

L 1 KR 246/14 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 3 KR 175/14 ER
Datum
10.07.2014
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 246/14 B ER
Datum
24.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Es ist nicht auszuschließen, dass ein Anspruch auf Behandlungspflege auch während eines stationären Krankenhausaufenthalts bestehen kann.

Der Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 10. Juli 2014 wird aufgehoben. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, dem Antragsteller Leistungen der Behandlungspflege im Umfang von bis zu 12 Stunden täglich zu einem Stundensatz von bis zu 35,- EUR während des am 28. Juli 2014 beginnenden stationären Krankenhausaufenthalts des Antragstellers in der H Klinik G zu erbringen. Die Antragsgegnerin hat die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers zu erstatten.

Gründe:

I.

Der 2009 geborene Antragsteller ist bei der Antragsgegnerin versichert. Er leidet an einer hochgradigen körperlichen und geistigen Behinderung, an Epilepsie und an einer Schluckstörung. Ihm wurden Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Umfang von 18 Stunden täglich und die Pflegestufe 3 mit besonderen Betreuungsleistungen bewilligt.

Der behandelnde Kinderarzt verordnete am 1. Juli 2014 stationäre Krankenhausbehandlung im H Klinik G, Neurologische Fachklinik. Der Oberarzt der Klinik Dr. G beantragte mit Schreiben vom 2. Juli 2014 die Kostenübernahme einer nächtlichen 1:1 Betreuung durch Krankenpflegepersonal im Rahmen des stationären Aufenthaltes. Die Aufnahme des Antragstellers solle zum 28. Juli 2014 aufgrund ausgeprägter Gefährdungsfaktoren erfolgen. Es sei eine kontinuierliche 1:1 Betreuung erforderlich. Bei Anbahnung eines epileptischen Anfalls müsse der Vagusnervstimulator aktiviert werden. Für den Fall eines mit einem Erbrechen einhergehenden Anfalls sei ein sofortiges Absaugen dringendst erforderlich. Die erforderliche Betreuung könne von der Klinik selbst personell nicht geleistet werden. Tagsüber werde die Betreuung von den Eltern des Antragstellers übernommen.

Mit dem am 7. Juli 2014 bei dem Sozialgericht Potsdam eingegangenen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung begehrt der Antragsteller die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Übernahme von Leistungen der Behandlungspflege im Umfang von 8-12 Stunden täglich während seines am 28. Juli 2014 beginnenden Aufenthaltes in der G Klinik. Die Antragstellerin hat dies gegenüber dem Sozialgericht mit Schreiben vom 10. Juli 2014 abgelehnt. Sie wies daraufhin, dass der Antragsteller schon am 12. Juni 2014 die Übernahme von Behandlungspflege während eines Aufenthaltes in einer Rehabilitationsklinik beantragt habe, was sie durch Bescheid vom 25. Juni 2014 abgelehnt habe. Für die nunmehr fragliche Behandlung im Krankenhaus gelte nichts anderes. Mit dem Krankenhaus würden tagesgleiche Pflegesätze abgerechnet, welche alle erforderlichen Leistungen vergüten würden. Eine zusätzliche pflegerische Betreuung mit entsprechender Vergütung sei insbesondere in dem spezialisierten Krankenhaus nicht erforderlich.

Das Sozialgericht hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung durch Beschluss vom 10. Juli 2014 zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass kein Anspruch auf Kostenübernahme für Behandlungspflege im Rahmen des stationären Krankenhausaufenthaltes bestehe. [§ 37](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), der die Voraussetzungen für die Gewährung von Behandlungspflege bestimme, überantworte dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu regeln, an welchen Orten auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten Leistungen der Behandlungspflege zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden könnten. Die Richtlinie bestimme aber gerade, dass für die Zeit des Aufenthalts in einem Krankenhaus häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden dürfe. Die Sicherstellung der Pflege des Antragstellers sei Sache des Krankenhauses, das auf seiner Internetseite gerade mit seinen besonderen Pflegeangeboten werbe. Es sei unverständlich, weshalb die Klinik selbst einen Antrag auf Kostenübernahme

für eine 1:1 Betreuung gestellt habe. Da die Klinik in den Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein aufgenommen worden sei, müsse sie die medizinische Versorgung auch des Antragstellers sicherstellen. Der Anspruch auf Behandlung im Krankenhaus umfasse auch die Gewährung von Krankenpflege. Daneben könne keine Behandlungspflege geleistet werden. Auch verfassungsrechtliche Gesichtspunkte führten nicht zu einer anderen Entscheidung. Wegen der eindeutigen gesetzlichen Regelung sei keine Folgenabwägung vorzunehmen.

