L 5 B 77/03 KR ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 40 KR 270/03 ER
Datum
23.10.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 B 77/03 KR ER
Datum
08.12.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Auf die Beschwerden des Antragstellers werden die Beschlüsse des Sozialgerichts Dortmund vom 23.10.2003 geändert. Dem Antragsteller wird für das Verfahren vor dem Sozialgericht Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwältin C, L, bewilligt. Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, den Antragsteller ab September 2003 von den Kosten für häusliche Krankenpflege im Umfang von 14 Stunden täglich freizustellen bzw. ihm in diesem Umfang nach ärztlicher Verordnung bis zur erstinstanzlichen Entscheidung in der Hauptsache häusliche Krankenpflege zu gewähren. Der weitergehende Antrag des Antragstellers wird abgelehnt. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller 90 % der Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Gründe:

I.

Der im April 2000 geborene Antragsteller (Ast.) ist familienversichertes Mitglied der Antragsgegnerin (Ag.), er lebt mit seinen Eltern und einem 1995 geborenen Geschwisterkind in einem gemeinsamen Haushalt. Wegen einer angeborenen neuromuskulären Erkrankung besteht eine respiratorische Insuffizienz mit der Notwendigkeit einer maschinellen Langzeitbeatmung (derzeit im Umfang von mindestens 16 Stunden). Er erhält seit Januar 2002 Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe III.

Nach der Entlassung des Ast. aus der Kinderklinik der Städtischen Kliniken E bewilligte die Ag. auf der Grundlage eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) von Dr. S (Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin) vom 04.04.2001 häusliche Krankenpflege im Umfang von 12 Stunden täglich. Aufgrund ärztlicher Verordnung vom 28.09.2001 und eines weiteren Gutachtens von Dr. S vom 09.11.2001 wurde nach einer Aktennotiz vom 29.11.2001 häusliche Krankenpflege im Umfang von 14 Stunden täglich ab 01.10.2001 genehmigt. In der Genehmigung vom 30.07.2002 für das Quartal 01.07. bis 30.09.2002 wurde der Ast. darauf hingewiesen, die Genehmigung gelte nur so lange, als der MDK nicht aufgrund einer neuen Beurteilung zu einer geringeren Stundenzahl komme.

Auf die Folgeverordnung der behandelnden Kinderärzte Dres. T/l vom 10.01.2003 für das I. Quartal 2003 im Umfang von 14 Stunden täglich holte die Ag. ein weiteres Gutachten des MDK ein, das Dr. S unter dem 05.03.2003 erstattete. Sie führte aus, die bereits im letzten Gutachten beschriebene Situation (Tracheostoma, maschinelle Beatmung, PEG-Sonde, Kontrakturen, Hüftluxation) bestehe nach wie vor. Die Spontanatmung habe sich verbessert, fallweise sei eine Atmung über die künstliche Nase für sechs bis acht Stunden möglich, jedoch mit Unterbrechungen von unterschiedlicher Dauer zwischen vier Stunden und 10 Minuten; die Notwendigkeit der Umstellung auf die maschinelle Beatmung sei nicht vorhersehbar. Eine Beobachtung sei daher über 24 Stunden geboten. Gleichzeitig führte sie unter Aufzählung einzelner der in der Anlage zu den "Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V" (vom 16.02.2000 (BAnz Nr. 91 vom 13.05.2000)) genannten Maßnahmen aus, es resultiere - bis auf die Phasen der 16-stündigen Beatmung und der spezifischen Krankenbeobachtung - ein Gesamthilfebedarf für die Behandlungspflege von 133 Minuten. Grundsätzlich sei die Mutter in der Lage, sämtliche anfallenden pflegerischen Tätigkeiten durchzuführen, allein durch den Pflegedienst zu erbringen seien die Wartung der Geräte sowie deren Funktionsprüfung sowie ein Trachealkanülenwechsel.

