L 9 KR 4/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 417/14
Datum
02.12.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 4/17
Datum
11.03.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. Dezember 2016 sowie der Bescheid der Beklagten vom 23. Januar 2013 in der Fassung des Bescheides vom 13. Mai 2013 und des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2014 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die Kosten für die selbst beschaffte Haushaltshilfe in der Zeit vom 01. Februar 2013 bis zum 23. Juni 2013 in Höhe von 7.713,00 Euro zu erstatten. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin in beiden Instanzen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Kosten einer selbst beschafften Haushaltshilfe für den Zeitraum vom 01. Februar 2013 bis zum 23. Juni 2013 in Höhe von insgesamt 7.713,00 EUR.

Die Klägerin ist 1966 geboren und versichertes Mitglied der Beklagten. Sie ist alleinerziehende Mutter von zwei Kindern, die 2005 und 2007 geboren wurden. Sie bezieht nach mehrfachen Operationen an der Wirbelsäule seit 1992 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Seit 2009 war ein Grad der Behinderung von 70 und Merkzeichen "G" anerkannt, seit dem 26. April 2013 ist ein Grad der Behinderung von 80 mit den Merkzeichen "G", "B", "aG" und "T" festgestellt (u.a. aufgrund Versteifung von Wirbelsäulenabschnitten und Rückenmarkschädigung, Bescheid des Landesamtes für Gesundheit und Soziales vom 26. April 2013).

Die Klägerin erlitt am 10. Juli 2012 infolge eines Treppensturzes Wirbelfrakturen an zwei Halswirbeln (HWK 5 und 7) sowie an drei Brustwirbeln (BWK 3, 4 und 5). Auf ihren Antrag auf Haushaltshilfe bewilligte die Beklagte für den Zeitraum ab dem 26. Juli 2012 Haushaltshilfe im Umfang von täglich 8 Stunden zunächst bis zum 30. September 2012, dann ab dem 01. Oktober 2012 bis zum 31. Dezember 2012 im Umfang von täglich 6 Stunden (Bewilligung zuletzt vom 4. Dezember 2012). Dies beruhte jeweils auf ärztlichen Verordnungen, die auf dem entsprechenden Vordruck für die Klägerin "häusliche Krankenpflege im Umfang von 8 Stunden an 7 Tagen pro Woche" verordneten (Verordnungen vom 26. Juli 2012, 23. August 2012, 21. September 2012, 22. Oktober 2012, 26. November 2012: noch bis zu 6 Stunden pro Tag/7 Tage). Mit Bescheid vom 23. Januar 2013 bewilligte die Beklagte für die Zeit vom 01. Januar 2013 bis zum 31. Januar 2013 Haushaltshilfe in Höhe von 8,25 EUR je Stunde, höchstens 66,00 EUR täglich. Ab dem 01. Februar 2013 werde keine weitere Haushaltshilfe gezahlt.

Die Klägerin teilte (am 30. Januar 2013 und am 11. März 2013 sowie 25. März 2013 und 10. April 2013) mit, dass es im Januar 2013 zu einer Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation gekommen sei, vor allem einer Verschlechterung des Schmerzbildes, wohl infolge der Reduzierung der Haushaltshilfe im Januar 2013. Sie sei zwischenzeitlich in schmerztherapeutischer Behandlung. Sie bat u.a. um Mitteilung, ob es möglich wäre, ihr anstelle des derzeit manuell-betriebenen Rollstuhls vorübergehend einen elektrischen Rollstuhl zur Verfügung zu stellen. Dem kam die Beklagte nach und bewilligte ihr Ende Februar 2013 einen elektrischen Rollstuhl.

Der behandelnde Orthopäde TK (Gemeinschaftspraxis mit Dr. L) verordnete auch für den Zeitraum ab dem 01. Februar 2013 bis zum 28. Februar 2013 häusliche Krankenpflege im Umfang von bis zu 8 Stunden täglich, ab dem 01. März 2013 bis zum 23. Juni 2013 im Umfang von täglich 6 Stunden teilweise wegen "starker Mobilitätseinschränkung" (7 Tage pro Woche, zuletzt bescheinigt durch Dr. N, Facharzt für Neurologie, für die Zeit dem 01. Mai 2013 bis zum 23. Juni 2013).

