

L 4 KR 2823/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 4056/05
Datum
30.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2823/07
Datum
13.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 30. März 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte bestandskräftige Bescheid, mit denen sie die Übernahme von Kosten für selbstbeschaffte Haushaltshilfen in dem Zeitraum vom 30. Oktober 2000 bis 02. Februar 2001 abgelehnt hat, zurücknehmen und die aufgewendeten Kosten erstatten muss, wobei die Klägerin zunächst die Freistellung von Kosten in Höhe von EUR 11.548,90, zuletzt die Erstattung von Kosten in Höhe von EUR 5.774,45 begehrt hat.

Die am 1970 geborene Klägerin, die gelernte Fotosetzerin ist, war bis 11. März 2001 bei der Voith und Partner BKK, Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte), krankenversichert. Seither ist sie Mitglied der Techniker-Krankenkasse (TKK). In dem hier streitigen Zeitraum befand sie sich im Erziehungsurlaub (jetzt Elternzeit) und versorgte den Haushalt. Diesem gehören neben ihrem am 1965 geborenen berufstätigen Ehemann L. R. der am 1999 geborene Sohn, der an einer spastischen Diparese (Athetose) leidet und seit 16. August 2000 Pflegegeld nach der Pflegestufe II von der Pflegekasse der TKK erhält, sowie die am 2000 geborene Tochter an. Wegen drohender Fehlgeburt hatte die Beklagte der Klägerin bereits vor der Geburt der Tochter ab dem 14. Juli 2000 Haushaltshilfe im Umfang von acht Stunden täglich bis zur Entbindung gewährt (Bescheid vom 25. August 2000) und diese Leistung auch nach der Entbindung bis zum 27. Oktober 2000 weiter zur Verfügung gestellt. Grundlage dieser Weitergewährung war die Bescheinigung des Frauenarztes V. vom 28. September 2000, der die Fortsetzung dieser Leistung bis 27. Oktober 2000 befürwortete, da die Klägerin sich nach der durch Sektio erfolgten Entbindung vorläufig noch schonen müsse und nicht in der Lage sei, mit ihrem behinderten Sohn die mehrmals täglich notwendige Gymnastik durchzuführen.

Am 25. Oktober 2000 ging bei der Beklagten das Attest des Allgemeinarztes, Chirotherapie Dr. J. vom 24. Oktober 2000 ein, nach dem die Bereitstellung einer Haushaltshilfe/Kinderbetreuung weiterhin notwendig sei, und zwar bis ca. Ende Dezember 2000 für acht Stunden täglich. Die Beklagte holte die Stellungnahme des Dr. L. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in B. ein, der ausweislich seiner Ausführungen vom 28. Oktober 2000 die beantragte Leistung nicht befürwortete, da "keine Begründung für die Weiterführung der Haushaltshilfe" vorliege. Schon die Verlängerung bis 27. Oktober 2000 sei als kritisch anzusehen, da maßgeblich für die Bewilligung die Durchführung der Gymnastik mit dem behinderten Kind gewesen sei, die der Klägerin zum damaligen Zeitpunkt nicht hatte zugemutet werden können. Hierfür habe es die Möglichkeit der krankengymnastischen Behandlung gegeben, die in einem solchen Zeitraum evtl. zu intensivieren sei. Gestützt auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Gewährung von Haushaltshilfe über den 27. Oktober 2000 mit Bescheid vom 02. November 2000 ab. Die Klägerin erhob hiergegen Widerspruch und legte das weitere Attest des Dr. J. vom 06. November 2000 vor, wonach sie aus gesundheitlichen Gründen auf längere Sicht nicht in der Lage sei, ihren Haushalt und die Versorgung der Kinder wahrzunehmen. Ursache sei im Wesentlichen die Dauerbelastung durch ein behindertes Kind wegen nahezu täglicher Termine bei Ärzten, Physiotherapeuten etc. Die weitere Gewährung einer Haushaltshilfe von täglich acht Stunden sei aus ärztlicher Sicht voraussichtlich bis mindestens Ende Dezember 2000 dringend geboten. Dr. J. gab als Diagnose ein "chronisches psycho-physisches Erschöpfungssyndrom" an. Dr. P. vom erneut hinzugezogenen MDK sah in seiner Stellungnahme vom 09. November 2000 keine Hinweise auf eine Diagnostik bzw. eine Behandlung zur Beeinflussung des Gesundheitszustands. Er empfahl eine psychotherapeutische-psychiatrische Diagnostik unter Darlegung therapeutischer Möglichkeiten und regte eine erneute Aktenvorlage an, sollte ein behandlungsbedürftiges Erschöpfungssyndrom im Sinne einer therapiebedürftigen Depression vorliegen. Gestützt auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte die weitere Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe nach dem 27. Oktober 2000 erneut ab (Bescheid vom 09.

November 2000).