Mit Bescheid vom 17.06.2003 bewilligte die Beklagte ab 01.07.2003 häusliche Krankenpflege nur im Umfang von maximal sechs Stunden täglich. Auf den Widerspruchspruch des Ast. gewährte sie die Leistungen im bisherigen Umfang wegen der von ihr angenommenen aufschiebenden Wirkung des Widerspruches während der Dauer des Widerspruchsverfahrens. Sie holte im Widerspruchsverfahren eine Stellungnahme von Dr. S vom 11.07.2003 ein, die darin ausführte, der Umfang der erforderlichen Behandlungspflege betrage dem Grunde nach 16 Stunden (krankenspezifische Beobachtung bei maschineller Beatmung). In dieser Phase werde zusätzlich eine Behandlungspflege von 133 Minuten erbracht. Der Ast. machte geltend, die Voraussetzungen für eine Rücknahme des seinerzeit die Behandlungspflege

bewilligenden Bescheides lägen nicht vor. Er sei weiterhin und unverändert auf Behandlungspflege rund um die Uhr angewiesen, denn er dürfe auch nicht zwei Minuten ohne optische und akustische Überwachung durch eine mit der Intensivpflege vertrauten Pflegeperson sein. Es könne jederzeit zu lebensbedrohlichen Notfällen kommen. Der Charakter als Behandlungspflege gehe insoweit nicht dadurch verloren, dass in dieser Zeit andere Verrichtungen wie etwa Krankengymnastik oder Grundpflege erbracht würden. Die Mutter könne die Behandlungspflege nicht in einem weiteren Umfang übernehmen, im Gegenteil sei davon auszugehen, dass sie durch die bisherige Pflege und die übrigen Verpflichtungen wie Haushalt und Versorgung des weiteren Kindes bereits überlastet sei, so dass eine Erhöhung der Stunden erforderlich sein werde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.09.2003 wies die Ag. den Widerspruch zurück, wobei sie darauf hinwies, die laufende Zahlung werde mit dem gleichen Tag eingestellt.

Der Ast. hat am 26.09.2003 Klage in der Hauptsache erhoben und zugleich um vorläufigen Rechtsschutz nachgesucht. Dabei hat er für die Zeit ab 17.07.2003 häusliche Krankenpflege im Umfang von 16 Stunden begehrt und sich insoweit auf ein Schreiben der Dres. T/I vom 07.07.2003 und eine Verordnung dieser Ärzte vom 25.09.2003 (für die Zeit vom 01.10. bis 31.12.2003) sowie ein Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. U, in dem Dr. U wegen eines psychischen Erschöpfungssyndroms der Mutter zu deren Entlastung im Rahmen der Pflege rät, bezogen. Zur Sicherstellung seiner Atmung benötige er über 24 Stunden ununterbrochen eine krankheitsspezifische Beaufsichtigung. Es sei realitätsfern, wenn die Ag. nur sechs Stunden häusliche Krankenpflege täglich bewilligt habe, seine Mutter sei nicht in der Lage, für 18 Stunden die erforderliche Pflege zu übernehmen. Im Gegenteil sei ihre gesundheitliche Situation angespannt, im Vergleich zur Vergangenheit seien weitere Entlastungen notwendig, da sie trotz der 14-stündigen Entlastung durch den Pflegedienst überfordert sei. Die Ag. hat demgegenüber auf das Gutachten des MDK vom 05.03.2003 verwiesen, in dem nur ein Gesamthilfebedarf von 133 Minuten für die Behandlungspflege festgestellt worden sei. Der Ast. habe auch nicht glaubhaft gemacht, welche irreparablen Nachteile drohten, gegebenenfalls könne er in zumutbarer Weise auf die Inanspruchnahme von Sozialhilfe verwiesen werden.

Mit Beschluss vom 23.10.2003 hat das Sozialgericht den Antrag abgelehnt. Es ist davon ausgegangen, dass "neben einer 16-stündigen Überwachung nur 133 Minuten Behandlungspflege" erforderlich seien. Ob und in welchem Umfang die Mutter und der Vater die Überwachung mit übernehmen könnten, müsse im Hauptsacheverfahren geklärt werden. Bedenken gegen den Erlass einer einstweiligen Anordnung bestünden auch wegen des Verbots der Vorwegnahme der Hauptsache, da die Gewährung häuslicher Krankenpflege nach deren Gewährung nicht mehr rückgängig gemacht werden könne. Mit Beschluss vom gleichen Tag hat das Sozialgericht auch die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Verfahren abgelehnt.