Die Beklagte veranlasste ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 29. April 2013 nach Aktenlage (Frau Dr. B). Danach zeigten sich anhand der MRT-Kontrollen, zuletzt vom Dezember 2012, konstante Befunde zu den Voraufnahmen, keine zunehmende Höhenverminderung und ein abnehmendes Knochenödem, so dass von einer regelgerechten

Knochenbruchheilung ausgegangen werden könne. Eine akute schwere Erkrankung liege nicht mehr vor. Zur Frage, ob ab Februar 2013 aufgrund von psychosomatischen Begleitumständen weiter Haushaltshilfe notwendig sei, stellte die Gutachterin fest: Die fortbestehenden WK-Höhenminderungen seien als Dauerschaden nach Fraktur anzusehen und damit chronisch. Psychosomatische Beschwerden könnten nicht den Tatbestand einer akuten schweren Erkrankung begründen, sondern allenfalls ein chronisches Krankheitsgeschehen, welches beschwerdeverstärkend wirke. Es stehe außer Frage, dass die Klägerin Rückenbeschwerden habe und daher auch nicht in der Lage sei, ihre Kinder und den Haushalt ohne fremde Unterstützung zu versorgen. Die Ursache hierfür sei aber in einer seit Jahren bestehenden WS-Erkrankung mit mehrfachen OP und bestehender Rollstuhlpflicht zu sehen, die durch die Folgen der Frakturen und eine psychosomatische Begleitkomponente allenfalls verschlimmert würden. Leistungen aus der Pflegeversicherung oder SGB XII kämen in Betracht.

Der im Widerspruchsverfahren wiederholt von der Beklagten und dem MDK kontaktierte behandelnde Arzt Dr. L stellte keine weiteren Berichte aus, da sich die Beklagte weigerte, ihm diese gesondert zu vergüten.

Gemäß dem Attest des Facharztes Dr. N vom 24. April 2013 habe sich neben sensomotorischen Defiziten ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt, Haushaltshilfe müsse weiter fortgesetzt werden. Der behandelnde Arzt für Orthopädie Dr. S führte in seinem privatärztlichen Attest vom 29. April 2013 aus, durch das Betätigen des manuellen Rollstuhls habe die Schmerzsymptomatik erheblich zugenommen. Diese müsse immer noch dem akuten Unfallereignis zugeordnet werden, es handele sich um eine akute Schmerzsymptomatik, die sich im Abklingen befinde, ein chronisches Schmerzsyndrom liege aber im Bereich der LWS vor infolge der mehrfach operativ versorgten Spondylolisthese. Wegen der Schmerzsymptomatik und der sozialen Situation (alleinerziehende Mutter zweier Kleinkinder) sei die Haushaltshilfe weiter zu bewilligen.

Nach der daraufhin erstellten weiteren MDK-Stellungnahme (nach Aktenlage) liege keine akute Erkrankung vor. Es stehe außer Frage, dass die Schmerzen nicht nur im Zusammenhang mit dem vorbestehenden LWS-Leiden, sondern auch mit den Frakturen und dadurch bedingten Wirbelkörperminderungen von vor 10 Monaten stünden. Unterstützung im Haushalt werde sicher benötigt, die medizinischen Voraussetzungen der Haushaltshilfe lägen nicht mehr vor (07. Mai 2013).

Die Klägerin erhob am 23. Mai 2013 förmlich Widerspruch gegen die erneute Ablehnung von Haushaltshilfe, die die Beklagte ihr mit Schreiben vom 13. Mai 2013 mitgeteilt hatte. Ende Mai 2013 teilte die Klägerin ergänzend mit, die letzte Verordnung über häusliche Krankenpflege ende am 23. Juni 2013, da sie dann die Zeit der Sommerferien bei ihrer Schwester verbringe und dort ganztägig versorgt werde.

Die Beklagte veranlasste eine weitere ergänzende MDK-Stellungnahme durch Dr. H vom 16. Dezember 2013 und wies mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2014 den Widerspruch zurück.

Die Klägerin nahm in der Zeit vom 01. Februar 2013 bis zum 23. Juni 2013 Haushaltshilfe in Anspruch. Die die Haushaltshilfe erbringenden Personen stellten der Klägerin insgesamt 914 Stunden zu einem Gesamtbetrag von 7.713 EUR für die Zeit ab 01. Februar 2013 in Rechnung (bis Februar 2013 mit 8,25 EUR pro Stunde, dann 8,50 EUR).