Die Klägerin legte sodann das Attest des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Dipl. Psychologe Dr. W. vom 13. November 2000 vor. Danach habe die Klägerin geplant, ihr zweites Kind die vertretbare Zeit von sechs Monaten zu stillen. Da sie daneben für die Versorgung des behinderten Sohnes zuständig sei, dessen Störung insbesondere gezielte krankengymnastische Maßnahmen nach Vojta erfordere, sei die Klägerin, die mit den neuen Problemen völlig überraschend konfrontiert worden sei, aktuell überfordert. Sie werde derzeit durch eine Haushaltshilfe unterstützt. Damit "sollte/könnte" ein Krankenhausaufenthalt vermieden werden. Diese Hilfe solle bis Ende des Jahres noch acht Stunden täglich zur Verfügung stehen und ab Januar vier Stunden, bis die häufig sehr erschöpfende Stillperiode beendet sei. Daneben solle die Klägerin stützende Gespräche wahrnehmen, um die längerfristig zu erkennenden Schwierigkeiten adäquat bewältigen zu lernen. In dieser Hinsicht zeige die Klägerin eine gute Motivation; allerdings kollidiere eine hochfrequente Therapie mit der Forderung, diese nicht mit vielen Terminen zu überlasten, sodass nicht zu regelmäßigen bzw. häufigen Gesprächen geraten werde. Dr. P. vom erneut hinzugezogenen MDK sah ausweislich seiner Stellungnahme vom 16. November 2000 zwar eine Überforderungssituation der Klägerin, aber keine Anhaltspunkte für eine krankheitswertige behandlungsbedürftige psychische Störung und verneinte daher das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 38 Abs. 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Inwieweit die Überforderungssituation einen Leistungsanspruch zur Folge habe, müsse die Beklagte anhand ihrer Satzung prüfen. In der Aktennotiz vom 24. November 2000 hielt die Beklagte das Telefonat mit Dr. W. vom gleichen Tag fest, wonach bei der Klägerin akut das Problem der Überforderung und Überbelastung bestehe. Die Klägerin sei nicht in aktueller Behandlung bei ihm, da sie mit ihren vielen Terminen keine Zeit dafür habe. Der Vater der Klägerin sei jedoch bei ihm in psychologischer Behandlung.

Mit Bescheid vom 27. November 2000 lehnte die Beklagte es daraufhin nochmals ab, Haushaltshilfe über den 27. Oktober 2000 hinaus zu gewähren. Im Widerspruchsverfahren führte die Klägerin im Wesentlichen aus, die intensiven Therapiemaßnahmen für ihren behinderten Sohn und die Versorgung des zweiten Kindes überforderten sie, sodass es keinen Grund gebe, eine Kostenübernahme für einen Krankenhausaufenthalt zu versagen, falls wegen der absoluten Erschöpfungssituation eine Einweisung erforderlich werden würde. Genau diese Situation werde aber durch die Bewilligung einer Haushaltshilfe vermieden. Mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsstelle vom 13. Dezember 2000 wurde der Widerspruch im Wesentlichen mit der Begründung zurückgewiesen, es liege weder eine akute Krankheit noch eine akute Verschlimmerung einer Krankheit vor. Auch eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin sei nicht erforderlich.

Dagegen wandte sich die Klägerin mit ihrer am 08. Januar 2001 beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage (Az.: S 10 KR 67/01). Unter Verweis auf die im Verwaltungsverfahren vorgelegten Atteste der Dres. W. und J. legte sie ihre Situation mit der Versorgung des behinderten Sohnes und der im September 2000 geborenen Tochter, die sie überfordere, dar. Die Auffassung der Beklagten, wonach für die konkrete Situation Haushaltshilfe nicht gewährt werden könne, finde im Gesetz keinen Niederschlag. Durch die Kraft raubende Versorgung der beiden Kinder sei sie so erschöpft gewesen, dass dieses als regelwidriger Gesundheitszustand anzusehen sei. Ohne die Entlastung durch die Hilfe für das Kind hätte sie zwingend stationäre Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen müssen.

Die Beklagte trat der Klage unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunkts entgegen.

Das SG zog die in dem gleichzeitig angestregten Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung (S 10 KR 265/01 ER) bei Dr. W. eingeholte schriftliche Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 03. März 2001 zu dem Verfahren bei, wonach die Klägerin, die er am 13. November 2000 behandelt habe, an einer anhaltenden depressiven Episode mit Überforderungsreaktionen bei schwieriger familiärer Konstellation (ICD-10: F 32.2) leide. Es handle sich um eine depressive Erschöpfung und Überforderung, zumindest so lange, als die Tochter für die vertretbare Zeit von sechs Monaten gestillt werde. Es bestehe demzufolge eine akute Krankheit bzw. Erkrankung, die die Klägerin schicksalhaft ereilt habe. Durch die rasche Aufeinanderfolge der zweiten Geburt habe sich von Beginn an eine Überforderung mit gewisser Hilflosigkeit abgezeichnet. Eine stationäre oder ambulante Krankenhausbehandlung sei nicht zu empfehlen, da die Klägerin zu beiden Kindern, eine ausreichende, tragfähige emotionale Beziehung aufbauen und längerfristig eine organisatorische Regelung bzw. mögliche Hilfen finden müsse. Günstigerweise nehme sie mit adäquaten Selbsthilfegruppen Kontakt auf. Zunächst sei aus seiner Sicht keine Chronifizierung der Störung abzuleiten, da die Klägerin genügend Ich-Stärke gezeigt habe und ihr Leben ausreichend meistern könne. Das SG erhob auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Dr. K., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in der M.-klinik, Zentrum für Psychiatrie, in Z., vom 03. Juni 2002. Danach fänden sich derzeit keine Hinweise auf das Vorliegen einer krankhaften Beeinträchtigung, insbesondere nicht in der von Dr. W. angegebenen Schwere. Die von Dr. W. beschriebene Beeinträchtigung könne weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Aus der mit ICD-10: F 32.2 gestellten Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome folgten allerdings zwingend Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Eine Erkrankung mit diesen diagnostizierten Schweregrad sei in aller Regel Indikation für eine stationäre Behandlung. Eine Haushaltshilfe sei unter diesen Voraussetzungen indiziert.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 20. November 2002 im Wesentlichen mit der Begründung ab, die Voraussetzungen des [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) sei nicht erfüllt, weil die Klägerin nicht in stationärer Krankenhausbehandlung befunden oder andere in dieser Vorschrift genannte Leistungen bezogen habe. Eine der in § 13 der Satzung der Beklagten für die Gewährung von Haushaltshilfe vorausgesetzte Fallgestaltung liege nicht vor. Bei der Klägerin habe weder eine "akute Krankheit" bzw. "akute Verschlimmerung einer Krankheit" vorgelegen noch sei die Weiterführung des Haushalts "wegen" des gesundheitlichen Zustandes nicht möglich gewesen. Der Einschätzung des Dr. K. werde nicht gefolgt. Dieser habe sich allein auf die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. W. gestützt. Auch sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin lediglich einmalig am 13. November 2000 in fachärztlicher Behandlung gewesen sei. Durchgehende ambulante Behandlungen habe sie weder hausärztlicherseits noch fachärztlicherseits wahrgenommen, sodass hieraus auch keine Indikation der Notwendigkeit einer stationären Behandlung/Krankenhausbildung herzuleiten sei.