Gegen den ihm am 10. Juli 2014 zugestellten Beschluss richtet sich die noch am selben Tag bei dem Landessozialgericht Berlin – Brandenburg eingegangene Beschwerde des Antragstellers. Sein Anspruch ergebe sich aus [§ 39 SGB V](#) iVm dem Sachleistungsprinzip. Der Anspruch auf stationäre Behandlung im Krankenhaus erfasse alle Leistungen, die nach Art und Schwere der Erkrankung für die medizinische Versorgung notwendig seien. Die im vorliegenden Einzelfall erforderliche Krankenbeobachtung nebst Notfallmanagement könne die Klinik mit ihrem vorhandenen Personal nicht leisten. Er - der Antragsteller - habe einen Sachleistungsanspruch gegen die Antragsgegnerin. Die Frage, ob die Klinik sich selbst zusätzliches Personal beschaffen müsse, betreffe aber das Verhältnis zwischen der Klinik und der Antragsgegnerin und sei daher für seine - des Antragstellers - Ansprüche unerheblich. Ebenso unerheblich sei insoweit die Aufnahme der Klinik in den Krankenhausplan. Auch stehe der Versorgungsauftrag der Klinik dem geltend gemachten Anspruch nicht entgegen. Der Versorgungsauftrag begrenze im Gegenteil die Leistungsverpflichtung des Krankenhauses. Da die Klinik vorliegend selbst die Kostenübernahme für eine 1:1 Behandlung beantragt habe, sei anzunehmen, dass sie nicht ermächtigt sei, zu Lasten der Krankenkasse Behandlungspflegeleistungen in diesem Umfang zu erbringen. Eine andere geeignete Klinik stehe nicht zur Verfügung. Deshalb müsse die Antragsgegnerin auch die beantragten besonderen Leistungen übernehmen. Die Eilbedürftigkeit ergebe sich daraus, dass die unmittelbar bevorstehende Maßnahme zur Vermeidung des Eintritts weiterer behinderungsbedingter Nachteile zwingend erforderlich sei. Die Eltern seien zu einer weiteren Eigenleistung finanziell nicht in der Lage, was sich aus der von ihnen vorgelegten Versicherung an Eides statt ergebe.

Der Antragsteller beantragt (nach dem Sinn seines Vorbringens),

den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 10. Juli 2014 aufzuheben und die Antragstellerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für Leistungen der Behandlungspflege im Umfang von 8 bis 12 Stunden täglich zu einem Stundensatz von 35,- EUR während seines am 28. Juli 2014 beginnenden stationären Krankenhausaufenthalts in der H Klinik G, Fachklinik für Neurologie, zu übernehmen.

Der Antragsgegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Mit dem vereinbarten krankenhausindividuellen Pflegesatz seien alle Kosten der Behandlung – unabhängig vom Grad der Schwere und des Aufwandes – in der spezialisierten Klinik abgegolten.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin verwiesen, die vorgelegen hat und Gegenstand der Beratung gewesen ist.

II.

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 10. Juli 2014 ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und begründet. Das Sozialgericht hat den Antrag des Antragstellers zu Unrecht abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig ist. Voraussetzung hierfür ist grundsätzlich, dass der Antragsteller einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund mit der für die Vorwegnahme der Hauptsache erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit eines Obsiegens in der Hauptsache glaubhaft macht ([§ 86b Abs. 2](#) Sätze 2 und [4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO)).