Die Klägerin hat am 18. März 2014 Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben. Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin eingeholt (Dres. S, Herr S, Dres. N und L). Das Sozialgericht hat anschließend ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. C R eingeholt. Dieser hat das Gutachten am 10. September 2015 aufgrund einer persönlichen Untersuchung der Klägerin erstellt. Er hat ausgeführt, die Dokumentation der (weiteren) Behandlung seit Ende der Behandlung durch das Unfallkrankenhaus Berlin sei unbefriedigend. Ein Knochenmarködem sei im August 2012 zeitgerecht rückläufig in allen frakturierten Wirbeln gewesen. Dies ergebe sich aus einem MRT vom 29. August 2012. Im MRT vom 12. Dezember 2012 zeige sich ein fraglich bereits etwas abnehmendes Knochenödem, im Juni 2013 hat er aus den vorliegenden bildgebenden Befunden rückläufige Knochenmarksödeme und einen morphologisch komplikationslosen Verlauf konstatiert. Erwartbar sei ein Ende der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2013 gewesen. Eine persistierende Schmerzsymptomatik danach sei möglich, dann sei jedoch von einer sich verselbständigenden Schmerzsymptomatik auszugehen. Die Verordnung von Haushaltshilfe sei bis Ende Januar 2013 nachvollziehbar, dann sei aber eine Frakturheilung eingetreten, bestätigt durch die MRT-Aufnahmen. Der Zeitraum Februar bis Juni 2013 sei nicht durch die akute Erkrankung (i.S. der Frakturen), sondern durch die Schmerzreaktion begründet. Diese sei nicht als akute Erkrankung zu sehen, andererseits dürfte die Problematik der LWS nicht unberücksichtigt bleiben. Diese könne ohne die Problematik der HWS inklusive der Schmerzreaktion kompensiert werden. Es habe ab Februar bis Juni 2013 ein chronisches Schmerzsyndrom nach behandelten Frakturen bestanden. Die Einschränkungen beruhten nicht auf einer akuten Erkrankung, diese habe nur bis zum 31. Januar 2013 bestanden. Ein agitiert-depressives Syndrom könne aber zur Notwendigkeit weiterer Haushaltshilfe geführt haben. Das Sozialgericht hat im Termin zur mündlichen Verhandlung Dr. R ergänzend zu seinem Gutachten und Dr. S als sachverständigen Zeugen befragt. Wegen der Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift des Sozialgerichts Bezug genommen.

Mit Urteil vom 02. Dezember 2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zwar seien für die Beauftragung der Haushaltshilfe der Klägerin Kosten i.H.v. 7.713 EUR entstanden, es bestehe jedoch kein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte. Dieser könne nur insoweit bestehen, als ein tatsächlicher Sachleistungsanspruch bestanden hätte. Das sei bei der Klägerin nicht der Fall. Die Voraussetzungen eines Sachleistungsanspruchs auf Haushaltshilfe nach [§ 38 SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung seien nicht nachgewiesen. Die Klägerin habe weder Krankenhausbehandlung noch eine der sonstigen (stationären) Leistungen erhalten. Es bestehe auch kein Anspruch aus § 18 Abs. 2 der Satzung der Beklagten. Zwar könne nach [§ 38 Abs. 2 SGB V](#) a.F. die Satzung weitere Fälle bestimmen, in denen Haushaltshilfe erbracht werde, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich sei. Die Klägerin habe keinen Anspruch aus § 18 Abs. 2 der Satzung der Beklagten, weil sie nach dem 31. Januar 2013 nicht an einer akuten schweren Krankheit bzw. einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit gelitten habe, die ihr die Führung des Haushalts unmöglich gemacht habe.

