <Bl. 15 der SG-Akten = 108 der Senatsakten>: „psychisch komplexe Situation"; Entlassbericht des Reha-Zentrums M1 vom 16.04.2019 <Bl. 202 der Verwaltungsakten>; Bl. 39 bis 51 des Gutachtens von G2/ H1/R1 vom 11.01.2020 <Bl. 7 der Senatsakten>; Bescheinigung des F1 vom 14.10.2021 <Bl. 70 der SG-Akten = Bl. 92 der Senatsakten>: „... leidet an einer chronischen seelischen Erkrankung, welche u. a. Gedächtnis und Merkfähigkeit deutlich beeinträchtigt. Diese genannten Funktionsstörungen haben eine Konsistenz seit etwa 2017 ..."; Verordnung einer medizinischen Rehabilitation des F1 vom 26.10.2022 <Bl. 39 der SG-Akten = 93 der Senatsakten>: seit vielen Jahren bestehende depressive Symptomatik, inzwischen deshalb berentet, Antriebsmangel, reduzierte Dauerbelastbarkeit, Konzentrationsstörungen, Stressintoleranz; Verordnung von Krankenhausbehandlung des F1 vom 29.11.2022 <Bl. 7 der SG-Akten>: zunehmende depressive Verfassung, Erschöpfung mit Stressintoleranz, Antriebsmangel, Ängste mit Anspannung; Bescheinigung des F1 vom 12.12.2022 <Bl. 69 der SG-Akten>: „Der Patient leidet seit vielen Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung, über den Jahren wechselnden Ausmaßes, zuletzt mittel- bis schwergradig auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung."; Verordnung von

Krankenhausbehandlung des F1 vom 26.01.2023 <Bl. 79 der SG-Akten = 97 der Senatsakten>).

Die Eheleute führen gemeinsam einen Haushalt. In dem Haushalt lebt kein Kind. Der F1 bescheinigte der Ehefrau des Klägers im Juli 2020 die medizinische Notwendigkeit einer Haushaltshilfe für ca. 6 Monate, da ihr die Weiterführung des Haushalts nur eingeschränkt möglich sei (Bl. 236 der Verwaltungsakten).

Am 28.07.2022 beantragte der Kläger für sich und seine Ehefrau eine Haushaltshilfe (Bl. 228 der Verwaltungsakten). Im Antragsvordruck gab er u.a. an, bisher habe er den Haushalt geführt. Er sei aber dauerhaft schwer erkrankt und könne dies daher nicht mehr. Aus diesem Grund sei eine Haushaltshilfe notwendig. Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg (MD) ein und informierte den Kläger darüber (Bl. 216 der Verwaltungsakten). Der MD P1 nahm am 08.08.2022 (Bl. 213 der Verwaltungsakten) u.a. dahingehend Stellung, dass ein aktueller ärztlicher Antrag mit Angabe der Diagnose für die Versicherte, zur Dauer des Hilfebedarfs und zu den Fähigkeitsstörungen erforderlich sei. Bei dem mitgeteilten dauerhaften Hilfebedarf wäre Haushaltshilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich, sondern es wäre ggf. ein Pflegeantrag zu stellen.

Mit Bescheid vom 15.08.2022 (Bl. 207 der Verwaltungsakten) lehnte die Beklagte den Antrag der Eheleute auf Haushaltshilfe ab. Zur Begründung gab sie an, eine Haushaltshilfe komme nur in Betracht, wenn der Versicherte den Haushalt nicht mehr weiterführen könne, weil er sich gesundheitlich schonen müsse nach einer stationären Maßnahme, einer ambulanten Operation, bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit. Ein Anspruch scheide allerdings aus, sofern ein im Haushalt lebender Angehöriger die Aufgabe übernehmen könne. So verhalte es sich hier: Der Kläger lebe mit seiner Ehefrau zusammen. Es sei davon auszugehen, dass sie sich gegenseitig unterstützen und seine Ehefrau den Haushalt für die Dauer einer gesundheitlich erforderlichen Schonung allein erledige.

