

## L 24 KR 557/07

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
24  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 82 KR 248/05  
Datum  
21.08.2007  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 24 KR 557/07  
Datum  
20.11.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. August 2007 geändert. Die Beklagte wird unter Aufhebung der Bescheide vom 19. August 2004 und 25. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Januar 2005 entsprechend des Teilerkenntnisses der Beklagten verurteilt, den Kläger von der Verpflichtung, an die p Ambulante Pflege GmbH 360,64 EUR zu zahlen, freizustellen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu einem Zehntel zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Freistellung von Verbindlichkeiten in Höhe von insgesamt 6 187,67 EUR anlässlich durchgeführter Insulin- und Medikamentengabe in der Zeit vom 01. August 2004 bis 31. Juli 2005 im Rahmen der häuslichen Krankenpflege als Behandlungspflege.

Der 1932 geborene Kläger, der bei der Beklagten bis 31. Juli 2005 versichert war, lebte seit 16. Juli 2004 und im streitigen Zeitraum in einer Wohngemeinschaft für Demenzkranke. Es bestand mit dem L e. V. als Vermieter ein Mietverhältnis. Nach dem jeweiligen Mietvertrag wurden dem Kläger ein Zimmer sowie anteilig eine Küche, ein Bad und Nebenräume vermietet. Wegen des zu vermietenden Zimmers wurde der Mietvertrag mehrfach geändert. Der Kläger erhielt von seiner Pflegekasse Leistungen nach der Pflegestufe I und wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs sowie vom Träger der Sozialhilfe ergänzend Hilfe zur Pflege in Form häuslicher Pflege, wobei er einen Eigenanteil zu leisten hatte.

Am 06. August 2004 beantragte der Kläger, nachdem ihm die Beklagte häusliche Krankenpflege unter anderem für die Zeit vom 01. bis 17. August 2004 in Form von 1 x täglichen Insulininjektionen, einschließlich Aufziehen der zweiten Spritze, bewilligt hatte (Bescheid vom 23. Juli 2004), häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 01. August bis 02. September 2004. Er legte dazu die Verordnung (Folgeverordnung) häusliche Krankenpflege der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. W über Injektionen subcutan 2 x täglich, das Herrichten und die Gabe von Medikamenten 1 x täglich sowie das Anlegen und den Wechsel eines Wundverbandes im Bereich der Großzehe des rechten Fußes 1 x täglich über den genannten Zeitraum vor. Diese Maßnahmen seien wegen einer chronisch-ischämischen Herzkrankheit, Demenz, eines insulinpflichtigen Diabetes und einer Hypertonie erforderlich. Da nach Angaben des Klägers die verordneten Maßnahmen nicht durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden könnten, sollten sie durch die p Ambulante Pflege GmbH geleistet werden.

Am 13. August 2004 beantragte der Kläger erneut häusliche Krankenpflege, nämlich für die Zeit vom 10. August bis 06. September 2004. Er legte dazu die Verordnung (Erstverordnung) häusliche Krankenpflege des Arztes für Chirurgie T vom 10. August 2004 über das Anlegen und Wechseln eines Wundverbandes nebst Fußbad im Bereich des rechten Vorfußes 1 x täglich über den genannten Zeitraum vor. Wegen einer infizierten Restwunde des rechten Vorfußes bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit sei die Maßnahme zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung notwendig.

Die Beklagte veranlasste daraufhin den Hausbesuch einer Pflegefachkraft am 13. August 2004. Mit Bescheid vom 19. August 2004 lehnte die Beklagte die Bewilligung häuslicher Krankenpflege ab. Die Wohngemeinschaft für Demenzkranke, in der der Kläger lebe und eine Betreuung durch Pflegepersonal rund um die Uhr stattfinde, erfülle zwar das Kriterium eines eigenen Haushalts. Die erforderlichen Maßnahmen könnten jedoch durch das Pflegepersonal durchgeführt werden.