Dies ergebe sich aus dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Dr. R. Nach seinen Feststellungen sei von einem unkomplizierten Krankheitsverlauf nach Kompressionsfraktur an der Hals- und Brustwirbelsäule auszugehen. Diese Verletzungen erklärten eine akute Schmerzsymptomatik und daraus resultierende Funktionseinschränkungen mit Problemen der eigenen Haushaltsführung und Kinderversorgung. Nach einem Zeitablauf von sechs Monaten nach dem Unfallereignis sei die Frakturheilung aber definitiv abgeschlossen gewesen. Die anhaltende Beschwerdesymptomatik erkläre sich über eine chronische Schmerzstörung. Bezogen auf die Wirbelfrakturen sei

dagegen die Weiterführung des Haushaltes ab diesem Zeitpunkt wieder möglich gewesen. Möglicherweise habe sich ab Ende Januar eine verselbständigte Schmerzstörung entwickelt, diese sei jedoch nicht mehr als akute Unfallerkrankung anzusehen. Die Bekundungen des Arztes Dr. S könnten die Kammer nicht davon überzeugen, dass der Einsatz einer Haushaltshilfe erforderlich gewesen sei.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 13. Dezember 2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 02. Januar 2017 Berufung eingelegt. Die Beklagte habe die Frage, ob eine akute Erkrankung vorgelegen habe, nicht hinreichend ermittelt, auch habe sie im Verwaltungsverfahren mehrfach eine persönliche körperliche Begutachtung beantragt, die nicht durchgeführt worden sei. Außerdem habe Dr. S entgegen den Ausführungen von Dr. R überzeugend dargelegt, dass die noch bestehenden Knochenmarksödeme Ruhe- und Belastungsschmerzen verursachten. Auch schließe eine chronische Schmerzstörung einen akuten Zustand nicht zwingend aus. Diese Einschätzung werde im Fall der Klägerin gerade dadurch gestützt, dass sie durch die Entlastung in den Sommerferien eine wesentliche Besserung erfahren habe.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. Dezember 2016, den Bescheid der Beklagten vom 23. Januar 2016 in der Fassung des Bescheides vom 13. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die Kosten für die Haushaltshilfe in Höhe von 7.713,00 Euro für die Zeit vom 01. Februar 2013 bis zum 23. Juni 2013 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren und vor dem Sozialgericht.

Der Senat hat die Ärzte Dr. N und Dr. S ergänzend schriftlich befragt, die Verwaltungsakte des Versorgungsamtes des Landesamtes für Gesundheit und Soziales aus dem Verfahren über die Schwerbehinderung der Klägerin beigezogen und eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. R eingeholt.

Am 24. Oktober 2019 hat ein Termin zur Erörterung mit der Berichterstatterin stattgefunden. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung im Wege des schriftlichen Verfahrens einverstanden erklärt.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie des Verwaltungsvorgangs des Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat durfte über die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten hiermit einverstanden sind ([§ 124 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

II. Die zulässige Berufung der Klägerin ist begründet. Das Sozialgericht hätte die Klage nicht abweisen dürfen. Die Klägerin hat Anspruch auf die Erstattung der aufgewendeten Kosten für die Beschaffung von Leistungen der Haushaltshilfe in der Zeit vom 01. Februar 2013 bis zum 23. Juni 2013.

1. Rechtsgrundlage des Erstattungsanspruchs ist § 38 Abs. 2 Fünftes Buch/ Sozialgesetzbuch (SGB V in der Fassung vom 22. Dezember 2011) i.V.m. 13 Abs. 3 Satz 1, 2. Alt. SGB V (in der ab dem 29. Juni 2011 geltenden Fassung) i.V.m. § 18 der Satzung der Beklagten. Versicherte haben Anspruch auf Erstattung von Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und den Versicherten deshalb Kosten für die selbstbeschaffte Leistung entstanden sind. Nach [§ 38 Abs. 2 SGB V](#) in der Fassung, die galt, als die Klägerin die Haushaltshilfe beschafft hat (zu diesem maßgeblichen Zeitpunkt, BSG, Beschluss vom 08. Februar 2000 - [B 1 KR 18/99 B](#)) haben Versicherte, über die Fälle hinaus, die [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) bestimmt, Anspruch auf Erbringung der Haushaltshilfe als Sachleistung, wenn die Satzung der Krankenkasse das vorsieht. § 18 Abs. 2 der Satzung der Beklagten in der Fassung 2012/2013 sah weitere Fälle eines Anspruchs auf Haushaltshilfe vor.

