B 1 KR 22/01 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
-
Datum
29.03.1999
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
12.07.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 22/01 R
Datum
25.06.2002
Kategorie
Urteil
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 12. Juli 2001 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Der Kläger ist Mitglied der beklagten Betriebskrankenkasse; seine Ehefrau und seine drei Kinder sind als Familienangehörige mitversichert. Die beiden jüngeren, 1991 und 1993 geborenen Kinder leiden seit der Geburt an einer hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Sie wurden deshalb 1995 in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Technischen Hochschule Aachen operativ mit einer in das Innenohr eingesetzten elektronischen Hörhilfe (sog Cochlea-Implantat) versorgt. Die Anpassung des Sprachprozessors und die notwendige Hör- und Sprachtherapie wurden in der Folgezeit ambulant durchgeführt. Zu den zeitaufwendigen Behandlungen, die anfangs wöchentlich, später in größeren Zeitabständen in der Klinik stattfanden, wurden die Kinder jeweils von beiden Eltern begleitet. Das älteste, 1989 geborene Kind wurde während ihrer Abwesenheit von einer bezahlten Hilfskraft zu Hause betreut.

Mit den angefochtenen Bescheiden vom 31. August 1995, 12. September 1995 und 13. Februar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. April 1996 lehnte es die Beklagte ab, die Kosten für die Haushaltshilfe (insgesamt 3.100 DM) zu übernehmen. Klage und Berufung des Klägers sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat offen gelassen, ob die gleichzeitige Anwesenheit beider Eltern bei den Therapiesitzungen notwendig war. Ein Anspruch nach § 38 Abs 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehe jedenfalls deshalb nicht, weil das Gesetz die Haushaltshilfe bewusst und gewollt auf Fälle einer stationären Krankenhausbehandlung beschränke. Da insoweit keine Regelungslücke bestehe, könne der Anwendungsbereich der Vorschrift nicht im Wege der Rechtsfortbildung auf Fälle einer durch ambulante Behandlung bedingten Ortsabwesenheit des Versicherten erstreckt werden.

Seine Revision begründet der Kläger mit einer unrichtigen Anwendung des § 38 Abs 1 SGB V sowie einer Verletzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes als Ausfluss des Rechtsstaatsprinzips. Eine Beschränkung der Haushaltshilfe auf Fälle der stationären Behandlung sei dem Gesetz nicht zu entnehmen; vielmehr werde die ambulante Krankenhausbehandlung vom Wortlaut mit umfasst. Nach dem Regelungszweck könne es auch nicht darauf ankommen, ob die Haushaltsführung nur stundenweise an einzelnen Tagen oder an mehreren aufeinander folgenden Tagen unmöglich sei. Unverhältnismäßig sei die Ablehnung der Kostenerstattung, weil als Alternative zur Beschäftigung der Haushaltshilfe nur eine stationäre Behandlung in Frage gekommen wäre, die nicht nur die Familie stärker belastet, sondern auch wesentlich höhere Kosten verursacht hätte.

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 12. Juli 2001 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 29. März 1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 31. August 1995, 12. September 1995 und 13. Februar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. April 1996 zu verurteilen, die Kosten der Haushaltshilfe von 3.100 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das vorinstanzliche Urteil für zutreffend.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet.

Gegenstand der Klage ist ein Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe, die an insgesamt 31 Tagen zwischen dem 3. Mai 1995 und dem 7. Februar 1996 stundenweise den Haushalt des Klägers und seiner Ehefrau geführt und den damals sechsjährigen Sohn der Eheleute während deren Abwesenheit beaufsichtigt hat. Als Rechtsgrundlage dafür kommt nur § 38 SGB V in Betracht. Nach dessen Absatz 1 erhalten Versicherte Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen anderer, hier nicht einschlägiger Leistungen (Vorsorge- und Rehabilitationskuren, häusliche Krankenpflege) die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und 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. Leben im Haushalt noch weitere Personen, so besteht der Anspruch nur, soweit keine von ihnen die Haushaltsführung übernehmen kann (§ 38 Abs 3 SGB V). Aus diesen Regelungen lässt sich für das Klagebegehren nichts herleiten.

