

## S 13 KR 61/07

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Aachen (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Aachen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 13 KR 61/07  
Datum  
15.01.2008  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 24/08  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Der Bescheid der Beklagten vom 17.03.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2007 wird aufgehoben, soweit dadurch ab 01.04.2006 von dem Wert der monatlich von der Beklagten zu erbringenden häuslichen Krankenpflege mehr als der Wert der monatlich von der Pflegekasse zu erbringenden Leistungen in Abzug gebracht wird. Im übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Beklagte trägt drei Fünftel der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob und ggf. in welchem Umfang ab 01.04.2006 der Wert von Leistungen, die die Pflegekasse erbringt, auf den Wert der von der Beklagten zu erbringenden Leistungen für häusliche Krankenpflege (HKP) anzurechnen sind.

Die 1978 geborene Klägerin leidet seit einem Verkehrsunfall im Januar 1998 an einer Querschnittslähmung ab dem Halsbereich mit Atemlähmung und Blasen-/Mastdarmlähmung sowie Zustand nach Blasenaugmentation mit dem Erfordernis 6-8-maliger täglicher Katheterisierung. Sie ist insbesondere wegen notwendiger künstlicher Beatmung auf Behandlungspflege rund um die Uhr sowie weitere Pflegevorrichtungen angewiesen.

In Gutachten vom 04.08. und 20.10.1999 stellte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) einen täglichen Grundpflegebedarf von 488 Minuten fest, der bis auf 36 Minuten von 2 Pflegekräften erbracht werden müsse. In einem späteren Gutachten vom 24.03.2004 stellte der MDK einen Grundpflegebedarf von 581 Minuten fest. Auf der Grundlage dieser Gutachten erkannte die Pflegekasse Schwerstpflegebedürftigkeit der Klägerin an. Sie bewilligte ihr durch Bescheid vom 11.08.1999 Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe) nach Pflegestufe III und zur Vermeidung von Härte Aufstockungsleistungen bis zu einem Gesamtwert von 3.750,00 DM, ab 01.01.2002 von 1.918,00 EUR pro Monat. Dementsprechend zahlt die Pflegekasse Pflegeversicherungsleistungen an die Klägerin.

Parallel dazu erbringt die Beklagte HKP als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung an die Klägerin.

Durch Bescheid vom 27.10.1999 und Widerspruchsbescheid vom 10.10.2000 stellte die Beklagte die Notwendigkeit eines Behandlungspflegebedarfs rund um die Uhr an 24 Stunden (= 1.440 Minuten) pro Tag fest. Ausgehend davon, dass nach den Pflegegutachten aus dem Jahre 1999 ein täglicher Grundpflegebedarf von 488 Minuten bestand, von denen 452 Minuten (488 - 36) durch 2 Pflegekräfte zu erbringen waren, kürzte die Beklagte die Leistungen der HKP um den Anteil der Kosten für die von der Behandlungspflegekraft als erforderliche zweite Pflegekraft im Wege der Mithilfe bei häuslicher Pflegehilfe erbrachten Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung im zeitlichen Umfang von 262 Minuten (452: 2). Für diese 262 Minuten habe die Klägerin nur Anspruch auf die Differenz zwischen den Kosten einer (teueren) Behandlungspflegekraft und denen einer (billigeren) häuslichen Pflegekraft, weil in Übereinstimmung mit dem so genannten "Drachenflieger-Urteil" des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 28.01.1999 - [B 3 KR 4/98 R](#)) während dieser Zeit die häusliche Pflegehilfe in den Vordergrund und die Behandlungspflege in den Hintergrund trete, wobei sich letztere lediglich auf sichernde Aufgaben beschränke.

Die dagegen erhobene Klage wies die 6. Kammer des Sozialgericht (SG) Aachen durch Urteil vom 07.01.2002 (S 6 KR 110/00) ab. Die dagegen eingelegte Berufung beim Landessozialgericht für das Land Nordrhein Westfalen (LSG NRW - L 11 [16] KR 303/03) nahm die Klägerin am 27.04.2005 zurück. Bis dahin hatte die Beklagte auf Grund einer im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes erwirkten einstweiligen Anordnung der 6. Kammer des SG Aachen vom 03.01.2000 (S 6 KR 70/99 ER) die Rund- um-die-Uhr-Behandlungspflege der Klägerin ohne teilweise Anrechnung von Grundpflegeleistungen sichergestellt.