Dieser bestimmte in Satz 1:

"Die SBK gewährt über die gesetzlichen Regelungen hinaus auch dann Haushaltshilfe,

1. wenn der Versicherte häusliche Krankenpflege erhält und eine Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann, 2. wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung wegen einer Erkrankung, die die Weiterführung des Haushaltes unmöglich macht, notwendig ist und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Die Leistung nach Satz 1 wird je Krankheitsfall für einen Zeitraum bis zu vier Wochen gewährt². Abweichend von den in Satz 2 genannten Fällen stellt die SBK auch dann Haushaltshilfe zur Verfügung, wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushaltes wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist oder wegen einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Abwesenheit als Begleitperson eines versicherten Angehörigen nicht möglich ist und im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist³. [...]"

Die Voraussetzungen eines Anspruchs als Satzungsleistung sind zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Die Beklagte hat diese Leistungen abgelehnt, die Klägerin hat sich die Leistungen selbst beschafft, so dass ihr Kosten in Höhe des tenorierten Umfangs entstanden sind, die die Beklagte zu erstatten hat.

2. Die Beklagte hat die geschuldete Haushaltshilfe ab dem 01. Februar 2013 rechtswidrig abgelehnt.

a. Die Klägerin hatte ab diesem Zeitpunkt einen weiteren Anspruch auf Haushaltshilfe im Umfang von 8 Stunden täglich für 7 Tage pro Woche für Februar 2013 und 6 Stunden täglich für 7 Tage pro Woche ab März 2013 als Satzungsleistung. Die Voraussetzungen für den Versichertenanspruch nach § 18 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. Satz 3 hat sie nachgewiesen. Einen Anspruch auf Haushaltshilfe nach [§ 38 SGB V](#) hat sie dagegen nicht. Voraussetzung wäre hierfür, dass die Klägerin wegen einer Krankenhausbehandlung oder einer Rehabilitations- oder Vorsorgeleistung nicht in der Lage war, ihren Haushalt weiterzuführen. Das ist jedoch nicht der Fall, da sie keine der in [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) genannten medizinischen Leistungen in Anspruch genommen hat.

Anspruch auf Haushaltshilfe über die gesetzlichen Regelungen hinaus haben nach der Satzung der Beklagten (§ 18 Abs. 2 Satz 1) Versicherte, wenn diese häusliche Krankenpflege erhalten (Nr. 1) oder wenn Haushaltshilfe nach ärztlicher Bescheinigung wegen einer Erkrankung, die die Weiterführung des Haushalts unmöglich macht, notwendig ist und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann (Nr. 2). Nach § 18 Abs. 2 Satz 2 der Satzung wird die Leistung je Krankheitsfall für einen Zeitraum bis zu vier Wochen gewährt. Diese zeitliche Beschränkung gilt nach Satz 3 nicht, wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushaltes wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist oder wegen einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Abwesenheit als Begleitperson eines versicherten Angehörigen nicht möglich ist und 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. Ausgehend davon hat die Klägerin die Voraussetzungen eines weiteren Anspruchs auf Haushaltshilfe i.S. des Satzes 3 für Zeit ab dem 01. Februar 2013 bis zum 23. Juni 2013 zur Überzeugung des Senats nachgewiesen.

aa. Die Klägerin hat für die Zeit eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt, aus der sich ergibt, dass sie wegen einer Erkrankung nicht in der Lage war, ihren Haushalt weiterzuführen. Sie hat für den gesamten Zeitraum nahtlos ärztliche "Verordnungen häuslicher Krankenpflege" für 7 Tage pro Woche vorgelegt, für den Februar 2013 im Umfang von täglich 8 Stunden, für den Anschlusszeitraum im Umfang von 6 Stunden täglich. Die ärztlichen Verordnungen verordnen zwar keine Haushaltshilfe, sondern häusliche Krankenpflege, obwohl diese nie beantragt und auch von der Beklagten nicht für die Erkrankung seit dem Unfall im Juli 2012 gewährt wurde. Die ärztlichen Verordnungen bezogen sich vielmehr von Beginn der wegen des Unfalls vom Juli 2012 an gewährten Haushaltshilfe auf die Notwendigkeit der weiteren Haushaltshilfe. Nur diese hat die Klägerin auch stets beantragt. Es handelt sich bei den ärztlichen Verordnungen um bloße Falschbezeichnungen, die unschädlich sind. Dies wird für die Zeit ab Februar 2012 zudem noch durch die "ärztliche Bescheinigung zur Gewährung von Haushaltshilfe" vom 08. Februar 2013 belegt, die Dr. L ausgestellt hat. Diese weist keine Befristung auf. Die Verordnungen erfüllen unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck auch die Funktion, ärztlicherseits zu bescheinigen, dass die Klägerin Haushaltshilfe (und nicht häusliche Krankenpflege) in dem bescheinigten Umfang benötige. Offensichtlich stand für diese ärztliche Feststellung kein Vordruck zur Verfügung. Dies kann der Klägerin aber nicht zum Nachteil gereichen. Der Begriff der "ärztlichen Bescheinigung" wird in § 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 der Satzung der Beklagten nicht näher definiert. Damit reicht eine ärztliche Bescheinigung der Erkrankung und der benötigten Hilfestellung aus, ein bestimmter Vordruck ist nicht vorgeschrieben.