Mit der am 16. Dezember 2002 beim Landessozialgericht (LSG) schriftlich eingelegten Berufung verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter (Az.: L 4 KR 4883/02). Sie machte geltend, bereits bei Ende der bis 27. Oktober 2000 gewährten Haushaltshilfe akut krank gewesen zu sein. Es habe ein regelwidriger Geistes- oder Körperzustand vorgelegen, aufgrund dessen sie außer Stande gewesen sei, den Haushalt zu versorgen. Unter Vorlage der Bescheinigung des Dr. W. vom 18. Dezember 2002 führte sie weiter aus, sie sei am 13. November 2000, am 05. und 25. Januar sowie am 08. März 2001 bei ihm gewesen. Zudem legte sie in Kopie u.a. die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. W. vom 05. und 25. Januar 2001 sowie die Rechnungen des Landwirtschaftlichen Betriebsshelferdienstes des Verbandes Katholisches

Landvolk e.V. über Einsätze von Haushaltshilfen vom 08. Dezember 2000 über DM 776,96 (Einsätze vom 30. und 31. Oktober 2000), 08. Januar 2001 über DM 8.158,08 und DM 6.215,68 (Einsätze vom 02. bis 30. November 2000 und 01. bis 22. Dezember 2000) und 12. März 2001 über DM 6.992,64 und DM 444,32 (Einsätze vom 08. bis 31. Januar 2001 und 01. und 02. Februar 2001) vor.

Mit Urteil vom 16. Juli 2004 wies das LSG die Berufung zurück. Die Überforderungssituation, die bei der Klägerin durch die Betreuung des behinderten Sohnes und die Versorgung der neugeborenen Tochter bestanden habe, stelle keine akute Krankheit im Sinne der Satzung der Beklagten dar. Auch habe diese Situation bei der Klägerin nicht zu einer akuten Erkrankung geführt. Der Weiterführung des Haushalts habe nicht die Überforderungssituation als solche entgegengestanden, sondern vielmehr der zeitliche Aufwand, der die Betreuung des behinderten Sohnes und der erst wenige Monate alten Tochter erfordert habe. Das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit löse keinen Anspruch auf Haushaltshilfe aus. Daher sei den vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen keine eigenständige Bedeutung beizumessen. Dass keine akute Erkrankung vorgelegen habe, werde indirekt auch durch das Gutachten des Dr. K. bestätigt. Dessen Einschätzung, wonach bei der nach ICD-10 gestellten Diagnose "F 32.2" eine stationäre Behandlung indiziert sei, stehe gegenüber, dass sich die Klägerin nach Auskunft des Dr. W. lediglich einmalig am 13. November 2000 bei ihm vorgestellt habe, d.h. erst mehrere Wochen nach Auftreten der geltend gemachten akuten Erkrankung. Dr. W. habe jedoch weder eine stationäre Krankenhausbehandlung verordnet noch überhaupt Behandlungsmaßnahmen, wie beispielsweise eine ambulante Behandlung, durchgeführt. Daraus lasse sich schließen, dass der Zustand der Klägerin nicht den Schweregrad erreicht habe, wie er von Dr. W. angegeben worden sei. Denn es sei nicht nachvollziehbar, dass dieser trotz zwingender Behandlungsbedürftigkeit bzw. Indikation für eine stationäre Behandlung ohne Weiteres von der Einleitung entsprechender Maßnahmen abgesehen habe. Damit lägen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass durch die Inanspruchnahme der selbstbeschafften Haushaltshilfe der Aufenthalt in einem Krankenhaus vermieden worden sei.

Die hiergegen beim Bundessozialgericht (BSG) erhobene Nichtzulassungsbeschwerde wurde mit Beschluss vom 24. November 2004 als unzulässig verworfen (Az.: B [1 KR 76/04 B](#)).

Mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 01. Dezember 2004 beantragte die Klägerin die Überprüfung der Ablehnung von Haushaltshilfe über den 27. Oktober 2000 hinaus nach [§ 44](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Zur Begründung gab sie an, dass offensichtlich unvollständige Auskünfte des im Wesentlichen behandelnden Dr. W. vorgelegen hätten. Dieser habe sie im fraglichen Zeitraum durchgehend und mehrfach wegen schwerer Depressionen behandelt. Diesbezüglich legte die Klägerin das Schreiben des Dr. W. vom 20. Dezember 2004 vor, wonach er die Klägerin am 13. November 2000 untersucht und dann am 05. und 25. Januar sowie am 08. März 2001 behandelt habe. Bei der Erstuntersuchung habe er eine gravierende depressive Verstimmung festgestellt, die er mit der Diagnose "F 32.2" bewertet habe. Die Klägerin habe sich über die Zukunft intensive Gedanken gemacht und habe zum Grübeln geneigt. Es hätten sich Zukunftsängste sowie Enttäuschungen, Symptome einer narzisstischen Kränkung, Gefühle von Ohnmacht, Lust- und Freudlosigkeit, teilweise mit den Folgen eines Frustessens und teilweise mit einem Kloß-Gefühl im Hals gezeigt. Mit der genannten Diagnose sei die Klägerin arbeitsunfähig gewesen. Deshalb habe er stützende Gespräche empfohlen und nicht unbedingt eine Medikation, da die Klägerin noch gestillt habe. Auch habe er eine stationäre Behandlung nicht empfohlen, da das familiäre System hierdurch hätte dekomponiert werden können. In den Gesprächen im Januar (2001) seien Gedanken in Hinsicht auf eine Selbsthilfegruppe wichtig gewesen. Am 25. Januar 2001 habe sich die Klägerin irritiert über die von außen an sie herangetragenen Ratschläge gefühlt. Da sie in einiger Entfernung von der Praxis wohne, habe er sich mit der Terminierung von weiteren Gesprächen sehr zurückgehalten.

Mit Bescheid vom 07. März 2005 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rücknahme der "Bescheide vom 02.11.2000" (gemeint wohl Bescheide vom 02., 09. und 27. November 2000) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2000 unter Bezugnahme auf die in der Sache ergangenen Urteile des SG und des LSG ab, da bei Erlass des Verwaltungsakts weder das Recht unrichtig angewandt, noch von einem Sachverhalt ausgegangen worden sei, der sich als unrichtig erwiesen habe. Nach dem 13. November 2000 sei die Klägerin erst am 05. Januar 2001, mithin erst zwei Monate später, bei Dr. W. vorstellig geworden. Von einer intensiven, durchgehenden Behandlung, könne nicht gesprochen werden. Die psychische Behandlung sei erst nach Ablehnung der Kostenübernahme der Haushaltshilfe begonnen worden. Mit ihrem Widerspruch legte die Klägerin das Schreiben des Dr. W. vom 08. Juli 2005 vor, das dieser an ihren Vater gerichtet hatte. Danach hätte eine intensive psychotherapeutische Behandlung leichter durchgeführt werden können, wenn die Klägerin in einer überschaubaren Entfernung gewohnt hätte. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch unter Hinweis auf das Urteil des LSG vom 16. Juli 2004 als unbegründet zurück (Widerspruchsbescheid vom 07. Dezember 2005). Im erneuten Widerspruchsverfahren seien keine Beweise erbracht worden, die dazu führten, dass der Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2000 aufgehoben werden müsse.

Hiergegen erhob die Klägerin am 15. Dezember 2005 Klage beim SG, mit der sie die Freistellung in Höhe von insgesamt EUR 11.548,90 und hilfsweise die Einholung eines weiteren Gutachtens beantragte (Az.: S 5 KR 4056/05). Unter Bezugnahme auf das Schreiben des Dr. W. vom 20. Dezember 2004 trug die Klägerin vor, sie sei seit dem 13. November 2000, nämlich am 05. und 25. Januar sowie am 08. März 2001 von Dr. W. behandelt worden. Dieser habe die ursprüngliche Anfrage des SG im Vorverfahren insofern missverstanden, als er davon ausgegangen sei, dass es nur darauf ankomme, ab wann er sei behandelt habe. Sie sei aufgrund der von ihm gestellten Diagnose arbeitsunfähig gewesen.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf den Inhalt der angegriffenen Bescheide entgegen.