Zu Unrecht meint das Sozialgericht, die bestehende Rechtslage ergebe eindeutig, dass der vom Antragsteller geltend gemachte Anspruch auf besondere Bewilligung von Behandlungspflege während der stationären Aufnahme zur Behandlung im Krankenhaus nicht bestehen kann. Das Sozialgericht hat insoweit zunächst übersehen, dass [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) ersichtlich davon ausgeht, dass ein Anspruch jedenfalls auf Leistungen der Pflegeversicherung auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes weiter bestehen kann. Bereits das ist geeignet, den vom Sozialgericht aufgestellten Rechtssatz zu erschüttern, wonach während einer stationären Aufnahme in ein Krankenhaus alle pflegerischen Maßnahmen schon Bestandteil der nach [§ 39 SGB V](#) geschuldeten Krankenhausbehandlung als Komplexleistung seien. Der Gesetzgeber hat bei Einführung der in [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) zu findenden Regelung gerade Situationen vor Augen gehabt, in denen die Sicherstellung der Fortsetzung der für Menschen mit Behinderungen im erheblichen Umfang erforderlichen Pflege während ihrer Aufnahme im Krankenhaus auf praktische Schwierigkeiten gestoßen ist (vgl. [BT-Drucks 16/12855 S. 1](#)). Freilich bezieht sich die Vorschrift auf Leistungen der Pflegeversicherung, wohingegen vorliegend (die Fortsetzung von) Leistungen der Behandlungspflege und damit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Streit sind. Insoweit gibt es aber bereits Stimmen in der Rechtsprechung, die sich für eine analoge Anwendung der Vorschrift auf Leistungen der Behandlungspflege gemäß [§ 37 SGB V](#) aussprechen, weil sich eine gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz verstoßende Regelungslücke ergeben würde, wenn die Fortsetzung der Pflege während des Aufenthalts im Krankenhaus nur dann gesichert werden könnte, sofern sie nach den [§§ 65, 66 SGB XII](#) erbracht wird (SG Kiel, Beschluss v. 1. Juli 2013 – [S 10 KR 22/13 ER](#), bestätigend LSG Schleswig-Holstein, Beschluss v. 2. September 2013 – [L 5 KR 144/13 B ER](#)). Unter diesen Voraussetzungen kann es auch nicht auf den Inhalt der Krankenpflegerichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ankommen, weil diese höherrangiges Gesetzesrecht nicht verdrängen können. Demnach ist jedenfalls offen, ob der Antragsteller gemäß [§ 37 SGB V](#) einen Anspruch auf Übernahme von besonderen Kosten der Behandlungspflege während seines geplanten stationären Aufenthalts in der GKlinik hat.

Bei ungeklärter Rechtslage ist über den Erlass einer begehrten einstweiligen Anordnung aber auf der Grundlage einer Folgenabwägung zu entscheiden. Drohen einem Versicherten ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere, unzumutbare und anders nicht abwendbare Nachteile, zu deren nachträglicher Beseitigung eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre, verlangt [Art.](#)

[19 Abs. 4 Satz 1 GG](#) nämlich auch im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes grundsätzlich von den Sozialgerichten eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage, die sich von der im Hauptsacheverfahren nicht unterscheidet (vgl. [BVerfGE 79, 69](#) (74); [94, 166](#) (216); [NJW 2003, 1236f.](#)). Sind die Sozialgerichte aber schon durch eine Vielzahl von anhängigen entscheidungsreifen Rechtsstreitigkeiten belastet oder ist zu besorgen, dass sich die Gefahr einer Beeinträchtigung des Lebens, der Gesundheit oder der körperlichen Unversehrtheit des Versicherten alsbald verwirklicht, verbieten sich zeitraubende Ermittlungen. In solchen Fällen, die in Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes in der Regel vorliegen werden, hat sich die Entscheidung an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen zu orientieren ([BVerfG NJW 2003, 1236f.](#)). Dabei ist in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu [§ 32 Bundesverfassungsgerichtsgesetz](#) eine Folgenabwägung vorzunehmen, bei der regelmäßig außer Betracht zu bleiben hat, wie die Entscheidung in der Hauptsache ausfallen wird. Abzuwägen sind stattdessen die Folgen, die eintreten würden, wenn die Anordnung nicht erginge, obwohl dem Versicherten die streitbefangene Leistung zusteht, gegenüber den Nachteilen, die entstünden, wenn die begehrte Anordnung erlassen würde, obwohl er hierauf keinen Anspruch hat (vgl. hierzu Umbach/Clemens, Bundesverfassungsgerichtsgesetz, Mitarbeiterkommentar und Handbuch, § 32 RdNr. 177 mit umfassenden Nachweisen zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts). Hierbei ist insbesondere die in [Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG](#) durch den Verfassungsgeber getroffene objektive Wertentscheidung zu berücksichtigen. Danach haben alle staatlichen Organe die Pflicht, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter des Lebens, der Gesundheit und der körperlichen Unversehrtheit zu stellen (vgl. [BVerfGE 56, 54](#) (73)). Für das vorläufige Rechtsschutzverfahren vor den Sozialgerichten bedeutet dies, dass die Grundrechte der Versicherten auf Leben, Gesundheit und körperliche Unversehrtheit zur Geltung zu bringen sind, ohne dabei die ebenfalls der Sicherung des [Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG](#) dienende Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen (vgl. [§§ 1, 2 Abs. 1](#) und 4 SGB V), ihren Versicherten nur wirksame und hinsichtlich der Nebenwirkungen unbedenkliche Leistungen zur Verfügung zu stellen, sowie die verfassungsrechtlich besonders geschützte finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. [BVerfGE 68, 193](#) (218)) aus den Augen zu verlieren. Besteht die Gefahr, dass ein Versicherter ohne die Gewährung der umstrittenen Leistung vor Beendigung des Hauptsacheverfahrens stirbt oder er schwere oder irreversible gesundheitliche Beeinträchtigungen erleidet, ist die begehrte Leistung regelmäßig zu gewähren, wenn das Gericht nicht auf Grund eindeutiger Erkenntnisse davon überzeugt ist, dass die begehrte Leistung unwirksam oder medizinisch nicht indiziert ist oder ihr Einsatz mit dem Risiko behaftet ist, die abzuwendende Gefahr auf andere Weise zu verwirklichen. Dagegen dürfen die Sozialgerichte die begehrte Leistung im Rahmen der Folgenabwägung versagen, wenn die Beeinträchtigung des Versicherten im Wesentlichen nur darin besteht, dass er die begehrte Leistung zu einem späteren Zeitpunkt erhält, ohne dass sie dadurch für ihn an Wert verliert, weil die Beeinträchtigung der in [Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG](#) genannten Rechtsgüter auch durch eine spätere Leistungsgewährung noch beseitigt werden kann. Nur eine an diesen Grundsätzen orientierte Vorgehensweise wird dem vom Gesetzgeber in allen Prozessordnungen vorgesehenen Vorrang des nachgehenden Rechtsschutzes vor dem vorläufigen Rechtsschutz sowie dem sich aus [Art. 20 Abs. 3 GG](#) abzuleitenden Grundsatz gerecht, dass die Leistungsgewährung vor Abschluss des Hauptsacheverfahrens die Ausnahme und nicht die Regel sein soll (Beschlüsse des Senats vom 24. Juni 2014 - [L 1 KR 167/14 B ER](#) und vom 3. Februar 2014 - [L 1 KR 30/14 B ER](#) - und Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 10. Februar 2014 - [L 9 KR 293/13 B ER](#) -).