Hiergegen legten der Kläger und seine Ehefrau Widerspruch ein (Bl. 206 der Verwaltungsakten; ferner 168, 166 der Verwaltungsakten). Sie machten u.a. geltend, die Haushaltshilfe werde nicht dauerhaft benötigt, sondern nur für 6 Monate à 6 Stunden je Woche. Die multiplen Behinderungen seien nicht berücksichtigt worden. Diese seien zeitlich unbefristet, bewirkten eine dauernd eingeschränkte Leistungsfähigkeit und seien durch Bescheide des Versorgungsamtes bestätigt. Sowohl er als auch seine Ehefrau hätten Depressionen und sie seien zurzeit nicht in der Lage, die notwendigen Arbeiten im Haushalt zu erledigen. Er selbst leide neben den Depressionen an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Erkrankungen führten zu Schlafstörungen und damit zu einer Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit. Außerdem bestehe bei ihm Arthrose im Daumensattelgelenk sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und des Hüftgelenks. Das beeinträchtige seine Fähigkeit zum Laufen, Bücken sowie Halten und Heben von Gegenständen, also Verrichtungen, die im Haushaltsalltag anfielen. Ohne schnelle Bewilligung einer Haushaltshilfe drohe eine stationäre Behandlung im Krankenhaus. Mit der rechtzeitigen Gewährung einer Haushaltshilfe könnten stationäre Behandlungen vermieden oder deren Dauer verkürzt werden. Sie haben sich auf § 10 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) berufen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.12.2022 (Bl. 159 der Verwaltungsakten) wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, der Kläger habe nicht nachvollziehbar dargelegt, aufgrund welcher seiner Erkrankungen die Haushaltsführung nicht möglich sei. Der rege und zügige Schriftverkehr mit ihr, der Beklagten, lege nahe, dass sich der Kläger durchaus zu Tätigkeiten motivieren könne. § 38 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sehe keine besondere Behandlung von Menschen mit (Schwer-)Behinderung vor. Vielmehr sollten akut (schwer) Erkrankte bei der Haushaltsführung vorübergehend unterstützt werden, wenn ihnen dies nicht mehr möglich sei. Beim Nicht-Vorhandensein von Kindern sei Haushaltshilfe für einen längeren Zeitraum überhaupt nicht vorgesehen. Den Widerspruch der Ehefrau des Klägers wies die Beklagte mit gesondertem Widerspruchsbescheid vom 08.12.2022 (Bl. 69 der Senatsakten) zurück.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 08.12.2022 hat der Kläger am 12.12.2022 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) (S 5 KR 3093/22) erhoben und zudem um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht (S 5 KR 3092/22 ER). Er hat u.a. zur Begründung vorgetragen, dass sich ihre Erkrankungen und Behinderungen durch das Verhalten der Beklagten verschlimmert hätten. Seine Ehefrau sei wegen der Überlastung bereits arbeitsunfähig geworden. Wegen ihrer geminderten Leistungsfähigkeit habe diese ihre Arbeitszeit auf 30 Stunden pro Woche reduziert. Bei ihm - dem Kläger - sei wegen des Verhaltens der Beklagten ein Aufenthalt in einer Akutklinik notwendig. Die beantragte Haushaltshilfe sei notwendig, um die bereits durch die psychosomatischen Behinderungen reduzierte Leistungsfähigkeit aufrecht zu erhalten und/oder ein Verstärken der Erkrankungen/Behinderungen zu verhindern (Hinweis auf § 11 Abs. 2 SGB V). Ihre Behinderungen seien dauerhaft. § 38 SGB V schränke die Erbringung der beantragten Haushaltshilfe nicht ein, sondern ermögliche diese (§ 38 Abs. 2 SGB V). §§ 10 SGB I und 11 Abs. 2 SGB V forderten die Gewährung der beantragten Leistung.

Das SG hat mit Beschluss vom 14.12.2022 das einstweilige Rechtsschutzgesuch abgelehnt, das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg hat die Beschwerde des Klägers mit Beschluss vom 19.01.2023 zurückgewiesen (L 4 KR 44/23 ER-B).

