L 8 KR 272/10 NZB

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 18 KR 672/09

Datum

16.07.2010

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 8 KR 272/10 NZB

Datum

03.02.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. Juli 2010 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I.

Gegenstand des Rechtsstreits ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten für die häusliche Krankenpflege zum Zwecke des Stomaplattenwechsels beim Urostoma der Klägerin im Zeitraum vom 01.07.2009 bis 31.12.2009 zu übernehmen.

Die 1929 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Auf Grund eines Blasenkarzinoms wurde ihr im Februar 2008 die gesamte Blase entfernt und ein Ileum-Conduit zur Harnableitung gelegt. Der Klägerin wurden keine Leistungen der Pflegeversicherung bewilligt wegen ihres insgesamt noch guten Allgemeinzustands und dem daraus folgenden geringen Hilfebedarf.

Am 01.07.2009 beantragte die Klägerin die Kostenübernahme für häusliche Krankenpflege zum Zwecke der Durchführung des Stomaplattenwechsels unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung durch Dr. med. RE. Mit Bescheid vom 01.07.2009 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für die häusliche Krankenpflege ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 30.11.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte die Beklagte aus, die Pflege eines Urostomas sei der Grundpflege zuzuordnen. Nur wenn akute entzündliche Veränderungen mit Läsionen der Haut im Bereich des Stomas vorlägen, könne eine Stomabehandlung auch im Rahmen der häuslichen Krankenpflege als behandlungspflegerische Maßnahme verordnet werden. In der ärztlichen Verordnung seien entzündliche Veränderungen der Haut mit Läsionen oder sonstige medizinische Gründe nicht angegeben worden. Die fehlende Möglichkeit der Selbstversorgung bedinge keine Verordnungsfähigkeit.

Auf die am 14.12.2009 von der Klägerin erhobene Klage verurteilte das Sozialgericht Frankfurt am Main die Beklagte mit Urteil vom 16. Juli 2009 für den streitgegenständlichen Zeitraum die Kosten der Klägerin für häusliche Krankenpflege zum Zwecke des ärztlich verordneten Stomaplattenwechsels zu übernehmen. Das Sozialgericht hatte Ermittlungen durchgeführt in Form der Einholung eines Befundberichts des Internisten Dr. med. RE. vom 11. Mai 2010.

Zur Begründung seiner Entscheidung führte es aus: Die Klägerin habe Anspruch auf häusliche Krankenpflege zum Zwecke des ärztlich verordneten Stomaplattenwechsels. Gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erhielten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie etc. als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich sei; der Anspruch umfasse nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1, 2. Halbs. SGB V](#) verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den [§§ 14](#) und [15 SGB XI](#) zu berücksichtigen sei. Als Ziele der ärztlichen Behandlung im Sinne des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) kämen die in [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Ziele der Krankenbehandlung in Betracht. Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V](#) umfasse die Krankenbehandlung häusliche Krankenpflege. In seinem Befundbericht vom 11.05.2010 hätte Dr. RE. ausgeführt, die Klägerin wäre im Zeitraum vom 01.07.2009 bis 31.12.2009 auf Grund des verminderten Allgemeinzustands und des Alters und außergewöhnlicher Schwierigkeit der Stomafixation bei bestehender Bauchdeckenhernie nicht in der Lage gewesen, selbständig die

Stomaversorgung zu gewährleisten. Es wäre auch in Zukunft nicht von einer Verbesserung der Situation im Bereich der Stomalokalisation auszugehen. Die Klägerin wäre nicht in der Lage und würde auch in Zukunft nicht in der Lage sein, die Stomaversorgung in ausreichender Form durchzuführen, ohne Komplikationen in diesem Bereich (Verletzungen, Infektion) zu riskieren. Die häusliche Krankenpflege wäre medizinisch notwendig gewesen, um Komplikationen im Stomabereich vorzubeugen. Mithin diene die häusliche Krankenpflege im vorliegenden Fall zwar nicht der Heilung bereits bestehender Verletzungen oder Infektionen. Sie diene vielmehr dazu, Komplikationen vorzubeugen, mithin diene die häusliche Krankenpflege dem in [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Zweck der Krankenbehandlung, die Verschlimmerung einer Erkrankung zu verhüten. Daher könne die häusliche Krankenpflege zum Zwecke des ärztlich verordneten Stomaplattenwechsels als Behandlungspflege im Sinne des § 37 Abs. 2 Satz 1 angesehen werden. Auch das Bundessozialgericht zähle zur Behandlungspflege alle Pflegemaßnahmen, die nur durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, eines der Behandlungsziele des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu erreichen (Hinweis auf M. scher Online-Kommentar, [§ 37 SGB V](#) Rn. 24; Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, 62. EL 2009, [§ 37 SGB V](#) Rn. 23). Die Berufung sei nicht zuzulassen, da der Wert des Beschwerdegegenstandes für beide Beteiligten unstreitig einen Betrag von 750,- Euro nicht übersteige ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) und ein Zulassungsgrund nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) nicht ersichtlich sei.