Nach Rechtskraft des Urteils des SG Aachen vom 07.01.2002 (S 6 KR 110/00) forderte die Beklagte in dessen Umsetzung durch Bescheid vom 23.03.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.09.2006 und der Änderungsbescheide vom 23.05. und 09.10.2007 für die Jahre 1999-2005 einen Betrag von 122.229,63 EUR zurück.

Dagegen erhob die Klägerin am 11.10.2006 Klage ([S 13 KR 65/06](#)).

Durch weiteren Bescheid vom 17.03.2006 teilte die Beklagte - ebenfalls gestützt auf das Urteil des SG Aachen vom 07.01.2002 (S 6 KR 110/00) - der Klägerin mit, dass sie ab 01.04.2006 die Kosten der Behandlungspflege für 5 Stunden (300 Minuten) täglich kürzen werde; in diesem Umfang bestehe (mindestens) ein täglicher von der Pflegekasse zu deckender Grundpflegebedarf.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 04.07.2007 als unbegründet zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 06.08.2007 Klage erhoben.

In einem Erörterungstermin am 04.09.2007 hat das Gericht die Beteiligten auf die Schwierigkeiten einer genauen Bezifferung des Kostenanteils der Pflegeversicherungsleistungen der Pflegekasse im Verhältnis zu den Behandlungspflegeleistungen der Beklagten hingewiesen. Am 23.10.2007 hat es den Beteiligten einen Vergleichsvorschlag unterbreitet, wonach die Beklagte von dem Wert der gegenüber der Klägerin zu erbringenden HKP lediglich den Wert der von der Pflegekasse zu erbringenden Leistungen abzieht. Die Beklagte hat dem Vergleichsvorschlag zugestimmt, die Klägerin hat ihn abgelehnt.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Die Klägerin beantragt dem Sinne ihres schriftsätzlichen Vorbringens nach,

den Bescheid der Beklagten vom 17.03.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen die Klägerin betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten S 6 KR 70/99 ER, S 6 KR 110/00 und [S 13 KR 65/06](#) des SG Aachen, die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte gemäß [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten übereinstimmend mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben.

Die Klage ist zulässig, jedoch nur teilweise begründet.

Das BSG hat im "Drachenflieger-Urteil" vom 28.01.1999 - [B 3 KR 4/98 R](#) (= [BSGE 83,254](#) = [SozR 3-2500 § 37 Nr. 1](#) = [NZS 2000, 27](#) = [Breith. 1999, 938](#) = [SozSich 2000, 30](#) = FEVS 51,97 = USK 9925) entschieden, dass es bei einer Rund-um-die-Uhr-Pflege, bei der sowohl Behandlungspflegeleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung als auch häusliche Pflegeleistungen der Sozialen Pflegeversicherung nebeneinander erbracht werden, sachgerecht ist, die Leistungen der Pflegekasse auf die der Krankenkasse anzurechnen. Dies hat das SG Aachen im Fall der Klägerin durch rechtskräftiges Urteil vom 07.01.2002 (S 6 KR 110/00) bestätigt. Insofern sind die in Ausführung dieses Urteils ergangenen, mit der vorliegenden Klage angefochtenen Bescheide dem Grunde nach rechtmäßig, lediglich der Höhe bzw. dem Umfang der Anrechnung nach zu korrigieren.

