

L 9 KR 69/00

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 75 KR 327/99
Datum
07.04.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 69/00
Datum
13.05.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. April 2000 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten für selbstbeschaffte häusliche Krankenpflege in Form von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung und die fortlaufende Gewährung dieser Leistung.

Die 1949 geborene Klägerin war bis zum 31. Dezember 2000 bei der Beklagten krankenversichert. Im Januar 1999 beantragte sie die Gewährung häuslicher Krankenpflege beginnend ab dem 7. Dezember 1998. Auf der diesem Antrag beigefügten Verordnung und den folgenden Verordnungen gab der die Klägerin behandelnde Orthopäde Dr. med. G. als Diagnosen einen Zustand nach Handwurzelfraktur rechts, Coxarthrose beidseits, Gonarthrose beidseits, Lumboischalgie und Arthritis beider Handgelenke an. Verordnet wurden Grundpflege und ab Juli 1999 zusätzlich "sonstige Pflegeleistungen". Für November 1999 erfolgte die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch die Ärztin für Nervenheilkunde I. aufgrund der folgenden Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom und Suicidalität bei Arthritis. Für Dezember 1999 erfolgte die Verordnung häuslicher Krankenpflege wiederum durch Dr. med. G ... Dieser verordnete nunmehr Grundpflege, Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

Während die Beklagte die Kosten für die Behandlungspflege (An- und Ausziehen eines Stahlkorsetts und Anwendung eines Tens-Gerätes) nach Angaben der Klägerin in der Folgezeit übernahm, lehnte sie die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung mit Bescheid vom 19. April 1999 ab. Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 1999 mit der Begründung zurück, die Klägerin bedürfe keiner Krankenhausbehandlung, durch die die beantragte Leistung vermieden oder verkürzt werde. Aus ihrer Satzung ergäbe sich ebenfalls kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege.

Im anschließenden Klageverfahren hat die Klägerin vorgetragen, dass ihr Krankheitsbild seit mehreren Jahren chronifiziert und daher sehr akut sei. Die häusliche Krankenpflege habe sie bislang selbst organisiert. Aufgrund dessen sei sie hoch verschuldet und es bestehe die Gefahr, dass sie ihre bisherigen Pflegekräfte verliere.

Das Sozialgericht Berlin hat die Klage mit Urteil vom 7. April 2000 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung häuslicher Krankenpflege habe, weil in ihrem Fall keine Krankenhausbehandlung geboten sei. So habe Dr. G. in dem vom Sozialgericht eingeholten Befundbericht vom 4. Oktober 1999 ausgeführt, dass eine Einweisung in das Krankenhaus nicht erfolgt sei, da die häusliche Krankenpflege ausreichend sei. Sei jedoch die häusliche Krankenpflege ausreichend, sei Krankenhausbehandlung gerade nicht erforderlich. Aus den Attesten der die Klägerin behandelnden Nervenärztin I. folge nichts anderes. Diese habe nämlich ausgeführt, dass sie das Krankheitsbild der Klägerin für nicht mehr korrigierbar halte. Es handele sich um einen Dauerzustand. Wenn die Klägerin aber aufgrund dieses seit vielen Jahren bestehenden Dauerzustandes nicht der Krankenhausbehandlung bedürfe, so müsse hieraus gefolgert werden, dass Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Sinne des Gesetzes gerade nicht bestehe, sondern häusliche Pflege ausreichend sei.

Gegen das ihr am 6. Juni 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 23. Juni 2000 eingelegte Berufung der Klägerin, zu deren Begründung sie vorträgt, dass das angefochtene Urteil den Aspekt der Krankenpflege völlig außer Acht gelassen habe. Entgegen diesem Begehren habe die

Beklagte ihren Anspruch auf die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung reduziert. Die Krankenkassen seien zudem gesetzlich verpflichtet, in ihren Satzungen Regelungen über die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung aufzunehmen. Dem sei die Beklagte nicht nachgekommen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. April 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. April 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die ab dem 7. Dezember 1998 selbstbeschaffte häusliche Krankenpflege in Form von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung zu erstatten und ihr diese Leistung fortlaufend zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, die sie für unbegründet hält.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die ausgetauschten Schriftsätze nebst Anlagen, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

II.

Der Senat hat die Berufung nach [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) einstimmig durch Beschluss zurückgewiesen, weil sie unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 19. April 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1999 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die selbstbeschaffte Krankenpflege in Form der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach [§§ 13 Abs. 3, 37 Abs. 4](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), weil die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen. Die Beklagte hat die begehrte Leistung nicht zu Unrecht - nur diese Alternative der genannten Normen kommt bei dieser Sach- und Rechtslage als Anspruchsgrundlage für das Begehren der Klägerin in Betracht - verweigert. Die Klägerin hat damit auch keinen Anspruch auf die fortlaufende Gewährung dieser Leistung.

Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung auch häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Geboten ist eine Krankenhausbehandlung, wenn sie im Sinne von [§ 39 SGB V](#) erforderlich wird (BSG SozR 2200 § 185 Nrn. 1 und 5). Erforderlich ist nach [§ 39 SGB V](#) eine Krankenhausbehandlung, wenn die stationäre Behandlung nur mit den besonderen Mitteln eines Krankenhauses (besondere apparative Ausstattung und ständig rufbereiter Arzt u.a.) durchgeführt werden kann. Diese Voraussetzung ist im Falle der Klägerin nicht gegeben. In dem vom Sozialgericht eingeholten Befundbericht des Orthopäden Dr. med. G. G. vom 4. Oktober 1999 hat dieser ausgeführt, dass die orthopädische Erkrankung der Klägerin keinen Krankenhausaufenthalt rechtfertigt. Die Veränderungen des Gesundheitszustandes der Klägerin sind danach chronisch progredient. Dies verdeutlicht hinreichend, dass die orthopädischen Erkrankungen der Klägerin keiner stationären Behandlung bedurften, die durch die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung hätte vermieden werden können.

Entsprechendes gilt auch für die psychische Erkrankung der Klägerin. Die behandelnde Nervenärztin I. hat in ihrem Attest vom 20. Oktober 1998 dargelegt, dass die Leiden der Klägerin chronisch und einem therapeutischen Verfahren nicht zugänglich sind. In einem weiteren Attest vom 5. Februar 1999 heißt es, dass das Krankheitsbild der Klägerin nicht mehr korrigierbar ist. Danach handelt es sich bei der Erkrankung der Klägerin um einen Dauerzustand, der auch durch eine stationäre Behandlung nicht mehr zu beheben ist.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass Dr. med. G. in seinem Befundbericht vom 4. Oktober 1999 ausgeführt hat, dass eine Krankenhausbehandlung der Klägerin aus neurologischer und psychiatrischer Sicht notwendig sei, weil aufgrund ihres labilen Gesundheitszustandes (Selbsttötungsgefahr) die ständige Präsenz eines Arztes notwendig sei. Wenn dem so sein sollte, dass die Klägerin aufgrund einer realen und gegenwärtigen Selbsttötungsgefahr ständig unter Beobachtung stehen müsste, bedürfte es zwingend ihrer Aufnahme in einer entsprechenden stationären Einrichtung. Diese Aufnahme kann nicht durch die Gewährung von Grundpflege und häuslicher Versorgung ersetzt werden. Denn diese Leistungen gewährleisten nicht eine wie vom behandelnden Orthopäden geforderte umfassende Fürsorge. Sie beinhalten lediglich zeitliche eingeschränkte pflegerische Maßnahmen wie Körperpflege sowie Hilfe bei der Essenszubereitung, beim Einkauf und der Säuberung des Krankenzimmers (Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung [Std.: 44. Erg.-Lfg. September 2002] [§ 37 SGB V](#) RdNr. 7). Normzweck des [§ 37 SGB V](#) ist es auch nicht, eine derartige umfassende Fürsorge zu gewährleisten, sondern mit der Gewährung häuslicher Krankenpflege soll den Versicherten die notwendige Heilbehandlung im häuslichen Umkreis zur Verfügung gestellt und dadurch eine stationäre Behandlung - die hier, wie ausgeführt, nicht geboten ist - ersetzt werden (Höfler in Kasseler Kommentar [Std.: 39. Erg.-Lfg. Dezember 2002], [§ 37](#) RdNr. 2).

Soweit die Klägerin rügt, dass die Satzung der Beklagten insoweit gegen geltendes Recht verstoße, als diese keine Regelung über Ansprüche auf Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege enthalte, kann auch dieses Vorbringen ihrer Berufung nicht zum Erfolg verhelfen. Denn nach [§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) kann die Satzung entsprechende Leistungen vorsehen. Diese Norm enthält damit lediglich eine Befugnis, eine entsprechende Regelung in der Satzung zu treffen. Eine Verpflichtung hierzu besteht nicht. Dementsprechend hat die Beklagte eine derartige Regelung nicht in ihre Satzung aufgenommen. Hierauf hat das Sozialgericht zu Recht hingewiesen.

Ein Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten gegen die beklagte Krankenkasse ergibt sich schließlich nicht aus dem Gesichtspunkt einer möglichen Pflegebedürftigkeit der Klägerin. Nach [§ 31](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch dürfte Rechte und Pflichten in den Sozialleistungsbereichen dieses Gesetzbuches nur begründet, festgestellt, geändert oder aufgehoben werden, soweit ein Gesetz es vorschreibt oder zulässt. Das SGB V enthält aber keine Rechtsnorm, die eine Erstattung von Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung im

Fälle der Pflegebedürftigkeit vorsieht. Ansprüche nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - sind im vorliegenden Rechtsstreit nicht streitgegenständlich.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache selbst.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-11-06