Am 24. August 2004 beantragte der Kläger häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 18. August bis 18. September 2004. Er legte dazu die Verordnung (Folgeverordnung) häusliche Krankenpflege der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. W vom 12. August 2004 über Injektionen

subcutan 2 x täglich sowie das Herrichten und Verabreichen von Medikamenten 1 x täglich zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung über diesen Zeitraum vor.

Mit Bescheid vom 25. August 2004 lehnte die Beklagte auch diesen Antrag aus demselben Grund ab.

Mit dem dagegen am 26. August 2004 eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, bei dem Pflegepersonal handele es sich nicht um Pflegefachkräfte, so dass die Verantwortung für die Tätigkeiten der Behandlungspflege nicht übernommen würde.

Der Kläger und die Ambulante Pflege GmbH schlossen außerdem am 26. August 2004 einen schriftlichen Pflegevertrag über die Erbringung ambulanter Pflegeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) und dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bzw. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) mit Wirkung ab 14. Juni 2004. In Anlage II (Allgemeine Bedingungen für Vertragsleistungen gemäß Pflegevertrag SGB V) ist unter anderem geregelt: Leistungen nach [§ 37 SGB V](#) erfolgen gemäß ärztlicher Verordnung (Ziffer 1 Buchstabe b Satz 2). Der Leistungserbringer stellt die vereinbarten Entgelte für die erbrachten Leistungen in Rechnung. Grundlage für die Berechnung bilden die mit den öffentlich-rechtlichen Kostenträgern ausgehandelten Vergütungsvereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung (Ziffer 2 Buchstabe a). Die Leistungen, die die Krankenkasse oder ein anderer Sozialleistungsträger genehmigt oder übernommen hat, rechnet der Leistungserbringer direkt mit diesem ab (Ziffer 2 Buchstabe d). Für den Fall, dass kein Kostenträger die Kostenübernahme erklärt, trägt der Leistungsnehmer selbst die Kosten (Ziffer 2 Buchstabe f).

Nachdem die Beklagte mit Bescheiden vom 02. September 2004 und 06. September 2004 häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 01. August bis 13. Oktober 2004 in Form von 1 x täglich Verbandwechsel bewilligt hatte, wies sie den Widerspruch im Übrigen mit Widerspruchsbescheid vom 13. Januar 2005 zurück: Die Bescheide vom 19. August 2004 und 25. August 2004 seien rechtmäßig. Es bestehe für den Zeitraum vom 01. August bis 18. September 2004 kein Anspruch auf Kostenübernahme wegen Behandlungspflege, denn für die Einnahme der notwendigen Medikamente und die Verabreichung beziehungsweise Kontrolle der Insulininjektionen bedürfe es keiner examinieren Krankenschwester.

Dagegen hat der Kläger am 10. Februar 2005 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben. Am 29. August 2005 hat er klageerweiternd Freistellung von Kosten in Höhe von 6 181,67 EUR für die Verabreichung von Insulin und Medikamentengabe im Zeitraum von August 2004 bis Juli 2005 geltend gemacht.

Er hat vorgetragen, wegen Mittellosigkeit stehe der genannte Betrag offen. Die p Ambulante Pflege GmbH habe bisher keine Rechnungen erstellt. Die AOK, bei der er seit 01. August 2005 Mitglied sei, habe ihm die Insulininjektionen und die Medikamentengabe bewilligt. Der Kläger hat die Verordnungen (Folgeverordnungen) der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. W vom 16. September 2004, 11. Oktober 2004, 09. November 2004, 30. November 2004 und 06. Januar 2005 über Injektionen subcutan 2 x täglich und Herrichtung und Verabreichung von Medikamenten für die Zeit vom 19. September 2004 bis 21. Januar 2005 beziehungsweise über die Herrichtung und Verabreichung von Medikamenten für die Zeit vom 22. Januar bis 22. Februar 2005 sowie das Schreiben der p Ambulante Pflege GmbH vom 12. September 2005 vorgelegt.