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage durch Gerichtsbescheid vom 30.01.2023 abgewiesen. Die Klage sei zulässig, aber unbegründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf eine Haushaltshilfe. Versicherte erhielten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder Abs. 4, § 24, § 37, § 40 oder § 41 SGB V die Weiterführung des Haushalts nicht möglich sei. Voraussetzung sei ferner, dass im Haushalt ein Kind lebe, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet habe oder das behindert und auf Hilfe angewiesen sei (§ 38 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V). Diese Anspruchsvariante scheide schon deshalb aus, weil im Haushalt des Klägers kein Kind lebe. Darüber hinaus erhielten Versicherte, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vorliege, auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht möglich sei, längstens jedoch für die Dauer von 4 Wochen (§ 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Die Krankheit müsse so ausgeprägt sein, dass sie die Haushaltsführung durch den Versicherten ganz oder jedenfalls zu wesentlichen Teilen ausschließe; es genüge nicht, dass sie ihn nur bei einzelnen Verrichtungen beeinträchtige. Im vorliegenden Fall habe der Kläger mehrere Dokumente vorgelegt, die Aufschluss über seinen aktuellen Gesundheitszustand gäben: In 2 Verordnungen von Krankenhausbehandlung vom 29.11.2022 und 26.1.2023 seien als Diagnosen jeweils eine schwere depressive Episode (ICD10 F33.2), eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), eine Dysthymia (F34.1), eine angeborene Deformität der Hüfte (Q 65.8) sowie Adipositas (E 66.0) genannt. Diese Diagnosen fänden sich auch in einer ärztlichen Bescheinigung des F1 vom 12.12.2022; erwähnt seien dort außerdem Arthrose, Histamin-Unverträglichkeit, Tinnitus, Übelkeit, Diarrhoe,

Schwindel und Kopfschmerzen. Seine körperlichen Leiden seien keinesfalls so ausgeprägt, dass sie eine Tätigkeit im Haushalt ausschlössen, in der Vergangenheit hätten sie dies offenbar auch nicht getan. Zwar könnten auch psychische Erkrankungen die Fähigkeit zur Haushaltsführung beeinträchtigen, z.B. bei einer pathologischen Antriebsminderung. Gegen eine solche Einschränkung spreche hier aber die ausgeprägte Aktivität, die der Kläger erkennbar zu entfalten vermöge, etwa bei der Führung von Prozessen (im Jahr 2022 allein 10 Verfahren beim SG). Wären die Erkrankungen des Klägers tatsächlich so ausgeprägt, dass er deshalb wesentliche Teile des Haushalts auf Dauer nicht mehr erledigen könne, wäre wohl auch ansonsten seine Selbstständigkeit beeinträchtigt. Dann läge es wiederum nahe, dass er einen Pflegegrad hätte. Das sei aber offenbar nicht der Fall. Zu berücksichtigen sei zudem, dass der Kläger nicht erst jetzt, sondern bereits seit seinem Antrag am 28.07.2022 geltend mache, er und seine Ehefrau seien außerstande, im Haushalt zu arbeiten. Dann dränge sich indes die Frage auf, wie es in den letzten Monaten gelungen sei, den Haushalt zu besorgen. Dem Anschein nach sei mindestens einer von ihnen dazu in der Lage, was einen Anspruch auf Haushaltshilfe ausschließe. Der Kläger habe angegeben, seine Ehefrau sei in einem zeitlichen Umfang von 30 Stunden pro Woche erwerbstätig. Dann liege es nahe, dass sie auch Arbeiten im Haushalt verrichten könne. Ein Anspruch auf Haushaltshilfe ergebe sich auch nicht aus § 38 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 14 Abs. 3 der Satzung der Beklagten. In ihrer Satzung hebe die Beklagte im Wesentlichen die Altersgrenze für das Kind an und verlängere die Anspruchsdauer. All das stehe aber ausdrücklich unter den in § 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V oder § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V genannten Voraussetzungen (§ 14 Abs. 3 Satz 1 der Satzung). Diese Voraussetzungen seien hier gerade nicht erfüllt.