Mit Urteil vom 30. März 2007 wies das SG die Klage ab. Die ursprünglichen Entscheidungen der Beklagten seien sowohl durch das SG als auch durch das LSG bestätigt worden. Die Überforderungssituation, die bei der Klägerin durch die Betreuung des behinderten Sohnes und die Versorgung der neugeborenen Tochter bestanden habe, stelle keine akute Krankheit im Sinne der Satzung der Beklagten dar. Der Weiterführung des Haushalts habe nicht die Überforderungssituation, sondern der zeitliche Aufwand, der die Betreuung des behinderten Sohnes und der erst wenige Monate alten Tochter erfordert habe, entgegengestanden. Der Gesundheitszustand der Klägerin sei nachvollziehbare Folge der sehr belastenden familiären Situation gewesen. Auch unter Berücksichtigung des Schreibens des Dr. W. vom 20. Dezember 2004 lasse sich eine Rechtswidrigkeit des Bescheids vom 27. November 2000 nicht feststellen. Dem LSG sei die Tatsache eines mehrmaligen Kontakts mit Dr. W. aufgrund dessen Bestätigung über Arztbesuche vom 18. Dezember 2002 bekannt gewesen. Daher sei zu vermuten, dass die Annahme eines einmaligen Arztbesuchs - wie in den Entscheidungsgründen ausgeführt (Urteil vom 16. Juli 2004 - L 4 KR 4883/02 -) - auf einem "Versehen" basiere. Unabhängig davon lasse sich aus der Bescheinigung des Dr. W. vom 20. Dezember 2004 kein Hinweis auf eine akute Erkrankung ableiten. Ausweislich des Inhalts der Gespräche im Januar 2001 ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Zustand der Klägerin einen Schweregrad erreicht habe, wie er von Dr. W. angegeben worden sei. Denn es sei nach wie vor nicht

nachvollziehbar, dass dieser trotz zwingender Behandlungsbedürftigkeit bzw. Indikation für eine stationäre Behandlung ohne Weiteres von der Einleitung entsprechender Maßnahmen abgesehen habe. Bei dem von ihm angegebenen Schweregrad sei zudem ein dreimaliger Kontakt im Abstand von mehreren Wochen nicht ausreichend. Gegebenenfalls hätte beispielsweise auch eine medikamentöse Therapie unter Abstillen des Säuglings erfolgen müssen. Es sei daher von einem chronischen Verlauf auszugehen. Hierfür spreche, dass bereits Dr. J. in seinem Attest vom 24. Oktober 2000 ein chronisches psycho-physisches Erschöpfungssyndrom diagnostiziert habe. Der Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens nach Aktenlage habe es daher nicht bedurft. Zur Klärung der Frage, ob Behandlungsbedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, sei die Einholung eines Gutachtens bereits deshalb nicht erforderlich, da dies gemäß der Satzung der Beklagten nicht Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Haushaltshilfe der Beklagten sei.

Die Klägerin hat am 04. Juni 2007 beim LSG gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 01. Juni 2007 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil Berufung eingelegt. Mit dem Schreiben des Dr. W. vom 20. Dezember 2004 sei die vom LSG in seiner Entscheidung vom 16. Juli 2004 erfolgte Auslegung des Befundberichts des Dr. W. und des Gutachtens des Dr. K. widerlegt. Dieses Urteil beruhe insofern auf einem "Versehen", als das LSG nur von einem einmaligen Arztkontakt ausgegangen sei. Zudem habe sich das SG mit der Auskunft des Dr. W. vom 20. Dezember 2004 nicht hinreichend auseinandergesetzt. Von der stationären Behandlung sei nicht deshalb abgesehen worden, weil sei nicht notwendig gewesen sei, sondern weil sie zur damaligen Zeit nicht durchführbar gewesen sei. In einem Aktengutachten müsse daher die Frage geklärt werden, ob die von Dr. W. in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Dezember 2004 angegebene Diagnose begründet sei. Darüber hinaus sei zu klären, ob die von ihm gewählten Behandlungsmethoden, nämlich Absehen von einer Medikation, Termine im Abstand von mehreren Wochen und Absehen von einem stationären Aufenthalt das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit mit der Notwendigkeit einer Haushaltshilfe ausschließe oder ob die von ihm gewählte Therapie das gebotene Mittel der Wahl gewesen sei.

Die Klägerin hat das Schreiben des Verbandes Katholisches Landvolk e.V. vom 09. Dezember 2005 vorgelegt, wonach ihr die Hälfte des Rechnungsbetrags in Höhe von EUR 11.548,90 erlassen ist. Sie behauptet, den restlichen Betrag von EUR 5.774,45 gezahlt zu haben, sowie ihr Begehren von der Freistellung von Kosten auf Erstattung dieses Betrages umgestellt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 30. März 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 07. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Bescheide vom 02., 09. und 27. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2000 zurückzunehmen und ihr EUR 5.774,45 zu erstatten, hilfsweise ein psychiatrisches Gutachten nach Aktenlage zu der Frage, ob bei der Klägerin in der Zeit vom 27. Oktober 2000 bis 02. Februar 2001 Arbeitsunfähigkeit, Behandlungsbedürftigkeit und eine akute Erkrankung vorlag, einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide weiterhin für zutreffend. Im streitigen Zeitraum vom 30. Oktober 2000 bis 02. Februar 2001 habe keine akute Krankheit der Klägerin im Sinne ihrer (der Beklagten) Satzung vorgelegen, weshalb ein Anspruch auf Gewährung einer Haushaltshilfe nicht bestanden habe. Sowohl dem SG als auch dem LSG sei bekannt gewesen, dass die Klägerin Dr. W. mehrmals aufgesucht habe. Von einem unrichtigen Sachverhalt sei deshalb nicht ausgegangen worden. Eine akute Erkrankung lasse sich dadurch nicht nachweisen, zumal es sich um nur wenige Termine im Abstand von mehreren Wochen gehandelt habe und auch eine stationäre Behandlung bzw. eine Medikamentengabe nicht eingeleitet worden sei. Bei einer schweren akuten Erkrankung seien vom behandelnden Arzt zwingend entsprechende Behandlungsmaßnahmen einzuleiten. Vorliegend sei es jedoch nicht einmal zu einer engmaschigen ambulanten Behandlung gekommen. Obwohl Haushaltshilfe über den 27. Oktober 200 hinaus geltend gemacht werde, sei ein Arztbesuch erst über zwei Wochen später erfolgt, nämlich am 13. November 2000. Der nächste Arzttermin sei erst nach weiteren sieben Wochen, am 05. Januar 2001, erfolgt. Die Beklagte hat zudem ihre Satzung aus dem Jahr 2000 (Ausgabe 01. Juli 2000) vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte und auf die Gerichtsakten erster Instanz (Az.: S 10 KR 67/01 und S 5 KR 4056/05) und zweiter Instanz (Az.: L 4 KR 4883/02 und [L 4 KR 2823/07](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft, denn die Klägerin begehrt zum Zeitpunkt der Einlegung der Berufung die Freistellung von verauslagten Kosten für selbstbeschaffte Haushaltshilfen in Höhe von insgesamt EUR 11.548,90 für die streitige Zeit, sodass der Wert des Beschwerdegegenstands EUR 500,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung) übersteigt. Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Denn das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 07. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07. Dezember 2005 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die Bescheide vom 02., 09. und 27. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2000 aufzuheben und der Klägerin Kosten für in der Zeit vom 30. und 31. Oktober, 02. bis 30. November, 01. bis 22. Dezember 2000, 08. bis 31. Januar sowie 01. und 02. Februar 2001 selbstbeschaffte Haushaltshilfen zu erstatten.