Gegen diese ihm am 24.10.2003 zugestellten Beschlüsse hat der Ast. am 05.11.2003 Beschwerden eingelegt, denen das Sozialgericht nicht abgeholfen hat.

Er wiederholt seine Auffassung, er benötige die Behandlungspflege im Umfang von 24 Stunden, da er ständig zur Sicherstellung der Atmung beobachtet werden müsse. Es sei eine lückenlose krankheitsspezifische Beobachtung notwendig. Nur wegen der Mitwirkung seiner Mutter an der erforderlichen Pflege sei eine Reduzierung des Einsatzes des Pflegedienstes auf 16 Stunden täglich möglich. Eine Beteiligung der Mutter über acht Stunden hinaus komme nicht in Betracht, denn bereits zum jetzigen Zeitpunkt sei sie so erschöpft, dass ihre eigene Gesundheit betroffen sei. Der Vater sei nicht einsetzbar, er nehme an einem Metadonprogramm teil. Im Übrigen habe das Sozialgericht nicht beachtet, dass angesichts der Gefährdung für Leben und Gesundheit entweder eine eingehende Sachverhaltsaufklärung erforderlich oder eine Folgenabwägung vorzunehmen sei, die in diesem Fall zu seinen Gunsten ausfallen müsse. Zur Glaubhaftmachung hat er Bescheinigungen der Dres. T/I vom 03.11.2003, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. U1 vom 04.11.2003 und eine Stellungnahme des Pflegedienstes zu dem Beschluss des Sozialgerichts überreicht.

Der Ast. beantragt sinngemäß,

die Beschlüsse des Sozialgerichts Dortmund vom 23.10.2003 zu ändern und
1. ihm für das erstinstanzliche Verfahren Prozesskostenhilfe zu gewähren,
2. im Wege der einstweiligen Anordnung die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen und die Ag. zu verpflichten, aufgrund der ärztlichen Verordnung vom 17.07.2003 weitere zwei Stunden Sicherungspflege zu gewähren, hilfsweise die Ag. im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die notwendige häusliche Krankenpflege für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im verordneten Umfang von 16 Stunden zu gewähren.

Die Ag. beantragt,

die Beschwerden zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Gutachten des MDK und meint, aus dem Vortrag des Ast. ergäben sich keine neuen Argumente.

II.

Die Beschwerden sind zulässig. Die Beschwerde gegen den Prozesskostenhilfe versagenden Beschluss ist begründet, da nach den nachstehenden Ausführungen die Rechtsverfolgung Aussicht auf Erfolg hatte und der Ast., der Sozialhilfe bezieht, die Kosten seiner erforderlichen Vertretung nicht aufbringen kann. Hinsichtlich der Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes hat die Beschwerde auch im Wesentlichen Erfolg, denn der Ast. hat über die eingeräumten sechs Stunden häusliche Krankenpflege täglich hinaus Anspruch auf weitere acht Stunden, also auf 14 Stunden tägliche Behandlungspflege.

Zutreffend ist das Sozialgericht davon ausgegangen, dass hier vorläufiger Rechtsschutz nach § 86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu gewähren ist. Da häusliche Krankenpflege immer nur abschnittsweise bewilligt wird (nämlich für den in der ärztlichen Verordnung genannten Zeitraum, hier also quartalsweise), haben Bewilligungen eine Dauerwirkung nur für die Zeit des Bewilligungszeitraumes (s.a. zur ohnehin begrenzten Bindungswirkung von Bewilligungen BSG SozR 3-2500 § 27 Nr. 12). Der Bescheid vom 30.07.2002 gilt auch ausdrücklich nur für die Zeit vom 01.07. bis 30.09.2002. Die Ablehnung der Leistung für einen neuen Abschnitt unterfällt daher nicht § 48 Zehntes Buch

Sozialgesetzbuch (SGB X); dementsprechend liegt auch kein Fall der aufschiebenden Wirkung nach § 86a Abs. 1 SGG vor, wenn die Bewilligung einer Folgeverordnung abgelehnt oder die Leistung nicht im bisherigen Umfang bewilligt wird. Aus dem Umstand, dass die Bewilligung nur eine Rechtsposition für die Dauer des Bewilligungszeitraums begründet, folgt weiter, dass hier eine Regelungsanordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG zur Begründung einer Rechtsposition in Betracht kommt.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d.h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. die Unzumutbarkeit, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten, voraus (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 86b Rdn. 27 f.). Sowohl ein Anordnungsanspruch wie ein Anordnungsgrund liegen vor.

