

L 1 KR 385/12

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

-

Aktenzeichen

S 208 KR 2382/08

Datum

13.09.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 385/12

Datum

07.03.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von Aufwendungen.

Die 1954 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin leidet an einer amyotrophen Lateralsklerose (ALS) mit progredientem Verlauf. Sie bezieht Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Ihr behandelnder Arzt verordnete ihr seit Dezember 2003 kontinuierlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Umfang von 24h täglich. Seit 1. April 2004 bewilligte die Beklagte nur noch Leistungen im Umfang von 4h täglich mit der Begründung, die während des übrigen Zeitraums erforderliche Krankenbehandlung sei eine Leistung der Grundpflege, welche der Pflegeversicherung zuzuordnen sei. Die Klägerin hob dagegen zahllose Klagen und Anträge auf einstweiligem Rechtsschutz. Sie hat unter anderem in diesem Verfahren am 8. Februar 2006 Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Die gerichtlichen Rechtsstreitigkeiten hatten zur Folge, dass ihr teilweise 22h täglich, ab Juli 2009 – sofern sich die Klägerin nicht im Ausland befand – in der Regel 24h täglich häusliche Krankenpflege bewilligt und erbracht wurde. Auf die Aufstellung der Beklagten Blatt 97, 98 der Gerichtsakte und ihr Schreiben vom 22. August 2012 Blatt 111 der Gerichtsakte wird ergänzend verwiesen.

Die Klägerin hat zunächst vorgebracht, Anspruch auf Leistungen zur häuslichen Krankenpflege für 24h täglich zu haben.

Sie hat ursprünglich den Antrag angekündigt, die Beklagte zu verpflichten, 24h häusliche Krankenpflege zu bewilligen und als Sachleistung zu erbringen. Sie hat mit Schriftsatz vom 19. Juli 2010 die Klage dahingehend erweitert, dass von der Beklagten Kompensation in Höhe von 132.412,00 Euro, Wiedergutmachung in Höhe von 283.740,00 Euro Erstattung ersparter Aufwendungen in Höhe von 1.416.800,00 Euro sowie die Zahlung von 3.036.000,00 Euro als Wiedergutmachung für den "fortdauernden Mordversuch" gefordert werden. Das SG hat diese Klage mit Beschluss vom 17. Januar 2011 abgetrennt und hierüber mit Gerichtsbescheid vom 18. Juni 2012 (AZ: SG Berlin S 208 KR [860/11](#) WA) abgewiesen. Die Klägerin hat hiergegen Berufung eingelegt (AZ: LSG Berlin-Brandenburg L 9 KR 293/12).

Mit Schriftsatz vom 30. Juli 2012 hat die Klägerin im hier verbliebenen Klageverfahren beantragt, die Beklagte zu verurteilen, ihr die Summe zu zahlen, die die Beklagte in der Zeit vom 1.04.2004 bis zum 25.05.2010 durch Nichtleistung der verordneten, genehmigten 24h Behandlungspflege trotz Sicherstellungsverpflichtung gegenüber dem Arzt ersparte sowie im April Schadensersatz in der gleichen Summe, je Stunde zwei mal 28 Euro zu zahlen.

Das SG hat diese verbleibende Klage mit Gerichtsbescheid vom 13. September 2012 abgewiesen. Der Klägerin gehe es ausweislich ihres Schriftsatzes vom 19. Juli 2010 um dort beantragten Summen der Wiedergutmachung und der Kompensation. Die Klage sei allerdings aufgrund doppelter Rechtshängigkeit bereits unzulässig aufgrund [§ 202](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. [§ 17 Abs. 1 Satz 2](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG). Auch in dem Verfahren SG Berlin S 208 KR [860/11](#) WA werde Kompensation in Höhe von 28,00 Euro pro Stunde (2h täglich) gefordert. Im Übrigen hätte die Klage auch in der Sache keinen Erfolg, soweit nicht bereits doppelte Rechtshängigkeit bestünde. Eine Anspruchsgrundlage für das Begehren sei nicht ersichtlich. Insbesondere ergebe sich der Anspruch nicht aus einem Verwaltungsakt. Die Beklagte habe nämlich keinen Verwaltungsakt erlassen. Die Bewilligungsbescheide hinsichtlich häuslicher Krankenpflege könnten nicht als Anspruchsgrundlage herangezogen werden, da sie sich ausschließlich auf die bewilligte Sachleistung bezögen. Das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sehe keine Anspruchsgrundlagen für Schäden aus Pflichtverletzungen der Krankenversicherung vor. Solche seien in [§ 839](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i. V. m. [Art. 34 Grundgesetz \(GG\)](#) geregelt. Zwar sei das