bb. Die Klägerin war nicht in der Lage, ihren Haushalt in der fraglichen Zeit weiterzuführen und es lebte keine weitere Person in ihrem Haushalt, die dies hätte übernehmen können (§ 18 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 der Satzung). Die Klägerin war alleinerziehend und führte einen Haushalt mit zwei minderjährigen Kindern. Es ergibt sich aus den Feststellungen des Gutachtens Gebauer im Gutachten zur Bestimmung des Grades der Schwerbehinderung nach dem SGB IX vom 19. April 2013 sowie aus den ärztlichen Attesten von Dr. N vom 24. April 2013 und Dr. S vom 29. April 2013. Die Weiterführung ihres Haushalts war der Klägerin krankheitsbedingt auch nach dem 31. Januar 2013 nicht möglich. Dies ergibt sich für den Senat klar aus dem Gutachten des MDK vom 29. April 2013. Die Gutachterin Dr. B führt darin aus, "es steht außer Frage, dass die Versicherte an Rückenbeschwerden leidet und daher auch nicht in der Lage ist, ihre Kinder und den Haushalt ohne fremde Unterstützung zu versorgen" (S. 5 des Gutachtens). Diese Einschätzung wird nachdrücklich bestätigt durch Dr. S, der die Klägerin privatärztlich in der fraglichen Zeit betreut hat und von Dr. N. Dr. N führt in seinem Attest vom 24. April 2013 aus, dass sich neben sensomotorischen Defiziten in den Händen ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt habe, welches dazu führte, dass in der Versorgung der beiden Kindern erhebliche Lücken aufgetreten seien. Dr. S führt am 29. April 2013 aus, dass sich eine erhebliche Schmerzsymptomatik eingestellt habe, die er noch dem Unfallereignis zuordnet, welches dazu führte, dass die Klägerin Haushalt und Kinder nicht ohne Hilfe habe versorgen können, wenn er auch eine schrittweise Reduzierung der Hilfe für möglich hielt. Das bestätigt er in seinem Befundbericht an das Sozialgericht vom 23. Februar 2015, in welchem er auf Frage 6., d.h. befragt zum Zustand ab Februar 2013, ausführt, es sei Anfang des Jahres 2013 zu verstärkten Beschwerden in der Brustwirbelsäule gekommen, die der Arzt auf die weitere Nutzung des manuell betriebenen Rollstuhls nach den Frakturen zurückführte. Aufgrund der Schmerzsymptomatik sei die Klägerin ausweislich des Befundberichts nicht in der Lage gewesen, ihre Wohnung zu säubern, Wäsche zu waschen, einzukaufen und adäquat ihre beiden, zum damaligen Zeitpunkt 7 und 6 Jahre alten Kinder zu versorgen. Die Einschätzung des Gutachters Dr. R steht dazu nicht im Widerspruch, denn er ist der Auffassung, der Verlauf mit einer anhaltenden Beschwerdesymptomatik noch über den 31. Januar 2013 hinaus sei keine Symptomatik, die typischerweise bei Frakturen aufträte, wie sie die Klägerin nachweislich erlitten habe. Der Zustand ab Februar 2013 sei aber durch eine Schmerzreaktion zu erklären, die ihre Ursache auch in der bereits vor dem Unfall bestehenden Lendenwirbelsäulensymptomatik habe und ohne die Problematik an der HWS und eine Schmerzreaktion im Hinblick auf die Weiterführung des Haushaltes kompensierbar gewesen wäre. Die Notwendigkeit für eine Haushaltshilfe könnte, so der Gutachter, durch ein agitiert-depressives Syndrom hervorgerufen sein, welches er als selbständige Krankheit betrachtet. Auch die Beklagte stellt die krankheitsbedingte Unfähigkeit den Haushalt weiterzuführen, nicht grundsätzlich in Frage, sieht aber keinen hinreichenden Zusammenhang mehr zum Unfall- und dem Frakturgeschehen vom Juli 2012.