Das Sozialgericht hat die Voraussetzungen des Anspruchs auf medizinische Behandlungspflege verkannt und daher zu Unrecht das Bestehen eines Anordnungsanspruchs verneint. Nach dem gegenwärtigen Sachstand spricht vielmehr deutlich mehr dafür, dass der Ast. mindestens im Umfang von 14 Stunden täglich Anspruch auf Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hat. Zur Behandlungspflege zählen alle Pflegemaßnahmen, die durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden, spezifisch auf den Krankheitszustand ausgerichtet sind und dazu beitragen, eines der Behandlungsziele des § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu erreichen (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 2; SozR 3- 2500 § 37 Nr. 1). Entgegen der Annahme der Ag., der das Sozialgericht gefolgt ist, beträgt danach der Umfang der erforderlichen Behandlungspflege nicht nur 133 Minuten, sondern es ist Behandlungspflege für 24 Stunden notwendig. Das BSG hat in seinem Urteil vom 28.01.1999 (SozR 3-2500 § 37 Nr. 1) entschieden, dass selbst die reine Beobachtung der Atmung und der technischen Apparaturen eine krankheitsspezifische Beaufsichtigung und damit Bestandteil der Behandlungspflege sei. Somit besteht Anspruch auf Behandlungspflege rund um die Uhr, wenn zur Sicherung der Atmung eine ununterbrochene Behandlung erforderlich ist. So liegt es hier. Dr. S hat insoweit in ihrem Gutachten vom 09.11.2001 nach den Grundsätzen der genannten Entscheidung des BSG die Notwendigkeit von Behandlungspflege im Umfang von 18 Stunden und in dem Gutachten vom 05.03.2003 bzw. der Stellungnahme vom 11.07.2003 im Umfang von 16 Stunden bejaht. Dabei hat sie aber offenkundig nur die Zeiten der maschinellen Beatmung berücksichtigt. Aus ihrem Gutachten, insbesondere dem Gutachten vom 05.03.2003, ergibt sich aber darüber hinausgehend, dass auch in den Phasen der Spontanatmung über eine künstliche Nase, die (tagsüber) zwischen sechs bis acht Stunden betragen können (und bei Infekten der oberen Atemwege völlig entfallen, s. die Stellungnahme des Pflegedienstes zu dem angefochtenen Beschluss) Unterbrechungen mit unterschiedlicher Dauer zwischen 10 Minuten und vier Stunden anfallen, wobei die Notwendigkeit der Umstellung auf eine maschinelle Beatmung nicht möglich ist. Somit ist auch während dieser Zeit eine genaue Beobachtung des Ast. bezüglich der Vitalzeichen erforderlich, so dass, wie Dr. S im Gutachten vom 05.03.2003 auch ausdrücklich einräumt, eine Beobachtung über 24 Stunden geboten ist. Da es sich um eine krankheitsspezifische Beaufsichtigung handelt, ist sie Bestandteil der Behandlungspflege. Soweit Dr. S im Gutachten vom 05.03.2003 gemeint hat, nach den Kriterien der Richtlinien über die häusliche Krankenpflege sei nur Behandlungspflege im Umfang von 133 Minuten täglich notwendig, ist darauf hinzuweisen, dass in den Richtlinien keine klaren Aussagen zur Behandlungspflege für Fälle der vorliegenden Art getroffen werden. Zur Leistungsposition Nr. 8 "Beatmungsgerät" der Anlage zu den Richtlinien werden als Leistungen nur Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beamtmungsgeräts an Vitalparameter sowie Maßnahmen am Gerät genannt, die Leistungsposition Nr. 24 "spezielle Krankenbeobachtung" ist ersichtlich eher auf Akutfälle ausgerichtet. Eine krankheitsspezifische Beaufsichtigung zur Abwehr akuter Gefährdungen findet sich in dem Leistungsverzeichnis nicht. Es ist in Fällen der vorliegenden Art andererseits auch nicht zielführend, wenn mechanisch die einzelnen Leistungspostionen der Anlage durchgegangen und insoweit Minutenwerte vergeben werden, wenn gleichzeitig feststeht, dass das Krankheitsbild die ständige Beobachtung des Versicherten erfordert, weil dies zur Sicherstellung der Atmung erforderlich ist. Zwar heisst es in der Ziff. 3 der Richtlinien, nicht im Leistungsverzeichnis enthaltene Maßnahmen dürften nicht verordnet werden. Sofern dies bedeuten würde, dass die Beobachtung bei maschineller Beatmung nicht als Behandlungspflege verordnet werden darf, wären die Richtlinien wohl insoweit mangels Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht nichtig, da in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, Abs. 7 SGB V nur Regelungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung getroffen, nicht aber notwendige Maßnahmen der Behandlungspflege ausgeschlossen werden dürfen (vgl. BSG SozR 3-2500 § 27 Nr. 12).