Das BSG hat im "Drachenflieger-Urteil" nicht festgelegt, wie eine Anrechnung von Pflegeversicherungs- auf Krankenversicherungsleistungen zu erfolgen hat. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nicht die Kürzung der von der Krankenkasse zu erbringenden Behandlungspflegeleistung Rund-um-die-Uhr als solche infrage steht, sondern es lediglich um die rechnerische (bezfiferte) Anrechnung des Werts von Pflegeversicherungsleistungen auf den Wert der Leistungen der Krankenversicherung geht. Wenn von der Beklagten bezahlte Behandlungspflegekräfte neben häuslicher Krankenpflege auch Grundpflege/hauswirtschaftliche Versorgung zeitgleich erbracht haben und erbringen, ist es gerechtfertigt, diese Leistungen der Pflegeversicherung bei den Leistungen der Krankenversicherung in Ansatz zu bringen. Hierfür bieten sich verschiedene Möglichkeiten an. Es wäre möglich, den auf Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung jeweils entfallenden Zeitanteil genau und ständig neu durch Gutachten und Pflegedokumentationen zu ermitteln. Bereits die Gutachten aus den Jahren 1999 und 2004 weisen erheblich unterschiedliche Grundpflegebedarfszeiten auf. Würden häufiger Pflegegutachten erstellt, würden sich wahrscheinlich häufiger Unterschiede im jeweiligen Pflegebedarf zeigen. Dementsprechend den Anteil der Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsleistungen jeweils neu festzustellen und anzurechnen würde zu einem beachtlichen und kaum realisierbaren Aufwand führen, der zu dem die Gefahr erheblicher Unsicherheiten und Unrichtigkeiten mit sich brächte. Eine andere Möglichkeit ist die, die das LSG NRW im Urteil vom 24.07.2003 ([L 16 KR 37/96](#)) aufgezeigt hat, nämlich die einer Schätzung. Diese Ermittlungsmöglichkeit ist aber ebenfalls sehr ungenau und nicht unbedingt gerecht. Die Kammer hält es daher nach Abwägung der für und gegen die eine oder andere Lösung sprechenden Argumente für zweckmäßig und sachlich gerechtfertigt, dass die Krankenkasse den Wert der Leistungen der Pflegekasse, die die Klägerin erhalten hat (und erhält) von dem Wert der Behandlungspflegeleistungen, die sie der Klägerin zu erbringen hat, in Abzug bringt. Dies bedeutet, dass die Beklagte in vollem Umfang die notwendige Behandlungspflege zu den mit einem Pflegedienst vereinbarten oder sonst angemessenen Kostensätzen erbringt und hiervon monatlich den Wert der Leistungen der Pflegekasse - Pflegegeld, Kombinationsleistung oder Pflegesachleistung - in jeweiliger Höhe in Abzug bringt. Bei aller Ungenauigkeit, die auch diesem Lösungsweg zugrunde liegt, erscheint er aus Sicht der Kammer im konkreten Fall der Klägerin die "gerechteste" Lösung, um einen Ausgleich zwischen den Wert der Krankenkassenleistungen und dem Wert der Pflegekassenleistungen zu schaffen. Diese

Berechnungsweise ist für die Klägerin auch günstiger als diejenige, die die Beklagte ihrem ursprünglichen Forderungsbescheid vom 17.03.2006 auf der Grundlage des Urteils des SG Aachen vom 07.01.2002 zu Grunde gelegt hat. Die Beklagte vergütet die Behandlungspflege derzeit mit einem Stundensatz von 32,50 EUR. Nach dem angefochtenen Bescheid vom 17.03.2006 errechnet sich für einen 30-Tage-Monat ein Kürzungsbetrag von 4.875,00 EUR (5 Stunden à 32,50 EUR mal 30 Tage); ein höherer Stundensatz, den die Klägerin in einem anderen Streitverfahren fordert, würde den Kürzungsbetrag nach den angefochtenen Bescheiden entsprechend erhöhen. Nach der Auffassung der Kammer, zu der die Beklagte ihre Zustimmung signalisiert hat, ist der monatliche Kürzungsbetrag demgegenüber auf 1.918,00 EUR begrenzt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Vergleich des sich aus dem Ausgangsbescheid vom 17.03.2006 ergebenden mit dem von der Kammer für angemessen erachteten Kürzungsbetrags rechtfertigt es, der Beklagten 3/5 der außergerichtlichen Kosten der Klägerin aufzuerlegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-03-03