cc. Die Klägerin erfüllte auch ab dem 01. Februar 2013 die Voraussetzungen für eine weitere Haushaltshilfe als Satzungsleistung. Dies gilt trotz der Tatsache, dass sie diese seit dem Unfall und der erstmaligen Gewährung Haushaltshilfe ab dem 26. Juli 2012 über einen längeren Zeitraum erhalten hatte. Zwar wird die Haushaltshilfe nach § 18 Abs. 2 Satz 2 der Satzung der Beklagten in der hier maßgeblichen Fassung im Regelfall nur für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen pro Krankheitsfall gewährt. Im Fall der Klägerin liegt aber ein Ausnahmefall vor, der einen Anspruch auf weitere Haushaltshilfe begründet. Hierzu regelt § 18 Abs. 2 Satz 3 der Satzung, dass Haushaltshilfe weiter zu gewähren ist, wenn gemäß ärztlicher Bescheinigung wegen akuter schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist oder wegen einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Abwesenheit als Begleitperson eines versicherten Angehörigen die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Eine akute, unfallbedingte Verschlimmerung einer Krankheit, nämlich der chronischen Schmerzkrankung als bestehender Vorerkrankung, rechtfertigt in ihrem Fall die Übernahme weiterer Haushaltshilfe ab Februar 2013 nach § 18 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. Satz 3, 2. Alternative der Satzung der Beklagten.

Die weitere Voraussetzung, wonach die Haushaltshilfe für diesen Fall zudem voraussetzt, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert ist, liegt wie bereits dargelegt vor. Die Klägerin war über den 31. Januar 2013 hinaus auch nicht in der Lage, ihren Haushalt ohne Hilfe weiterzuführen, weil eine akute Verschlimmerung einer bereits bestehenden Krankheit vorlag, die das verhinderte. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senates aus den im Verfahren erstellten medizinischen Stellungnahmen vor allem der behandelnden Ärzte. Das Gutachten Dr. R steht dem nicht entgegen.