Gegen den ihm am 01.02.2023 zugestellten (Bl. 51 der Senatsakten) Gerichtsbescheid wendet sich der Kläger mit seiner am 06.02.2023 beim LSG Baden-Württemberg eingelegten Berufung. Das SG habe trotz mehrfacher Anfragen nicht erläutert, was es „als Nachweise verstehe und akzeptiere“. Es habe die vorgelegten Verordnungen und Bescheinigungen missachtet. Auch werde die Beklagte wegen der Folgekosten für den durch die Verzögerungen notwendig gewordenen Aufenthalt in der Akutklinik keine Vorteile aus dem Klageverlauf erzielen. Bis zur Behandlung bzw. Entlassung aus der Akutklinik gebe es keine gesundheitliche Besserung. Er werde voraussichtlich im Juli 2023 stationär aufgenommen. Er sei chronisch körperlich und seelisch schwerwiegend behindert und zwar zeitlich unbefristet/dauerhaft. Im hiesigen Fall werde die Leistungserbringung für Behinderte nach § 10 Nr. 1 bis Nr. 5 SGB I, §§ 11 Abs. 2, 23 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 3, Nr. 4 und 27 Abs. 1 Nr. 4, Nr. 6 SGB V eingeklagt und nicht eine Leistungserbringung aufgrund einer Schwangerschaft oder für erkrankte Unbehinderte, deren Erkrankungen nicht chronisch, damit kurzfristig, und somit keine Behinderung seien. Am 18.04.2023 hat der Kläger vorgetragen, dass er am 17.04.2023 ein Vorgespräch für die A1Klinik absolviert habe und er in 3 Wochen einen Aufnahmetermin bekommen werde.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.01.2023 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15.08.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.12.2022 zu verurteilen, ihm Haushaltshilfe 1 x je Woche zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf den angefochtenen Gerichtsbescheid und hat einen Leistungsauszug vorgelegt (Bl. 73 der Senatsakten).

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erteilt (Bl. 214, 215 der Senatsakten).

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>), ist unbegründet.

1. Die Berufung des Klägers wurde nach den §§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegt und ist im Übrigen statthaft.

2. Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 15.08.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.12.2022 (§ 95 SGG), mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Haushaltshilfe abgelehnt hat. Dagegen wendet sich der Kläger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG) und begehrt die Gewährung einer Haushaltshilfe. Nachdem der Kläger sich eine Haushaltshilfe zwischenzeitlich nicht selbst beschafft hat, ist der Anspruch weiterhin auf die zukünftige Gewährung einer Haushaltshilfe gerichtet. Ansprüche der Ehefrau des Klägers gegen die Beklagte auf Leistungen der Haushaltshilfe sind nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, da die Beklagte - klargestellt mit Widerspruchsbescheid vom 08.12.2022 (Bl. 69 der Senatsakten) - gegenüber dieser eine eigene und selbstständig anfechtbare Verwaltungsentscheidung getroffen hat.

3. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 15.08.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.12.2022 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Haushaltshilfe.

a. Als Anspruchsgrundlage für die vom Kläger begehrte Haushaltshilfe kommt allein § 38 SGB V in Betracht. Die vom Kläger angeführten Normen begründen keinen darüberhinausgehenden Anspruch auf Haushaltshilfe bzw. sind überhaupt nicht einschlägig. § 10 SGB I enthält keine (subjektive) Anspruchsgrundlage, sondern normiert ein objektives Gestaltungsprinzip (BeckOGK/Wehrhahn, Stand 01.05.2022, SGB I, § 10 Rn. 3). §§ 2, 2a SGB V regeln die Grundsätze über den Inhalt der Leistungen und die Art deren Erbringung durch die Krankenkassen, begründen (Ausnahme § 2 Abs. 1a SGB V) aber keine eigenen Leistungsansprüche (Scholz in Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl. 2022, § 2 Rn. 1). § 11 SGB V regelt die „Leistungsarten“, darunter die Leistungen zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 51 SGB V), und fassen die Leistungen der Versicherten gegen ihre Krankenkasse in einer Einweisungsnorm zusammen (vgl. Plagemann in jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 11 Rn. 12). Um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die gesetzliche Krankenversicherung i.S.d. § 11 Abs. 2 SGB V, die insbesondere Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V umfassen und dazu auch ergänzende Leistungen wie