Nach entsprechender Anhörung hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 21. August 2007 die Klage abgewiesen: Die Klage sei bereits unzulässig, soweit Leistungsansprüche für den Zeitraum nach dem 13. Oktober 2004 geltend gemacht würden, denn selbst wenn eine Verwaltungsentscheidung ergangen sei, fehle es insoweit am erforderlichen Vorverfahren, da etwaige Folgebescheide nicht nach [§ 96 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden seien. Im Übrigen sei die Klage unbegründet, denn ein Kostenerstattungsanspruch im Sinne eines Freistellungsanspruches scheitere daran, dass es an einer privatrechtlichen Verpflichtung des Klägers gegenüber dem Pflegedienst fehle.

Gegen den seiner Betreuerin am 28. August 2007 bekannt gegebenen Gerichtsbescheid richtet sich die am 21. September 2007 eingelegte Berufung des Klägers.

Er weist darauf hin, dass er nach dem Pflegevertrag mit der p Ambulante Pflege GmbH vom 26. August 2004 zur Zahlung verpflichtet sei. Er lebe in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Er bewohne ein eigenes abgeschlossenes Zimmer und könne die Gemeinschaftseinrichtungen der Wohngemeinschaft jederzeit nutzen. Es obliege seiner Entscheidung, entweder den fahrbaren Mittagstisch zu nutzen oder sich an der Essenzubereitung in der Wohngemeinschaft zu beteiligen. Die Reinigung der Wohnung und der Wäsche etc. erfolge auf der Basis der Vertragsgestaltung mit der Pflegestation. Für diese Kosten habe er mit einem Eigenanteil aufzukommen, soweit sie nicht durch die Leistungen nach dem SGB XI und XII gedeckt seien. Die Vergütung der erbrachten Leistungen der Behandlungspflege richte sich nach der Vergütungsvereinbarung der Leistungserbringer mit der AOK, da seinerzeit zwischen der p Ambulante Pflege GmbH und der Beklagten kein entsprechender Vergütungsvertrag bestanden habe. Der Kläger hat unter anderem eine Übersicht über offene Zahlungsbeträge für August 2004 bis Juli 2005, zahlreiche an seine Betreuerin gerichtete Rechnungen der p Ambulante Pflege GmbH jeweils vom 26. November 2007 nebst Leistungsnachweisen für die Zeit von August 2004 bis Juli 2005, die Mietverträge mit dem L e. V. sowie eine Kopie von Anlage 6 zum Rahmenvertrag gemäß [§ 132 a Abs. 2 SGB V](#) vom 05. Juli 1999 (Vergütungsvereinbarung für die Zeit ab 01. September 1999) der AOK mit Leistungserbringern von häuslicher Krankenpflege vorgelegt.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftsätzlichen Vorbringen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. August 2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 19. August 2004 und 25. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Januar 2005 zu verurteilen, den Kläger von der Verpflichtung, an die p Ambulante Pflege GmbH 6 187,67 EUR zu zahlen, freizustellen.

Die Beklagte beantragt, nachdem sie den Anspruch des Klägers, ihn von der Verpflichtung freizustellen, an die p Ambulante Pflege GmbH 360,64 EUR im Behandlungszeitraum vom 01. August bis 18. September 2004 zu zahlen, anerkannt hat,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung, soweit die Klage als unzulässig abgewiesen worden ist, für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

1.

Die zulässige Berufung ist im Wesentlichen unbegründet. Die im Wege der Klageänderung erhobene allgemeine Leistungsklage, mit der der Kläger Freistellung von Verbindlichkeiten begehrt, die wegen der Durchführung von Behandlungspflege im Zeitraum vom 19. September 2004 bis 31. Juli 2005 entstanden sind, hat das Sozialgericht zu Recht als unzulässig abgewiesen.

Nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) kann durch Klage die Aufhebung eines Verwaltungsaktes oder seine Abänderung sowie die Verurteilung zum Erlass eines abgelehnten oder unterlassenen Verwaltungsaktes begehrt werden. Betrifft der angefochtene Verwaltungsakt eine Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, so kann nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) mit der Klage neben der Aufhebung des Verwaltungsaktes gleichzeitig die Leistung verlangt werden. Im Übrigen kann nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) mit der Klage die Verurteilung zu einer Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, (nur) begehrt werden, wenn ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte.