Gegen das ihr am 17. August 2010 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16. September 2010 Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt. Sie trägt vor, die Rechtssache habe insoweit grundsätzliche Bedeutung, weil sich die über den vorliegenden Einzelfall hinausgehende, eine unbestimmte Anzahl ähnlich gelagerter Fälle betreffende und im allgemeinen Interesse klärungsbedürftige Rechtsfrage stelle, ob die Versorgung eines künstlichen Körperausgangs ohne medizinische Komplikationen Grundpflege oder medizinische Behandlungspflege darstelle. In seinem Urteil weiche das Sozialgericht von der bisher praktizierten Trennung zwischen behandlungspflegerischen Maßnahmen, Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ab. Die Konsequenz dieser Rechtsprechung wären erhebliche Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung. Darüber hinaus weiche das Urteil von der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 13.06.2006 (AZ: [B 8 KN 4/04 KR](#)) ab. Danach gehörten zur Behandlungspflege alle Pflegemaßnahmen, die durch bestimmte Erkrankungen erforderlich würden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet seien und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern, wobei diese Maßnahmen typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von Laien erbracht würden. In seinem Urteile zitiere das Sozialgericht zwar die Definition des Bundessozialgerichts, lasse aber dessen weiteren Ausführungen außer Betracht. Der Klägerin sei auf Grund eines Blasenkarzinoms die Blase entfernt worden. Die dadurch notwendig gewordene Anlage eines Stomas sei problemlos verheilt. Durch die Anlage eines solchen Stomas würden Ausscheidungen möglich gemacht. Die hierzu nötigen Hilfeleistungen setzten nicht an der Krankheit an sich an, denn sie beträfen weder die Erkrankung Blasenkarzinom noch die Folgen der Anlage des Stomas. Sie beugten zwar der Entstehung von Entzündungen vor. Dies sei jedoch genau der Gesichtspunkt der Krankheitsvorbeugung, der nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gerade keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse auslöse.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. Juli 2010 zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,
die Nichtzulassungsbeschwerde zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die Begründung der Beklagten sei insofern unrichtig, als die eigentliche Stoma-Operation eben nicht problemlos verheilt wäre, sondern während des Heilungsvorgangs erhebliche Probleme durch eine MRSA-Infektion bedingte Wundheilungsstörung aufgetreten wären. Die eigentliche Stoma-Operation habe im Januar 2008, die endgültige Krankenhaus-Entlassung im November 2008 stattgefunden. Dazwischen hätten 4 weitere Operationen und mehrmonatige Aufenthalte in verschiedenen Kliniken gelegen, als deren Folge bei ihr erhebliche Deformationen der Bauchdecke verblieben seien, u.a. eine Hernien-Wölbung des Stomas von mehreren cm Höhe, und die es ihr in Verbindung mit früheren Operationsschäden unmöglich machten, den Wechsel von Stomaplatte und Stoma-Beutel vorzunehmen. Die Voraussetzungen des [§ 144 Abs.2 Satz 1 SGG](#) (grundsätzliche Bedeutung) lägen nicht vor, weil ihr Fall ein absoluter Einzelfall sei. Auch Satz 2 des § 144 Abs.2 SGG treffe nicht zu, da es sich eben nicht um normale Grund- oder Vorbeugungspflege, sondern um eine fortdauernde Behandlung von Folgen der MRSA-Infektion, der die Bauchdecke verformenden vielen Operationen und einer durch Vorerkrankungen bedingten Unmöglichkeit des Stoma-Wechsels handele.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Beratung gewesen sind, Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts ist zulässig ([§ 145 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)). Die Beschwerde hat jedoch keinen Erfolg.

Nach [§ 144 Abs. 1 Ziffer 1 SGG](#) bedarf die Berufung der Zulassung in dem Urteil des Sozialgerichts oder auf Beschwerde durch Beschluss des Landessozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750 Euro nicht übersteigt. Nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Keiner dieser Zulassungsgründe liegt hier vor.

Die Berufung war nicht wegen Divergenz nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) zuzulassen. Die Voraussetzungen nach [§ 144 Abs. 2 Ziffer 2 SGG](#) liegen nicht vor, weil objektiv eine Divergenz zu dem von der Beklagten angeführten Urteil des BSG vom 13. Juni 2006 ([B 8 KN 4/04 KR](#)) nicht vorliegt. [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) entspricht inhaltlich der Regelung zum Revisionszulassungsgrund der Divergenz nach [§ 160 Abs. 2 Nr.](#)

[2 SGG](#). Abweichung (Divergenz) im Sinne dieser Vorschrift bedeutet Widerspruch im Rechtssatz, das Nichtübereinstimmen tragender abstrakter Rechtssätze, die zwei Urteilen zu Grunde gelegt worden sind. Sie kommt nur in Betracht, wenn das Gericht einen tragenden abstrakten Rechtssatz in Abweichung von einem vorhandenen abstrakten Rechtssatz der in der Vorschrift genannten Gerichte aufgestellt hat (vgl. dazu BSG in [SozR 1500 § 160a Nr. 14](#), 21, 29 und 67). Dagegen genügt ein Rechtsirrtum im Einzelfall nicht für die Annahme einer Divergenz. Dies gilt insbesondere auch für eine bloße fehlerhafte Subsumtion des Sachverhalts (vgl. Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 9. Aufl., § 160 Rn. 14).