Ihr Begehren, sie von Kosten in Höhe von EUR 11.548,90 freizustellen bzw. zu erstatten, hat die Klägerin zur Hälfte zurückgenommen. Denn sie hat zuletzt nur noch die Erstattung der von ihr tatsächlich gezahlten Kosten in Höhe von EUR 5.774,45 begehrt, sodass der Senat nur noch hierüber zu entscheiden hatte.

1. Anspruchsgrundlage für die von der Klägerin beehrte Rücknahme der Bescheide vom 02., 09. und 27. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2000 ist [§ 44 Abs. 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsakts das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb

Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Über die Rücknahme entscheidet nach Unanfechtbarkeit des Verwaltungsakts die zuständige Behörde ([§ 44 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB X](#)).

Im so genannten Zugunstenverfahren nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) sind danach allein die Verwaltungsakte der Beklagten zu überprüfen, mithin nur die Bescheide vom 02., 09. und 27. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2000 und nicht das Urteil des Senats vom 16. Juli 2004. Entgegen der Ansicht der Klägerin kommt es somit nicht darauf an, ob das genannte Senatsurteil auf einem "Versehen" hinsichtlich der von Dr. W. in seiner dem SG erteilten Auskunft vom 03. März 2001 oder in seiner Bestätigung über Arztbesuche vom 18. Dezember 2002 angegebenen Behandlungstermine beruht. Vielmehr ist - unter Berücksichtigung der teilweisen Klagerücknahme - entscheidend, ob die Beklagte im Rahmen des Zugunstenverfahrens verpflichtet war, die Bescheide vom 02., 09. und 27. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2002 zurückzunehmen und der Klägerin Kosten der selbstbeschafften Haushaltshilfe im streitigen Zeitraum in Höhe von EUR 5.774,45 zu erstatten.

2. Die genannten Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) sind jedoch nicht gegeben. Es steht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Erlass der Bescheide vom 02., 09. und 27. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2000 weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden ist. Denn die Klägerin hatte im streitigen Zeitraum keinen Sachleistungsanspruch auf die Gewährung von Haushaltshilfe.

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V](#) unter anderem die Gewährung von Haushaltshilfe. Nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) enthalten die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit dieses (das SGB V) oder das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) nichts Abweichendes vorsehen. Nach [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch (SGB V) oder das SGB IX vorsieht.

Da die Klägerin für den streitigen Zeitraum nicht nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung gewählt hatte, kommen als Anspruchsgrundlagen für den (zuletzt noch) geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch nur [§ 38 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 13 Abs. 3](#) der Satzung der Beklagten, [§ 38 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) sowie [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Weder die Voraussetzungen des [§ 38 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 13 Abs. 3](#) der Satzung der Beklagten (dazu unter 2.2.) noch die des [§ 38 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) bzw. des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) (dazu unter 2.1.) liegen vor.

2.1. Nach [§ 38 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) sind Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen kann oder Grund besteht, davon abzusehen. Daneben kommt nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ein Kostenerstattungsanspruch für die selbstbeschaffte Leistung in Betracht, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Sowohl der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 38 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) als auch die beiden in [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) geregelten Fallvarianten setzen voraus, dass zunächst ein Sachleistungsanspruch des Versicherten auf Gewährung von Haushaltshilfe besteht. Daran scheitert der von der Klägerin geltend gemachte Erstattungsanspruch. Denn über den 27. Oktober 2000 hinaus war die Beklagte nicht verpflichtet, der Klägerin Haushaltshilfe als Sachleistung zu erbringen.