Im gegenwärtigen Verfahrensstadium müsste die Klage voraussichtlich schon deshalb abgewiesen werden, weil ein etwaiger Anspruch auf Haushaltshilfe nicht dem Kläger, sondern seiner Ehefrau zustünde. Anspruchsinhaber ist nach dem Gesetz der Versicherte, der bisher den Haushalt geführt hat und dem dies wegen der Krankenhausbehandlung nicht weiter möglich ist. Obwohl die Beklagte die ablehnenden Bescheide an den Kläger als Stammversicherten gerichtet hat, deuten die Umstände darauf hin, dass nicht er, sondern seine nicht berufstätige Ehefrau in der streitigen Zeit den Haushalt versorgt hat. Danach wäre allein sie passiv legitimiert und berechtigt, den Kostenerstattungsanspruch im Klagewege durchzusetzen. Die Abhängigkeit ihrer Krankenversicherung von derjenigen ihres Ehemannes ändert daran nichts. Da die Familienversicherung nach dem Recht des SGB V als eigene Versicherung des Familienangehörigen ausgestaltet ist, kann der Stammversicherte dessen Leistungsansprüche grundsätzlich nicht im eigenen Namen geltend machen (Senatsurteil vom 16. Juni 1999- SozR 3-2500 § 10 Nr 16). Welcher der Ehegatten den Haushalt der Familie in den Jahren 1995/1996 tatsächlich geführt hat, steht allerdings nicht endgültig fest, weil das LSG dazu keine Feststellungen getroffen hat. Eine Zurückverweisung zur Klärung dieser Frage und gegebenenfalls zur Ermöglichung eines Beteiligtenwechsels (BSG aaO S 66) ist jedoch untunlich, da die sachlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Haushaltshilfe nicht erfüllt sind und die Klage jedenfalls hieran scheitern müsste.

Bei der in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Technischen Hochschule Aachen ambulant durchgeführten Hör- und Sprachtherapie hat es sich nicht um Krankenhausbehandlung iS von § 38 Abs 1 SGB V gehandelt. Schon aus diesem Grund sind die Kosten für die Beschäftigung einer Haushaltshilfe nicht erstattungsfähig, so dass es nicht darauf ankommt, ob sich die vom erkennenden Senat im Urteil vom 23. November 1995 (BSGE 77, 102 = SozR 3-2500 § 38 Nr 1) für den Fall der Mitaufnahme eines Versicherten zur stationären Behandlung seines Kindes entwickelten Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt übertragen ließen und die Begleitung des erkrankten Kindes zu dessen Behandlung als Hinderungsgrund für die Weiterführung des Haushalts der eigenen Erkrankung und Behandlung des Versicherten gleichgesetzt werden könnte.

Wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat, meint das Gesetz mit der Wendung "wegen Krankenhausbehandlung" in § 38 Abs 1 SGB V ausschließlich die stationäre Unterbringung im Krankenhaus. Dem reinen Wortsinn lässt sich das zwar nicht zweifelsfrei entnehmen; denn der Begriff Krankenhausbehandlung wird im SGB V je nach Regelungszusammenhang einmal umfassend im Sinne von "Behandlung im Krankenhaus" (so in § 27 Abs 1 Satz 2 Nr 5 oder in § 39 Abs 1 Satz 1 SGB V), das andere Mal eng im Sinne von "stationäre Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung" (so in § 39 Abs 1 Satz 3 SGB V), vielfach aber auch nur als rechtstechnischer Ausdruck zur Abgrenzung der Krankenhausbehandlung von der davon organisatorisch und finanziell zu trennenden vertragsärztlichen Versorgung (so zB in §§ 107, 108, 113, 137c SGB V) verwendet. Dass eine stationäre Aufnahme in das Krankenhaus vorausgesetzt wird, zeigt jedoch der Vergleich mit den anderen Tatbeständen, die gemäß § 38 Abs 1 SGB V einen Anspruch auf Haushaltshilfe auslösen können.