Das Sozialgericht hat sich in seinem Urteil nicht im Grundsätzlichen in Widerspruch zu dem Urteil des BSG vom 13. Juni 2006 ([B 8 KN 4/04 KR](#)) gesetzt und andere Kriterien zur Frage der Voraussetzungen für das Vorliegen von Behandlungspflege in Form der häuslichen Krankenpflege im Sinne des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) als das Bundessozialgericht entwickelt. Insbesondere hat es nicht zur Maxime seiner Entscheidung gemacht, ein konkreter Krankheitsbezug sei für Maßnahmen der Behandlungspflege entbehrlich. Es hat insoweit auch nicht zugrundegelegt, dass häusliche Krankenpflege für die Versorgung eines künstlichen Körperausgangs – hier in Form des Wechsels der Stomaplatte – bereits immer dann im Wege der Gewährung häuslicher Krankenpflege durch die gesetzlichen Krankenkassen zu leisten sei, wenn der Versicherte durch Behinderungen oder andere Einschränkungen seiner Fähigkeit zur Eigenversorgung nicht in der Lage ist, die Ausscheidung mittels eines voll funktionsfähigen und komplikationslos angelegten Stomas zu bewerkstelligen und die notwendigen Handlungen zur Pflege des künstlichen Körperausgangs vorzunehmen. Das Sozialgericht hat nämlich den Krankheitsbezug maßgeblich auf die Ausführungen des Internisten Dr. med. RE. in dessen Befundbericht gestützt. Dieser hatte darin ausgeführt, im Falle der Klägerin bestünden außergewöhnliche Schwierigkeiten der Stomafixation bei bestehender Bauchwandhernie. Dafür, dass das Sozialgericht von einem nicht komplikationslosen und nicht symptomlosen Zustand nach Stomaanlage ausging, gab es – auch angesichts des unbestritten vielfach komplikationsbehafteten Vorgangs der Stomaanlage – Anknüpfungspunkte. Bloße Einwände gegen die Richtigkeit der von dem Sozialgericht auf dieser Grundlage vorgenommenen Subsumtion begründen noch keinen Zulassungsgrund des [§ 144 Abs 2 Nr. 2 SGG](#). Insbesondere sind materielle Einwendungen der Beklagten und Beschwerdeführerin gegen die Richtigkeit der Entscheidung des Sozialgerichts, die keine Rüge von Verfahrensmängel im Sinne von [§ 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) darstellen, im Rahmen der Nichtzulassungsbeschwerde unbeachtlich. Ein Verstoß gegen die Denkgesetze im Rahmen der Sachverhaltsauswertung, der im Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren berücksichtigungsfähig wäre (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 9. Aufl., § 144 Rn. 34 a), ist in der Entscheidung des Sozialgerichts nicht erkennbar.

Es handelt sich auch nicht um eine Rechtssache von grundsätzlicher Bedeutung gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Weder ist das Interesse der Allgemeinheit an einer einheitlichen Rechtsprechung und Fortentwicklung des Rechts berührt noch steht zu erwarten, dass die Entscheidung dazu führen kann, die Rechtseinheit in ihrem Bestand zu erhalten oder die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern (vgl. hierzu Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG - Sozialgerichtsgesetz, 9. Aufl., § 144 Rdnr. 28). Vielmehr geht es um die Anwendung des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) in einem Einzelfall. Das Sozialgericht hat – wie oben dargelegt – einen besonders gelagerten Einzelfall entschieden und seine Entscheidung auf dessen Besonderheiten gestützt. Es hat nicht, wie die Beklagte geltend macht, den Grundsatz aufgestellt, ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege für die Versorgung eines künstlichen Körperausgangs sei bereits dann gegeben, wenn der Versicherte durch Behinderungen oder andere Einschränkungen seiner Fähigkeit zur Eigenversorgung nicht in der Lage ist, die bei einem komplikationslos angelegten voll funktionsfähigem Stoma notwendigen Verrichtungen auszuführen.

Ein Verfahrensmangel im Sinne des [§ 144 Abs. 2 Nr. SGG](#) wird nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich.

Es war daher zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 SGG](#).

Der Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)). Nach [§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG](#) wird das Urteil des Sozialgerichts mit der Ablehnung der Beschwerde durch das Landessozialgericht rechtskräftig.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-07-20