Haushaltshilfe (§§ 64 Abs. 1 Nr. 6, 74 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch <SGB IX>) vorsehen, geht es vorliegend nicht, da der Kläger keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation absolviert und eine solche medizinische Rehabilitation aktuell nicht in Frage kommt. Dies entnimmt der Senat den Verordnungen von Krankenhausbehandlung des F1 vom 29.11.2022 und vom 26.01.2023, der einen akutstationären Behandlungsbedarf sieht und eine medizinische Rehabilitation nicht (mehr) für indiziert hält. Im Übrigen sind auch die Voraussetzungen des § 74 Abs. 1 SGB IX nicht erfüllt, weil in Haushalt des Klägers kein Kind lebt, sodass die Gewährung einer Haushaltshilfe auf Grundlage des § 74 Abs. 1 SGB IX ohnehin ausscheidet. Auch steht § 23 SGB V, der Ansprüche der Versicherten auf medizinische Vorsorgeleistungen bestimmt, mit der hier begehrten Haushaltshilfe in keinem thematischen Zusammenhang. § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V regelt die grundlegenden Voraussetzungen für Leistungen der Krankenbehandlung und zählt in § 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V abschließend auf, welche Leistungen von der Krankenbehandlung umfasst werden. Dazu gehört nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V u.a. auch die Haushaltshilfe. Voraussetzungen und Umfang dieser Leistung richten sich nach § 38 SGB V (BeckOGK/Nolte, 01.03.2021, SGB V, § 27 Rn. 64; Krauskopf/Wagner, Stand September 2022, SGB V, § 27 Rn. 32).