Bei den in der Vorschrift genannten Vorsorge- und Rehabilitationskuren, die in entsprechend spezialisierten Kliniken mit Unterkunft und Verpflegung durchgeführt werden (Leistungen nach § 23 Abs 4, § 24, § 40 Abs 2, § 41 SGB V) handelt es sich schon definitionsgemäß um stationäre Behandlung. Soweit derartige Maßnahmen ambulant erbracht werden, findet die Behandlung typischerweise nicht am Wohnort, sondern in einem anerkannten Kurort (§ 23 Abs 2 SGB V), einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung (§ 40 Abs 1 SGB V) oder einem Müttergenesungswerk (§§ 24, 41 SGB V) statt. Der Versicherte ist dann zwar nicht in der Einrichtung, wohl aber - sieht man von dem Ausnahmefall der wohnortnahen Behandlung ab - in der Regel über einen längeren Zeitraum außerhalb des eigenen Haushalts in einer Unterkunft am Behandlungsort untergebracht. Bei der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V), die ebenfalls einen Anspruch auf Haushaltshilfe begründen kann, ist die Situation dadurch gekennzeichnet, dass der Zustand des Versicherten eine qualifizierte Krankenpflege mit Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung erfordert. Allen Konstellationen ist gemeinsam, dass entweder wegen der auswärtigen Unterbringung oder wegen der Schwere der Krankheit die Versorgung des Haushalts nicht nur kurzzeitig unterbrochen ist. Das gilt sinngemäß in gleicher Weise für den außerhalb des SGB V geregelten Fall der Haushaltshilfe bei Schwangerschaft oder Entbindung (§ 199 der Reichsversicherungsordnung (RVO)). Nach der Konzeption des Gesetzes soll die Krankenkasse nicht schon bei einer vorübergehenden Abwesenheit, sondern erst bei einem längeren, über den Tag hinausreichenden Ausfall der haushaltsführenden Person eintreten. Damit wäre die Einbeziehung ambulanter Behandlungen im Krankenhaus, bei denen der Versicherte lediglich stundenweise während des Tages abwesend und an der Haushaltsführung gehindert ist, nicht zu vereinbaren.

Die gegenteilige Auffassung der Revision hätte zudem eine sachlich nicht zu rechtfertigenden Besserstellung der im Krankenhaus ambulant behandelten Patienten zur Folge, da bei Durchführung derselben Behandlung durch einen niedergelassenen Vertragsarzt unzweifelhaft kein Anspruch auf Haushaltshilfe bestünde. Aus diesem Grund kann bei der Anwendung des § 38 Abs 1 SGB V auch kein Unterschied danach gemacht werden, ob die im Krankenhaus durchgeführte ambulante Behandlung institutionell der vertragsärztlichen Versorgung (wie die Behandlung durch ermächtigte Krankenhausärzte, Polikliniken oder andere ärztlich geleitete Einrichtungen gemäß §§ 116 bis 119 SGB V) oder der Krankenhausversorgung (wie die vor- und nachstationäre Behandlung oder das ambulante Operieren im Krankenhaus gemäß §§ 115a, 115b SGB V) zuzurechnen ist (anderer Ansicht offenbar Zipperer, in: Maaßen ua, GKV-Kommentar, Stand 2001, § 38 SGB V RdNr 13, 16). Wäre es anders, könnte der Versicherte bei einer Operation, die sowohl vom Krankenhaus als auch von einer konkurrierenden Arztpraxis ambulant angeboten wird, durch die Wahl des Leistungserbringers darüber bestimmen, ob ihm Haushaltshilfe zu gewähren ist oder nicht. Es kann ausgeschlossen werden, dass der Gesetzgeber ambulante Krankenhausbehandlungen in dieser Weise gegenüber

anderen ambulanten Behandlungen privilegieren wollte.

Schließlich bestätigt ein Rückblick auf die Rechtslage vor Inkrafttreten des SGB V und die nachfolgende Rechtsentwicklung die Auffassung, dass nach geltendem Recht eine Haushaltshilfe zu Lasten der Krankenkasse nur in Fällen einer stationären Krankenhausbehandlung in Anspruch genommen werden kann. Der 1974 vom Gesetzgeber eingeführte Anspruch auf Haushaltshilfe war früher in § 185b RVO geregelt. Dessen Absatz 1 wich in dem hier interessierenden Punkt vom Wortlaut des jetzigen § 38 Abs 1 SGB V insofern ab, als der Versicherte oder sein Ehegatte "wegen Aufenthalts in einem Krankenhaus" an der Weiterführung des Haushalts gehindert sein musste. Das Bundessozialgericht (BSG) hat diese Formulierung in ständiger Rechtsprechung so verstanden, dass eine stationäre Unterbringung im Krankenhaus gefordert wurde (BSGE 47, 285 = SozR 2200 § 185b Nr 6; Urteil vom 26. März 1980 - 3 RK 62/79 - USK 8036 = FEVS 31, 173; noch enger Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl, Stand: 1988, § 185b RVO Anm 2: "vollstationäre Versorgung, teilstationäre Behandlung reicht nicht aus"). Bei der Übernahme in das SGB V ist zwar der Wortlaut der Regelung leicht verändert worden. Weder in der neuen Vorschrift selbst noch in den Gesetzesmaterialien (BT-Drucks 11/2237 S 177) findet sich jedoch ein Anhalt dafür, dass damit eine Rechtsänderung verbunden sein sollte.

