S 13 KR 65/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 65/06
Datum
15.01.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 23/08
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Die Beklagte trägt ein Siebtel der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von 122.229,63 EUR, die die Beklagte der Klägerin in der Zeit von 1999 bis 2005 als Aufwendungen für häusliche Krankenpflege (HKP) gezahlt hat.

Die 1978 geborene Klägerin leidet seit einem Verkehrsunfall im Januar 1998 an einer Querschnittslähmung ab dem Halsbereich mit Atemlähmung und Blasen-/Mastdarm lähmung 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 zahlte die Pflegekasse Pflegeversicherungsleistungen im Jahr 1999 in Höhe von 11.419,01 EUR " 2000 " 16.776,70 EUR " 2001 " 19.200,64 EUR " 2002 " 9.544,28 EUR " 2003 " 19.257,00 EUR " 2004 " 23.016,00 EUR " 2005 " 23.016,00 EUR Insgesamt 122.229,63 EUR

Parallel dazu erbrachte 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 einen Betrag von 141.327,48 EUR zurück. Den dagegen am 24.04.2006 eingelegten Widerspruch wies sie durch Widerspruchsbescheid vom 05.09.2006 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 11.10.2006 Klage erhoben.

Da in den Jahren 1999 bis 2005 verschiedene Pflegedienste zu unterschiedlichen Pflegestundensätzen tätig gewesen waren, hat die Beklagte den Rückforderungsbetrag neu berechnet und durch Änderungsbescheid vom 23.05.2007 auf 162.061,90 EUR festgesetzt. 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. Daraufhin hat die Beklagte durch weiteren Änderungsbescheid vom 09.10.2007 die Rückforderung für die Jahre 1999 bis 2005 auf genau den Betrag begrenzt, den die Pflegekasse als Pflegeversicherungsleistung für häusliche Pflegehilfe erbracht hat, nämlich 122.229,63 EUR.

Die Klägerin hat erklärt, der Rückforderungsbetrag werde sachlich rechnerisch nicht beanstandet. Sie ist jedoch der Auffassung, die Beklagte habe keinen Anspruch darauf, Leistungen zurückzuerhalten, da diese nicht rechtsgrundlos erbracht worden seien. Denn das SG Aachen habe die Beklagte im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, die Rund-um-die-Uhr-Behandlungspflege der Klägerin ohne teilweise Anrechnung von Grundpflegeleistungen sicherzustellen. Dieser auf eine einstweilige Anordnung hin erbrachten Leistung der Beklagten habe die Klägerin vertrauen dürfen, da sie auf Grund eines richterlichen Beschlusses erfolgt sei. Frühestens jedoch könne ein Rückforderungsanspruch ab dem ersten Vorbehaltsbescheid eintreten; somit seien die auf die Jahre 1999, 2000 und auch 2001 bezogenen Forderungen nicht begründet, da die diesbezüglichen Vorbehaltsbescheide Bescheide auf die Zukunft gewesen seien.

Die Klägerin beantragt dem Sinne ihres schriftsätzlichen Vorbringens nach,

den Bescheid der Beklagten vom 23.03.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.09.2006 und der Änderungsbescheide vom 23.05.2007 und 09.10.2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, einen Rückforderungsanspruch (jedenfalls) in Höhe des zuletzt durch Änderungsbescheid vom 09.10.2007 festgesetzten Betrages zu haben, da im Hauptsacheverfahren S 6 KR 110/00 vom SG Aachen rechtskräftig festgestellt worden sei, dass die Klägerin keinen Anspruch auf diese Leistung gehabt habe. Ein der Klägerin geltend gemachter Vertrauensschutz aufgrund der im Wege der einstweiligen Anordnung erwirkten Verpflichtung der Beklagten, die Behandlungspflege der Klägerin ohne teilweise Anrechnung von Grundpflegeleistungen sicherzustellen, sei nicht entstanden. Denn durch die einstweilige Anordnung sei lediglich eine vorläufige Regelung getroffen worden, deren Bestand untrennbar mit dem Ausgang des Hauptsacheverfahrens verbunden sei. Auch in den in Ausführung der Verpflichtung aus der einstweiligen Anordnung ergangenen Mitteilungen und Bescheide an die Klägerin sei stets auf die Vorläufigkeit der Leistungen hingewiesen worden und habe sich die Beklagte stets eine entsprechende Rückforderung überzahlter Kosten vorbehalten, falls nach endgültiger gerichtlicher Klärung der Angelegenheit ihre Rechtsauffassung bestätigt werde. Die Beklagte hat mit Schriftsätzen vom 25.05. und 27.12.2007 erklärt, sie rechne ihren (streitbefangenen) Rückforderungsanspruch gegen einen Nachzahlungsanspruch der Klägerin in Höhe von 43.321,00 EUR auf.