Im Verhältnis zum leistungsbegehrenden Bürger ist die Verwaltung grundsätzlich befugt, das Rechtsverhältnis einseitig zu regeln. Über das vom Kläger erhobene Begehren auf Erbringung von Behandlungspflege als Sachleistung oder auf Freistellung von einer Verbindlichkeit im Rahmen eines Kostenerstattungsanspruches muss damit die Beklagte zuvor mittels Verwaltungsaktes entschieden haben, bevor zulässigerweise Klage erhoben werden kann.

Mit den Bescheiden vom 19. August 2004 und 25. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Januar 2005 traf die Beklagte ausschließlich eine Regelung für den Zeitraum vom 01. August bis 18. September 2004. Soweit das Sozialgericht gemeint hat, die allgemeine Leistungsklage sei für einen darüber hinausgehenden Zeitraum bis 13. Oktober 2004 zulässig, ist dies unzutreffend. Die Beklagte bewilligte während des Widerspruchsverfahrens im Wege der Abhilfe mit den Bescheiden vom 02. und 06. September 2004 zwar bis zum 13. Oktober 2004 Behandlungspflege in Form eines 1 x täglichen Verbandwechsels. Diese Bescheide sind insoweit als leistungsbewilligende Bescheide nicht angefochten. Diese Bescheide treffen keine Regelung hinsichtlich Insulininjektionen beziehungsweise einer Medikamentengabe.

Weitere als die Bescheide vom 19. August 2004 und 25. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Januar 2005 hat der Kläger nicht angefochten. Er ist bereits mit gerichtlicher Verfügung vom 06. November 2007 auf das Fehlen der insoweit erforderlichen Verwaltungsentscheidungen hingewiesen worden.

Ob die Beklagte Bescheide für den weiteren Zeitraum vom 19. September 2004 bis 31. Juli 2005 hinsichtlich der hier streitigen Behandlungspflege erlassen hat, kann dahinstehen. Solche Bescheide werden weder nach [§ 86 SGG](#) Gegenstand des Vor(widerspruchs)verfahrens noch nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klage- oder über [§ 153 Abs. 1 SGG](#) des Berufungsverfahrens. Nach den genannten Vorschriften ist insoweit Voraussetzung, dass der angefochtene Verwaltungsakt während der genannten Verfahren durch einen neuen Verwaltungsakt abgeändert oder ersetzt wird. An einer solchen abändernden oder ersetzenden Funktion fehlt es jedoch, wenn der neue Verwaltungsakt bei einer regelmäßig zu erbringenden Leistung einen von dem früheren Verwaltungsakt nicht erfassten späteren Zeitraum betrifft. Die in der Vergangenheit insoweit unter dem Aspekt der Prozessökonomie vertretene Ansicht einer entsprechenden Anwendung der [§§ 86 und 96 Abs. 1 SGG](#) hat das Bundessozialgericht (BSG) für verschiedene Rechtsgebiete und insbesondere auch für den Bereich der Leistungen der häuslichen Krankenpflege zwischenzeitlich aufgegeben. Grund hierfür ist gewesen, dass vielfach und auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege, die von mannigfachen Voraussetzungen abhängt, nicht von vornherein erkennbar ist, ob es um in allen wesentlichen Punkten gleich gelagerte Sachverhalte geht und sich ausschließlich dieselbe Rechtsfrage stellt. Um dieser Unsicherheit vorzubeugen, ist eine entsprechende Anwendung auf Folgebescheide für spätere Zeiträume generell abzulehnen (BSG, Urteil vom 21. November 2002 [B 3 KR 13/02 R](#), abgedruckt in SozR 3 2500 § 37 Nr. 5 = [BSGE 90, 143](#); BSG, Urteil vom 10. November 2005 [B 3 KR 42/04 R](#), abgedruckt in USK 2005-83).

2.