Unter Beachtung der genannten Grundsätze hat der Antragsteller einen Anspruch auf die Übernahme der begehrten Leistung. Dass der Antragsteller Anspruch auf die Gewährung einer Behandlung im Krankenhaus hat, wird von der Antragsgegnerin selbst nicht in Abrede gestellt. Angesichts des Lebensalters und der Art der Erkrankung des Antragstellers ist auch nachvollziehbar, dass die Behandlung nicht aufgeschoben werden kann, ohne dass sich bestehende Möglichkeiten zu einer günstigen Beeinflussung des Krankheitsverlaufes und zur Aktivierung noch vorhandener Potentiale schließen. Überdies bestätigt Dr. G in seinem Schreiben vom 2. Juli 2014 (gegenwärtig) eine ausgeprägte Gefahrensituation. Auf der Grundlage der Ausführungen des Oberarztes Dr. G in dessen genannten Schreiben ist der Senat auch davon überzeugt, dass dem Antragsteller Gefahren für Leib und Leben drohen, wenn er nicht während seines Aufenthaltes in dem Klinikum G kontinuierlich von einer Krankenpflegekraft überwacht wird, die bei auftretenden Komplikationen sofort eingreifen kann. Für die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Überwachung spricht insbesondere, dass dem Antragsteller unabhängig von der Aufnahme in das Krankenhaus ein erheblicher Betreuungsbedarf bereits bestätigt worden ist, wie die umfassende Bewilligung von Leistungen der Behandlungspflege und der Pflegeversicherung zeigt.

Da Dr. G angegeben hat, dass das Klinikum G mit eigenen Kräften nicht in der Lage sei, die 1:1 Betreuung des Antragstellers sicher zu stellen, ist für den Senat nicht ersichtlich, dass die medizinisch notwendige Aufnahme des Antragstellers in das Krankenhaus ohne das Risiko des Eintritts von erheblichen Gesundheitsstörungen auch erfolgen könnte, wenn die im Wege der einstweiligen Anordnung begehrte Verpflichtung der Antragstellerin unterbleibt. Die bestehende Gefahr, dass anders die geplante Aufnahme des Antragstellers in das Klinikum G nicht verwirklicht werden kann, lässt eine Verpflichtung der Antragsgegnerin zur zusätzlichen Übernahme von Behandlungspflege im vorläufigen Rechtsschutzverfahren angezeigt erscheinen. Den Gefahren für die Gesundheit des Antragstellers steht nur eine finanzielle Belastung der Antragsgegnerin gegenüber. Diese Folgen, die sich auf den Zeitraum des Krankenhausaufenthalts beschränken, wiegen nicht schwer genug, um die beantragte Leistung zu versagen.

Trotz der Vorläufigkeit der Anordnung hat der Senat davon abgesehen, die Leistungsverpflichtung der Antragsgegnerin zu befristen, da sie ausschließlich den begrenzten Zeitraum des Aufenthalts des Antragstellers in dem Klinikum G betrifft.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) analog.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-09-25