Nach [§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach [§ 23 Abs. 2](#) oder 4, [§§ 24, 37, 40](#) oder [§ 41 SGB V](#) die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist ([§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), und dass keine im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann ([§ 38 Abs. 3 SGB V](#); vgl. BSG [SozR 3-2500 § 38 Nr. 4](#)). Zwar lagen die Voraussetzungen des [§ 38 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) vor, da im streitigen Zeitraum zwei Kinder im Haushalt lebten, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Zudem leidet der am 1999 geborene Sohn an einer Behinderung und war im streitigen Zeitraum auf Hilfe angewiesen. Auch konnte im Zeitraum vom 30. Oktober bis 22. Dezember 2000 und 08. Januar bis 02. Februar 2001 der im Haushalt lebende Ehemann der Klägerin den Haushalt nicht führen, da er ganzzeitig außer Haus beschäftigt war. Die Klägerin befand sich jedoch in diesem Zeitraum weder in stationärer (zum Erfordernis der stationären Behandlung BSG [SozR 3-2500 § 38 Nr. 4](#)) Krankenhausbehandlung noch wurde eine der sonstigen in [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) genannten Behandlungsmaßnahmen durchgeführt.

2.2. Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg auf einen Anspruch nach [§ 38 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 13 Abs. 3](#) der Satzung der Beklagten berufen. Nach [§ 38 Abs. 2 SGB V](#) kann die Krankenkasse in der Satzung bestimmen, dass Haushaltshilfe auch in anderen als in den in [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) genannten Fällen erbracht werden kann, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Dabei kann die Krankenkasse von den Bestimmungen des [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) abweichen, sowie Umfang und Dauer der Leistung bestimmen. Die Beklagte hat von dieser Ermächtigung Gebrauch gemacht.

Nach [§ 13 Abs. 3 Nr. 1](#) ihrer ab 01. Juli 2000 geltenden Satzung gewährte die Beklagte, auch dann Haushaltshilfe - wenn der Versicherte häusliche Krankenpflege nach [§ 37 SGB V](#) erhält und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird für die Dauer der häuslichen Krankenpflege gewährt; - wenn dem Versicherten die Weiterführung des Haushalts nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen akuter Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist. Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von vier Wochen gewährt; - wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushalts wegen akuter Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit 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 oder auf Hilfe angewiesen ist, längstens jedoch für die Dauer von 52 Wochen; - wenn nach ärztlicher Feststellung durch die Haushaltshilfe eine Krankenhauspflege entbehrlich wird und im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert oder auf Pflege angewiesen ist, für die Dauer der ansonsten zu gewährenden Krankenpflege.

Voraussetzung für die Gewährung von Haushaltshilfe ist ferner - wie in [§ 38 Abs. 3 SGB V](#) - (vgl. [§ 13 Abs. 3 Nr. 1](#) der Satzung der Beklagten), dass eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Nach [§ 13 Abs. 3 Nr. 2](#) ihrer Satzung ist als

Haushaltshilfe eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägte bis zum zweiten Grade werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht (§ 13 Abs. 3 Nr. 2 der Satzung der Beklagten).

Die Klägerin hatte im Zeitraum vom 30. Oktober 2000 bis 02. Februar 2001 nach keiner der genannten Anspruchsalternativen einen Anspruch auf Haushaltshilfe. Die Voraussetzungen der ersten Alternative sind nicht gegeben, weil die Klägerin keine häusliche Krankenpflege erhielt. Aber auch die Alternativen 2 bis 4 der genannten Satzungsbestimmungen liegen nicht vor, da der Klägerin die Weiterführung des Haushalts nicht allein wegen akuter Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich war bzw. durch die Haushaltshilfe eine Krankenhauspflege nicht entbehrlich wurde. Ein entsprechender akuter Krankheitszustand bzw. das Erfordernis einer stationären Krankenhausbehandlung (Krankenhauspflege im Sinne des § 13 Abs. 3 Nr. 1 4. Alternative der Satzung der Beklagten) lag - wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 16. Juli 2004 festgestellt hat und worauf zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen wird - nicht vor.

Etwas Anderes ergibt sich auch nicht im Hinblick auf das im Zugunstenverfahren vorgelegte Schreiben des Dr. W. vom 20. Dezember 2004. Der Senat kann auch diesem Schreiben nicht entnehmen, dass eine akute Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit vorlag bzw. ein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig gewesen wäre und durch die Haushaltshilfe vermieden werden konnte. Zwar steht danach fest, dass Dr. W. die Klägerin am 13. November 2000, d.h. nach Erlass der Bescheide vom 02. und 09. November 2000 untersucht hat, wobei in dem Bescheid vom 09. November 2000 darauf hingewiesen wurde, dass im Fall eines behandlungsbedürftigen Erschöpfungssyndroms der MDK erneut eingeschaltet werden würde. Dr. W. diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 32.2). Diese Diagnose ergibt sich schon aus der Auskunft des Dr. W. vom 03. März 2001. Des Weiteren folgt aus seinem Schreiben vom 20. Dezember 2004, dass die Klägerin am 05. und 25. Januar sowie am 08. März 2001 von ihm behandelt wurde. Im streitigen Zeitraum vom 30. Oktober 2000 bis 02. Februar 2001 kam es mithin zu drei Untersuchungs- bzw. Behandlungsterminen bei Dr. W., nämlich am 13. November 2000 sowie am 05. und 25. Januar 2001. Eine Behandlung im streitigen Zeitraum bei einem anderen Arzt ist weder vorgetragen noch aus den Akten ersichtlich. Insbesondere ergibt sich aus dem ärztlichen Attest des Dr. J. vom 06. November 2000 nicht, dass er die Klägerin wegen des von ihm angenommenen chronischen psycho-physischen Erschöpfungssyndrom im streitigen Zeitraum behandelt hat. Allein aus den drei genannten Untersuchungs- bzw. Behandlungsterminen bei Dr. W. folgt für den Senat jedoch nicht, dass die Klägerin in der Zeit vom 30. Oktober 2000 bis 02. Februar 2001 an einer akuten Krankheit bzw. an einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit des von Dr. W. genannten Schweregrades litt und deshalb eine stationäre Krankenhausaufenthalt erforderlich gewesen wäre, die durch die Gewährung von Haushaltshilfen vermieden werden konnte.