Entgegen dem Revisionsvorbringen kann der Anwendungsbereich des § 38 Abs 1 SGB V nicht im Wege der Rechtsfortbildung auf ambulante Behandlungen erstreckt werden. Auch wenn solche Behandlungen im Einzelfall wegen eines hohen Zeitaufwandes und der Notwendigkeit häufiger Wiederholung, etwa bei Dialysepatienten, die Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe von der Sache her möglicherweise genauso rechtfertigen können wie eine stationäre Krankenhausbehandlung, hat der Gesetzgeber die Leistungspflicht der Krankenkasse bewusst auf die im Gesetz abschließend aufgezählten Tatbestände beschränkt. Es fehlt deshalb insoweit an einer Regelungslücke, die eine analoge Anwendung auf andere Fallgestaltungen rechtfertigen könnte. Das unterscheidet den Sachverhalt von der im Senatsurteil vom 23. November 1995 (BSGE 77, 102 = SozR 3-2500 § 38 Nr 1) behandelten Konstellation, bei der es um die Erstreckung der Haushaltshilfe auf den Fall der Mitaufnahme des Versicherten zur stationären Behandlung seines Kindes ging. Im damaligen Zusammenhang ergab sich aus dem Gesetz selbst, nämlich aus der Regelung in § 11 Abs 3 SGB V, dass der Gesetzgeber die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson in den Versicherungsschutz einbeziehen wollte und eine entsprechende Ergänzung des § 38 Abs 1 SGB V bloß versehentlich unterlassen hatte.

Ein Anspruch ergibt sich schließlich nicht aus dem Gesichtspunkt der so genannten Stellvertreterleistung. Der Kläger hält die Ablehnung der Kostenerstattung für unverhältnismäßig, weil die von ihm gewählte Form der Behandlung nicht nur weniger belastend, sondern auch wesentlich kostengünstiger als eine sonst notwendige stationäre Therapie seiner Kinder gewesen sei. Er bezieht sich auf frühere Rechtsprechung des BSG, nach der die Krankenkasse gegebenenfalls eine im Gesetz nicht vorgesehene Leistung zu erbringen hatte, wenn diese an die Stelle einer anderen, dem Versicherten zustehenden Leistung trat und die Stellvertreterleistung geeigneter oder billiger als die originär geschuldete Leistung war (BSGE 31, 279, 282 - Kinderheim statt Krankenhaus; BSGE 37, 130, 134 = SozR 2200 § 184 Nr 1 S 3 f - Ultraschallvernebler als Heimgerät; BSGE 53, 273, 276 = SozR 2200 § 182 Nr 82 S 183 f - Begleitperson zur ambulanten Therapie anstelle von stationärer Behandlung). An dieser zum Recht der RVO entwickelten Rechtsprechung kann unter der Geltung des SGB V nicht festgehalten werden, wie das LSG zutreffend entschieden hat. Der jetzige § 27 Abs 1 Satz 2 SGB V regelt den Umfang der zur Krankenbehandlung gehörenden Leistungen bewusst abschließend (Begründung zum Entwurf des Gesundheitsreformgesetzes, BT-Drucks 11/2237 S 170 zu Art 1 § 27). Die Krankenkassen sind damit grundsätzlich auf die in der Vorschrift genannten Leistungen beschränkt; außerhalb etwaiger Modellvorhaben nach § 63 Abs 2 SGB V können neue oder andersartige Leistungen nur vom Gesetzgeber selbst eingeführt werden (Senatsurteil vom 9. Dezember 1997 - BSGE 81, 240, 244 = SozR 3-2500 § 27 Nr 9 S 30 mwN). Etwas anderes lässt sich insbesondere nicht mit den von der Revision angesprochenen Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Leistungserbringung (§ 12 Abs 1 Satz 1 SGB V) begründen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot begrenzt den Anspruch auf Krankenbehandlung, vermag aber nicht seinerseits einen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen zu begründen (BSGE 86, 174, 179 = SozR 3-2500 § 27a Nr 1 S 6; Fastabend, SGb 2002, 299, 300).

Da die Kinder des Klägers nicht stationär, sondern ambulant behandelt worden sind, erübrigt sich die Prüfung, ob die weiteren Voraussetzungen des Anspruchs auf Haushaltshilfe erfüllt wären. Das angefochtene Urteil war danach zu bestätigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-19