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

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 und S 6 KR 110/00 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 im Erörterungstermin am 04.09.2007 übereinstimmend mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben.

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 SGG](#) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Streitgegenstand ist der Rückforderungsbetrag von (nur noch) 122.229,63 EUR, den die Beklagte zuletzt durch Änderungsbescheid vom 09.10.2007 geltend gemacht hat. Die Rückforderung ist nach Grund und Höhe nicht zu beanstanden.

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.

Demgegenüber kann sich die Klägerin nicht mit Erfolg darauf berufen, die erbrachten - nun zurückgeforderten - Leistungen seien auf Grund einer vom LSG NRW bestätigten einstweiligen Anordnung des SG Aachen und deshalb nicht rechtsgrundlos erbracht worden. Rechtsgrund der Rückforderung ist der Bescheid der Beklagten vom 27.10.1999, der durch das Urteil des SG Aachen vom 07.01.2002 nach dessen Rechtskraft infolge der Berufungsrücknahme am 27.04.2005 bestandskräftig geworden ist. Der Umstand, dass die Beklagte - unfreiwillig - allein aufgrund der Verpflichtung durch das SG Aachen im Beschluss vom 03.01.2000 (S 6 KR 70/99 ER) ungekürzt

Behandlungspflegeleistungen erbracht hat, begründet keinen Vertrauensschutz und kein Recht auf ein Behaltendürfen der Mehrzahlungen. Denn es handelte sich um eine Eilentscheidung im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes, die nicht dazu bestimmt war, einen endgültigen Anspruch auf diese Mehrleistungen zu begründen, anderenfalls die Entscheidung im Sinne des Begehrens der Klägerin im Hauptsacheverfahren S 6 KR 110/00 vorweg genommen worden und überflüssig gewesen wäre. Da es sich um eine Verpflichtung im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes gehandelt hatte, musste die Klägerin stets damit rechnen, die Leistungen nach einer Hauptsacheentscheidung zu ihren Ungunsten erstatten zu müssen. Dies gilt umso mehr, als die Beklagte in ihren Mitteilungen und Bescheiden in Ausführung der Verpflichtung aus dem vorläufigen Rechtsschutzverfahren stets darauf hingewiesen hat, dass sie die Leistungen unter dem Vorbehalt einer Rückforderung erbringt, falls im Hauptsacheverfahren ihre Rechtsauffassung bestätigt werde. Die Klägerin musste aber nicht erst seit diesen Mitteilungen und Vorbehaltsbescheiden, sondern seit Erlass der einstweiligen Anordnung und auch schon seit dem Ausgangsbescheid vom 27.10.1999 von der Vorläufigkeit der Leistungen ausgehen. Sie hat daher keinen Vertrauensschutz auf ein Behaltendürfen der Leistungen.

Die Rückforderung der Beklagten ist hinsichtlich des zuletzt durch Änderungsbescheid vom 09.10.2007 auf 122.229,63 EUR beschränkten Betrages auch der Höhe nach nicht zu beanstanden.

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 (bezziferte) 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 Zeiteanteil 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. Dies gilt für die streitbefangenen Zeiträume von 1999 bis 2005 ebenso wie für die Folgezeit und die Zukunft. 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 ihren ursprünglichen Forderungsbescheiden vom 23.03.2006 und 23.05.2007 auf der Grundlage des Urteils des SG Aachen vom 07.01.2002 zu Grunde gelegt hat. Soweit die Beklagte wirksam ihren Rückforderungsanspruch gegen einen Nachzahlungsanspruch der Klägerin i.H.v. 43,321,00 EUR aufgerechnet hat, ist die Klägerin aus dem angefochtenen Bescheid nur noch zur Rückzahlung von 78.908,63 EUR verpflichtet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Vergleich des im Ausgangsbescheid vom 23.03.2006 geforderten mit dem von der Kammer für angemessen erachteten Erstattungsbetrag rechtfertigt es, der Beklagten 1/7 der außergerichtlichen Kosten der Klägerin aufzuerlegen.

Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2008-03-03