b. Die Voraussetzungen des als Anspruchsgrundlage allein in Betracht kommenden § 38 SGB V liegen nicht vor. Nach § 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V erhalten Versicherte Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder 4 SGB V (medizinische Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre medizinische Vorsorgeleistungen), § 24 SGB V (medizinische Vorsorge für Mütter und Väter), § 37 SGB V (häusliche Krankenpflege), § 40 SGB V (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) oder § 41 SGB V (medizinische Rehabilitation für Mutter und Väter) die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist (§ 38 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Darüber hinaus erhalten Versicherte, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 i.S.d. SGB IX vorliegt, auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist, längstens jedoch für die Dauer von 4 Wochen (§ 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch nach § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V auf längstens 26 Wochen (§ 38 Abs. 1 Satz 4 SGB V) und schließt die Pflegebedürftigkeit der Versicherten in diesen Fällen Haushaltshilfe nicht aus (§ 38 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Die Regelung des § 38 Abs. 2 Satz 1 SGB V erlaubt es den Krankenkassen, neben den gesetzlich geregelten Ansprüchen in ihren Satzungen zu bestimmen, dass in anderen als den in § 38 Abs. 1 SGB V genannten Fällen Haushaltshilfe erbracht wird, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Die Krankenkassen können gem. § 38 Abs. 2 Satz 2 SGB V dabei von § 38 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB V abweichen sowie Umfang und Dauer der Leistung bestimmen. Die Beklagte hat von der Ermächtigung des § 38 Abs. 2 SGB V in § 14 Abs. III ihrer Satzung dahingehend Gebrauch gemacht, dass § 38 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 1 Satz 3 SGB V auf Haushalte mit Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ausgeweitet sowie die Dauer des Anspruchs nach § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V längstens auf 39 Wochen (mit Kind bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres im Haushalt) oder 6 Wochen (in den übrigen Fällen) erweitert wird. Gem. § 38 Abs. 3 SGB V besteht der Anspruch auf Haushaltshilfe in allen Fällen nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Keine dieser Voraussetzungen liegt im Falle des Klägers vor. Ein Anspruch nach § 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V scheidet aus, weil der Kläger keine der in dieser Vorschrift genannten Leistungen bezieht und zudem in seinem Haushalt kein Kind lebt (§ 38 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Dass für die Zukunft ein stationärer Aufenthalt geplant ist, begründet nicht bereits im Vorfeld einen Anspruch auf Haushaltshilfe. Weiterhin scheidet auch ein Anspruch nach § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V aus. Diese Regelung erweitert den Anspruch auf Haushaltshilfe auf Situationen nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation, einer „ambulanten“ Krankenhausbehandlung (Chemotherapie) etc., in denen wegen einer schweren Erkrankung oder wegen einer akuten Verschlimmerung die Weiterführung des Haushalts vorübergehend nicht möglich ist. Der Anspruch nach § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn bei dem Versicherten Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vorliegt, weil dann vergleichbare Leistungen nach dem SGB XI geleistet werden können und keine Versorgungslücke besteht. § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V erfasst Versicherte, die im Anschluss an die Behandlung ihrer Erkrankung nicht mehr krankenhausbehandlungsbedürftig, aber (noch nicht) pflegebedürftig sind (Krauskopf/Wagner, Stand September 2022, SGB V, § 38 Rn. 9). Die Regelung des § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V knüpft an eine akute Erkrankung bzw. eine akute Verschlimmerung einer Krankheit an (Padé in jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 38 SGB V <Stand 14.10.2021>, Rn. 18) und sieht einen Leistungsanspruch nur für die Dauer längstens von 4 Wochen vor (vgl. BeckOK SozR/Knispel, Stand 01.03.2023, SGB V, § 38 Rn. 7c; BeckOGK/Nolte, Stand 01.03.2017, SGB V, § 38 Rn. 7a; Krauskopf/Wagner, Stand September 2022, SGB V, § 38 Rn. 10). Vor diesem Hintergrund müssen ausgeprägte Krankheitsfolgen vorliegen, bei denen ohne die Fremdversorgung im häuslichen Bereich die Gefahr bestünde, dass die vorzeitige Entlassung aus dem Krankenhaus oder die ambulante Durchführung der Behandlung wegen des anschließenden Versorgungsbedarfs medizinisch nicht vertretbar wäre (BeckOK SozR/Knispel, Stand 01.03.2023, SGB V, § 37 Rn. 22b). Eine solche akute Erkrankung bzw. eine akute Verschlimmerung in einer der von § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V genannten oder damit vergleichbaren Situationen liegt im Falle des Klägers nicht vor. Zwar behauptet der Kläger, sein Gesundheitszustand habe sich durch das Verhalten der Beklagten verschlechtert und nun sei (erneut) eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen seiner psychischen Erkrankungen indiziert, jedoch handelt es sich dabei um keine akute Erkrankung bzw. eine akute Verschlimmerung einer Krankheit i.S.d. § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Vielmehr liegen bei dem Kläger schon seit Jahren erhebliche und chronifizierte psychiatrische Erkrankungen vor, nämlich eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung (mittelgradigen bis schweren Ausmaßes) und eine deutliche Persönlichkeitsakzentuierung u.a. mit deutlicher Beeinträchtigung von Gedächtnis, Merkfähigkeit und Konzentration sowie Störungen des Antriebs, einer reduzierten Dauerbelastbarkeit und Stressintoleranz. Dies entnimmt der Senat den aktenkundigen medizinischen Unterlagen über den Kläger aus der Zeit ab 2014, insbesondere den diversen Bescheinigungen und Verordnungen des behandelnden F1). Auch der Kläger selbst hat wiederholt und nachdrücklich darauf hingewiesen, dass seine psychischen Erkrankungen dauerhaft und chronifiziert sind. Er hat von Anfang an bei der Beklagten eine Haushaltshilfe für einen erheblichen, mehr als vorübergehenden Zeitraum begehrt (6 Monate) und damit selbst eingeräumt, dass es nicht um eine vorübergehende Hilfe in einer akuten krankheitsbedingten Notsituation geht, sondern es sich um einen Dauerzustand handelt. Schließlich haben die Beklagte und das SG zu Recht auch einen Anspruch nach § 38 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 14 Abs. III der Satzung der Beklagten verneint. § 14 Abs. III Nr. 2b der Satzung knüpft an die Voraussetzungen des § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V an, die vorliegend - wie dargelegt - nicht gegeben sind.

Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen, Stellungnahmen und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

5. Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-05-26