Bei der von Dr. W. angenommenen Diagnose ICD-10 F 32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) wäre - wenn eine an sich indizierte stationäre Behandlung nicht durchführbar war - eine engmaschigere ambulante (auch medikamentöse) Behandlung notwendig gewesen. Denn diese Diagnose erfordert nach der Definition der ICD-10 mehrere quälende Symptome. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor (ICD-10-GM 2007, Systematisches Verzeichnis Version 2007, Seite 179). Vor diesem Hintergrund hält der Senat die Einschätzung des Gutachters Dr. K. in seinem Gutachten vom 03. Juni 2002 auch für nachvollziehbar und schlüssig, dass bei einer derartigen Diagnose "zwingende" Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit vorliegt. In aller Regel besteht sogar die Indikation für eine stationäre Behandlung. Nach der Untersuchung am 13. November 2000 durch Dr. W. erfolgte eine Behandlung jedoch erst wieder sieben Wochen später am 05. Januar 2001. Die nächste Behandlung fand fast drei Wochen später am 25. Januar 2001 statt. Laut seinem Schreiben vom 20. Dezember 2004 wurden in den Gesprächen im Januar 2001 lediglich eine Selbsthilfegruppe und die Irritation der Klägerin über die von Außen an sie herangetragene Ratschläge besprochen. Der Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld bzw. Suizidgedanken oder -handlungen wurden danach nicht thematisiert. Für den Senat ist es vor diesem Hintergrund nach wie vor nicht nachvollziehbar, dass Dr. W. trotz der von ihm angenommenen zwingenden Behandlungsbedürftigkeit bzw. Indikation für eine stationäre Behandlung nur aufgrund der räumlichen Entfernung von der Einleitung entsprechender Maßnahmen abgesehen hatte. Wenn die räumliche Entfernung insbesondere das Hindernis für die Einleitung der erforderlichen ambulanten Behandlungsmaßnahmen war, hätten ambulante Behandlungsmaßnahmen in räumlicher Nähe zum Wohnort der Klägerin veranlasst werden müssen. Soweit von der Verordnung einer stationären Behandlung deshalb abgesehen wurde, weil hierdurch das familiäre System der Klägerin "dekompensiert" worden wäre, wäre eine entsprechende medikamentöse ambulante Behandlung, ggf. wohnortnah möglich gewesen. Auch diesbezüglich ist nicht nachvollziehbar, dass Dr. W. bei dem von ihm diagnostizierten Schweregrad auf eine solche ambulante medikamentöse Behandlung verzichtet hat. Das SG hat in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hingewiesen, dass die medikamentöse Therapie gegebenenfalls unter Abstillen des Säuglings hätte erfolgen können. Der Senat konnte sich deshalb erneut nicht davon überzeugen, dass der Gesundheitszustand der Klägerin im streitigen Zeitraum einen Schweregrad erreicht hatte, wie er von Dr. W. angegeben wurde. Der Senat geht vielmehr davon aus, dass allein die seit der Geburt der Tochter bestehende Überforderungssituation, die Dr. W. sowohl in seinem Attest vom 13. November 2000 als auch im Telefonat mit der Beklagten am 24. November 2000 als auch in seiner Auskunft vom 03. März 2001 beschrieben hat, der Weiterführung des Haushalts entgegenstand.

Wie bereits im Senatsurteil vom 16. Juli 2004 dargelegt, haben die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. W. vom 05. und 25. Januar 2001, die nur den Zeitraum ab 05. Januar 2001 betreffen, keine eigenständige Bedeutung, da das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit laut der Satzung der Beklagten keinen Anspruch auf Haushaltshilfe auslöst.

2.3. Dem Beweisantrag der Klägerin, vom Amts wegen ein nochmaliges Gutachten im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeit, Behandlungsbedürftigkeit und akuter Erkrankung während der streitigen Zeit einzuholen, war nicht nachzugehen. Indem der Senat den Sachverhalt aufgrund des Gesamtergebnisses der medizinischen Ermittlungen für geklärt hält, kommt die Einholung eines nochmaligen Gutachtens von Amts wegen nicht in Betracht. Im Übrigen hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass zur Klärung der Frage, ob Behandlungsbedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit vorlag, die Einholung eines Gutachtens vom Amts wegen bereits deshalb nicht erforderlich ist, da dies nicht Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Haushaltshilfe laut der Satzung der Beklagten ist.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-19