Im Übrigen ist die Berufung insoweit begründet, wie das Teilanerkennnis der Beklagten vom 20. November 2008 Wirkung entfaltet. Da der Kläger dieses Teilanerkennnis nicht angenommen hat, hat im Umfang dieses Teilanerkennnisses nach [§ 202](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 307 Satz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) ein Teilanerkennnisurteil zu ergehen, ohne dass hierbei zu prüfen ist, ob der Anspruch besteht (vgl. auch Meyer Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 9. Auflage, § 101 Rdnrn. 19). Die Anfechtungs- und Leistungsklage gegen die Bescheide vom 19. August 2004 und 25. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Januar 2005 hat daher Erfolg. Der Kläger hat Anspruch auf Freistellung von der Verpflichtung, für den Zeitraum vom 01. August bis 18. September 2004 an die p Ambulante Pflege GmbH 360,64 EUR zu zahlen. Ein darüber hinausgehender Anspruch für diesen Zeitraum besteht nicht. Dies folgt aus dem Pflegevertrag mit der Ambulante Pflege GmbH vom 26. August 2004.

Nach Ziffer 2 Buchstabe a Anlage II zum Pflegevertrag vom 26. August 2004 stellt der Leistungserbringer die vereinbarten Entgelte für die erbrachten Leistungen in Rechnung. Grundlage für die Berechnung bilden die mit den öffentlich-rechtlichen Kostenträgern ausgehandelten Vergütungsvereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung.

Diese vertragliche Vorschrift legt eine Auslegung dahingehend nahe, dass zunächst und vorrangig die ausgehandelte Vergütungsvereinbarung maßgebend ist, die mit dem öffentlich-rechtlichen Kostenträger besteht, deren Mitglied der jeweilige Versicherte ist. Fehlt es an einer solchen Vergütungsvereinbarung mit diesem Kostenträger, ist eine Auslegung dahingehend geboten, dass die Vergütungsvereinbarung mit einem anderen öffentlich-rechtlichen Kostenträger, mit dem der Leistungserbringer vertraglich verbunden ist, heranzuziehen ist.

Im Zeitraum vom 01. August 2004 bis 18. September 2004 fehlte es zwischen der Beklagten und der pro s Ambulante Pflege GmbH an einer Vergütungsvereinbarung. Die p Ambulante Pflege GmbH stellte daher mit ihren Rechnungen jeweils vom 26. November 2007 die Einsatzpauschalen in Rechnung, die nach Anlage 6 zum Rahmenvertrag gemäß [§ 132 a Abs. 2 SGB V](#) vom 05. Juli 1999 zwischen anderen Krankenkassen in Berlin und Verbänden der Leistungserbringer für die Zeit ab 01. September 1999 gültig waren. Danach betragen die Vergütungssätze für Insulin 1 x täglich 14,40 DM (7,36 EUR) und für Behandlungspflege 1 x täglich 29,73 DM (15,20 EUR).

Die p Ambulante Pflege GmbH berechnete dem Kläger jeweils unter dem 26. November 2007 folgende Leistungen: a) Zeitraum August 2004 31 x Insulininjektionen (allein) á 7,36 EUR = 228,16 EUR b) Zeitraum September 2004 30 x Insulininjektionen (allein) à 7,36 EUR = 220,80 EUR 12 x Behandlungspflege à 15,20 EUR = 182,40 EUR Gesamtbetrag = 403,20 EUR.

Dies entspricht der Forderungsaufstellung des Klägers vom 30. November 2007, mit der geschuldete Beträge für August 2004 von 228,16 EUR und für den gesamten September 2004 von 403,20 EUR angegeben werden.

Der Kläger hat auf Nachfrage klargestellt, dass die in der Rechnung für September 2004 bezeichneten Insulininjektionen vom 01. bis 30. September und die Behandlungspflege vom 19. bis 30. September erbracht wurden. Somit betrifft der Anspruch auf Freistellung für die Zeit vom 01. bis 18. September 2004 lediglich Insulininjektionen im Umfang von  $18 \times 7,36 = 132,48$  EUR.

Somit besteht unter Berücksichtigung des letztgenannten Betrages und des weiteren Betrages für August 2004 von 228,16 EUR im Zeitraum vom 01. August bis 18. September 2004 ein Anspruch auf Freistellung von Verbindlichkeiten, der über 360,64 EUR hinausgeht, nicht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSB  
Saved  
2009-01-12