zuständige Gericht nach [§ 17 Abs. 2 Satz 1 VVG](#) verpflichtet einen Anspruch, der auf mehrere Anspruchsgrundlagen gestützt werde, unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen und zu entscheiden und damit auch rechtswegfremde Anspruchsgrundlagen heranzuziehen. Von diesem umfassenden Prüfungsauftrag mache [§ 17 Abs. 2 Satz 2 VVG](#) jedoch eine Ausnahme. Nach [Art. 34 Satz 3 GG](#) dürfe der Anspruch auf Schadensersatz aus Amtspflichtverletzungen und für den Rückgriff an Stadt der ordentliche Rechtsweg nicht ausgeschlossen werden. Erspare die Krankenkasse durch Nichterbringung von Leistungen und Aufwendungen, könne ein Anspruch auch unter dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung gemäß [§ 812ff BGB](#) oder der unerlaubten Handlung nach [§ 823ff BGB](#) nicht bestehen. Über die besonderen im SGB V geregelten Fälle hinaus sehe das Recht der gesetzlichen Krankenkassen keine Kostenerstattung vor (Bezugnahme auf Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 18. Juni 2008 – L 9 KR 117/08). Hier habe die Klägerin klargestellt, dass es ihr nicht um eine Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) gehe. Sie habe auch die Aufforderung des Gerichts auch keine Nachweise hinsichtlich der möglicherweise selbstbeschafften Pflegeleistungen eingereicht.

Gegen diesen Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung der Klägerin. Beim SG sei nicht der grundgesetzlich garantierte gesetzliche Richter tätig geworden. Ein Austausch im laufenden Verfahren sei nämlich aus opportunistischen Gründen unzulässig. Im hiesigen Verfahren sei der Richter zweimal gewechselt worden, obwohl die abgelösten Richter nach wie vor beim SG tätig seien. Auch sei die Verfahrensdauer zu lange und verstoße gegen die europäische Konvention der Menschenrechte. Weiter lägen die Voraussetzungen für einen Gerichtsbescheid – keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art der Sache – und ein geklärter Sachverhalt nicht vor. Die Klage hier sei bereits 2006 erhoben worden. Die späteren Verfahren könnten deshalb eine doppelte Rechtshängigkeit nicht begründen. Im Verfahren S 208 KR [860/11](#) WA klage sie außerdem auf Vollstreckung aus einem rechtskräftigen begünstigenden Verwaltungsakt – der Bewilligung –. Das SG habe Ansprüche auf Kostenerstattung nach [§ 37 SGB V](#) verhandelt, obwohl Ansprüche auf Schadensersatz wegen Nichtleistung eingeklagt worden seien. Auf die geltend gemachten Ansprüche auf "Wiedergutmachung für den dauernden Mordversuch" aufgrund schuldhaften Nichtleistens der verordneten genehmigten und bewilligten Lebensnotwendigen häuslichen Krankenpflege als Sachleistung sei das SG nicht eingegangen. Tatsächlich schulde der Arzt die Sachleistung der häuslichen Krankenpflege aufgrund seiner Verordnung. Die Beklagte als Krankenkasse schulde dem Arzt im Rahmen des Sicherstellungsauftrages die von diesem verordnete Sachleistung. In beiden Rechtsverhältnissen gelte das BGB. Der Arzt habe seine Ansprüche gegen die Beklagte an die Klägerin abgetreten. Auch diese Ansprüche wurden geltend gemacht. In der Verhandlung vor dem hiesigen LSG zum Aktenzeichen L 9 KR 293/12 habe der Berichterstatter den Leistungsanspruch nicht behandeln wollen, da dieser im hiesigen Verfahren rechtshängig sei. Im Verfahren L 9 KR 293/12 werde geklagt auf Leistung, Sachleistung der genehmigten und bewilligten vier Stunden täglich bzw. auf die Surrogate, da die Leistung unmöglich gemacht worden sei. Dass sich die Kasse dem Arzt gegenüber verpflichte, die Sachleistung der häuslichen Krankenpflege zur Verfügung zu stellen, ergebe sich auch aus einer internen E-Mail der Beklagten vom 28. Juli 2009. Bei der Beklagten wirkten ferner keine Experten in den Widerspruchsausschüssen mit, sondern Gewerkschaftsaktivisten im Rentenalter.

Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt,

Zurückverweisung und hilfsweise, der Klage und Klageerweiterung statt zu geben, einschließlich der gesetzlichen Zinsen,

zusätzlich (mit Schriftsatz vom 20. März 2013),

ihr Schadensersatz zuzusprechen in Höhe des nachgewiesenen materiellen Schadens plus des immateriellen Schadens in Höhe der Summe, die sich die Beklagte durch Nichtleistung der verordneten und genehmigten Behandlungspflege eingespart habe, zusätzlich zu dem Herausgabeanspruch entsprechend [§ 812ff BGB](#), ihr ein Schadensersatz für den immateriellen Schadens in Höhe des fünffache der Summe zuzusprechen, die die Beklagte ersparte durch bewusst betrügerische Information zum sogenannten Drachenflieger-Urteil und entsprechend falsche Bescheidung, festzustellen, dass der in diesem Verfahren vorliegende Widerspruchsbescheid nicht zu Stande gekommen sei und die Beklagte zu verurteilen, dass "verbindliche Muster" des "Formulars Verordnung häuslicher Krankenpflege" an die Rechtslage anzupassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

In dem Rechtsstreit L 9 KR 293/12 (S 208 KR [860/11](#) WA) hat das LSG Berlin-Brandenburg mit Urteil vom 20. März 2013 die Berufung gegen den Gerichtsbescheid vom 18. Juni 2012 zurückgewiesen. Die zulässige Berufung sei unbegründet. Das SG habe die Klage mit den Antrag, die Beklagte zu verurteilen, an sie Kompensation in Höhe von 132.412,00 Euro Wiedergutmachung in Höhe von insgesamt 283.740,00 Euro, Erstattung ersparter Aufwendungen in Höhe von 1.416.800,00 Euro sowie Zahlungen von 3.036.000,00 Euro als Wiedergutmachung für den fortdauernden Mordversuch zu zahlen, zu Recht als unbegründet abgewiesen.

Der Senat hat den hiesigen Rechtsstreit mit Beschluss vom 28. Januar 2014 nach [§ 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf den Berichterstatter zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte über die Berufung nach [§ 153 Abs. 5 SGG](#) als sogenannter kleiner Senat in der Besetzung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheiden. Die Sache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf. Der Sachverhalt ist geklärt ([§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Ihr muss aber Erfolg versagt bleiben.

Die Möglichkeit zur Zurückverweisung nach [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) ist nicht eröffnet. Das erstinstanzliche Verfahren weist weder wesentliche Mängel auf, noch ist noch eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme notwendig. Ein Verstoß gegen [Art. 101 Abs. 1 S. 2 Grundgesetz](#) (gesetzlicher Richter) ist nicht ersichtlich, auch wenn der Rechtsstreit unterschiedlichen Kammern zugeteilt gewesen ist und dort der bzw. die Vorsitzende wiederholt gewechselt hat.

Die Klage ist unzulässig, da ihr bereits die Rechtskraft des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Berlin vom 28. Juni 2012 (AZ: S 208 KR [860/11](#) WA) und des korrespondierenden Berufungsurteils des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 20. März 2013 (L 9 KR 293/12) nach [§ 141 Abs. 1 SGG](#) entgegensteht.

Rechtskräftige Urteile binden die Beteiligten, soweit über den Streitgegenstand entschieden worden ist.

Hier liegt der gleiche Streitgegenstand vor: Es geht der Klägerin um die Verurteilung der Beklagten auf Geld im Zusammenhang mit der aus ihrer Sicht unzureichenden Bewilligung häuslicher Krankenpflege.

Bei den weiteren Anträgen handelt es sich nicht um solche im Rechtssinne, sondern um unterstützende Rechtsausführungen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-05-13