Die Klägerin litt ab Februar 2013 nachweislich an einem Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule, für welches in seiner akuten Ausprägung die Wirbelfrakturen aus Juli 2012 verantwortlich waren. Das Schmerzsyndrom beruhte auf einem hergebrachten Krankheitsgeschehen im Bereich der Wirbelsäule, konkret vor allem der mehrfach operierten LWS, auf welchem die Unfallfolgen, wie es Dr. S am zutreffendsten ausdrückte, "aufgepropt" waren. Bei der Klägerin war aufgrund einer bereits vor dem Unfallereignis vom Juli 2012 in den 1990er Jahren operativ versorgten Spondylolisthese durch Spondylodese eine Vorerkrankung gegeben (Attest Dr. S vom 29. April 2013). Diese führte u.a. zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, auch bedingt durch Rückenschmerzen und ein chronisches Schmerzsyndrom (vgl. Gutachten Gebauer im Verfahren nach dem SGB IX vom 19. April 2013). Diese ohnehin bestehende Beschwerdesymptomatik aufgrund der Vorerkrankungen hatte sich durch den Unfall mit der Folge der Wirbelkörperfrakturen 2012/2013 akut verschlechtert. Im Zuge der Heilung der Frakturen und den damit verbundenen Begleiterscheinungen wie der erschwerten Nutzung eines manuellen Rollstuhls im Januar 2013 und einem Überforderungserleben hat sich die Schmerzerkrankung verstärkt und war ab Januar/Februar 2013 für die Einschränkungen der Klägerin die Hauptursache. Dafür sprechen die Einschätzung von Dr. S und Dr. N. Letzterer hat bereits in seinem Attest vom 24. April 2013 ausgeführt, es habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt. Dr. Serlättert in seinem Befundbericht an das Sozialgericht vom 23. Februar 2015 eine Verstärkung des bestehenden Beschwerdebildes infolge des Unfalls, die Beschwerden hätten sich auf die bestehenden der LWS aufgepropt (so auch ergänzender Befundbericht gegenüber dem Senat vom 16. Juni 2019). Diese Auffassung wird von Dr. N in seiner ergänzenden Stellungnahme (vom 07. Juni 2019) geteilt. Auch der MDK weist in seiner handschriftlichen kurzen Stellungnahme vom 07. Mai 2013 darauf hin, es stehe außer Zweifel, dass die Schmerzen nicht nur im Zusammenhang mit dem vorbestehenden LWS-Leiden, sondern auch mit den Frakturen von vor 10 Monaten in Verbindung stünden (Stellungnahme Frau Dr. B). Die Schlussfolgerungen, die die MDK-Gutachterin Dr. Bauch in ihrem ausführlichen Gutachten vom 29. April 2013 vertritt, es liege (bei Berücksichtigung psychosomatischer Begleitumstände) keine akute Erkrankung mehr vor, sondern ein chronisches Krankheitsgeschehen, was sich durch den Unfall allenfalls verschlimmert habe, blenden gerade die dann naheliegende weitere Alternative für einen Anspruch auf Haushaltshilfe, nämlich die Verschlimmerung einer Krankheit (§ 18 Abs. 2 Satz 3, 2. Alternative) als Satzungsleistung offensichtlich vollständig aus.

Keine andere Bewertung ergibt sich unter Würdigung der Einschätzung von Dr. R. Er hält es – auch in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 16. September 2019 – für möglich, dass eine Störung der Schmerzverarbeitung wahrscheinlich vorgelegen und die Notwendigkeit weiterer Haushaltshilfe ab Februar 2013 begründet habe. Seine weiterführende Bewertung, dies sei keine Krankheit mehr, die auf den Wirbelkörperfrakturen beruhe, denn diese seien nahezu ausgeheilt, ist nicht überzeugend. Sie wird fachlich von den fundierten Einschätzungen Dr. S widerlegt, der überzeugend darauf hinweist, dass das noch bestehende Knochenmarksödem einen Bewegungsschmerz verursachen könne und die die Frakturen begleitenden Erkrankungen z.B. die abgerissenen Querfortsätze mit ausgeprägter biomechanischer Instabilität die heftigen Schmerzen erklärten.

Gegen ein chronisches gleichbleibendes Schmerzsyndrom, wie es die Beklagte vertritt, spricht schließlich, dass die Klägerin unter Schonung und Fürsorge ihrer Schwester in den Sommerferien 2013 insoweit eine Besserung erfahren hat, als sie nach dem 23. Juni 2013 und nach Ende der Schulferien keine weitere Haushaltshilfe mehr benötigte. Das bestätigt Dr. R in einer ergänzenden Stellungnahme vom 16. September 2019.

Ob die Wirbelkörperfrakturen ab Februar 2013 neben einer akut verschlimmerten Krankheit auch noch eine akute schwere Krankheit begründeten (§ 18 Abs. 2 Satz 3, 1. Alternative der Satzung der Beklagten), kann offen bleiben. Nicht geklärt werden muss zudem, ob die Beklagte, nach [§§ 16, 17 Abs. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) gemäß ihrer eigenen Sichtweise nicht verpflichtet gewesen wäre, den Antrag der Klägerin auf Haushaltshilfe ab Februar 2013 zumindest ihrer Pflegekasse zur Bearbeitung zuzuleiten.

b. Die Klägerin hat sich die erforderliche Leistung nach Antragstellung selbst beschafft. Dies geschah im Umfang der ärztlich bescheinigten Stundenzahl (8 Stunden pro Tag im Februar 2013, 6 Stunden pro Tag ab März 2013). Die aufgewendeten Gesamtkosten in Höhe von insgesamt 7.713,00 Euro sind durch die Abrechnungen belegt, wie auch die Zahlung durch die Klägerin quittiert sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und beruht auf dem Erfolg der Berufung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2020-04-16