Der damit an sich gegebene Leistungsanspruch für 24 Stunden ist jedoch von zwei Seiten her begrenzt: Zum einen ist der Anspruch auf häusliche Krankenpflege ausgeschlossen, soweit eine im Haushalt lebende Person die erforderliche Pflege erbringen kann (§ 37 Abs. 3 SGB V), zum anderen ist zu berücksichtigen, dass der Ast. auch Leistungen nach dem SGB XI erhält und während der 24-stündigen Beaufsichtigung durch den Pflegedienst auch Leistungen der Grundpflege anfallen. Insoweit ist nach der Entscheidung des BSG vom 28.01.1999 (a.a.O.) davon auszugehen, dass während der Erbringung der Leistungen der Grundpflege die Behandlungspflege in den Hintergrund tritt, mit anderen Worten, insoweit nur eine Leistungspflicht der Pflegekasse besteht. Ob insoweit tatsächlich eine eindeutige Trennung beider Maßnahmen möglich ist und wie die Aufteilung im konkreten Fall aussehen würde, kann in diesem Verfahren nicht abschließend entschieden werden. Aus dem Pflegegutachten des MDK vom 15.03.2002 ergibt sich jedenfalls, dass krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, insbesondere das Absaugen im Kontext mit der Körperpflege und der Nahrungsaufnahme zeitlich bei der Grundpflege mit berücksichtigt worden sind. Zudem ist die Beaufsichtigung zur Sicherstellung der Atmung auch während der sonstigen Leistungen der Grundpflege möglich. Der Grundpflegebedarf ist in dem genannten Gutachten mit insgesamt 246 Minuten täglich ermittelt worden, so dass es bei einer groben Schätzung gerechtfertigt erscheint, wenn zumindest für drei Stunden täglich davon ausgegangen wird, dass die Grundpflege die Behandlungspflege "verdrängt", also insoweit (nur) die Leistungspflicht der Pflegekasse besteht.

Im Umfang von sieben bis acht Stunden täglich kann die Mutter des Ast. die erforderliche Beaufsichtigung übernehmen, so dass insoweit der Anspruch auf Krankenpflege ausgeschlossen ist (§ 37 Abs. 3 SGB V). Dass sie in die Behandlungsmaßnahmen eingewiesen und grundsätzlich zur adäquaten Übernahme der Behandlungspflege in der Lage ist, wird in dem MDK-Gutachten durchgehend hervorgehoben und auch vom Ast. nicht in Frage gestellt. Streitig ist allein der zeitliche Umfang der zumutbaren Übernahme. Nach der Stellungnahme des Pflegedienstes kann die Mutter nach eigener Angabe höchstens acht bis 10 Stunden die Pflege übernehmen. In der Vergangenheit ist auch der behandelnde Kinderarzt offenkundig davon ausgegangen, dass die Mutter 10 Stunden täglich die Pflege übernehmen kann, da nur 14 Stunden täglich häusliche Krankenpflege beantragt worden war. Da die Frage, inwieweit nicht die Grundpflege nach dem SGB XI der Behandlungspflege vorgeht, bislang nicht erörtert und geprüft worden war, wird der von Dres. T/I geforderten Entlastung der Mutter (bei der er davon ausgeht, dass sie 10 Stunden täglich die Pflege zu übernehmen hat), Rechnung getragen, wenn die Ag. von der nach "Abzug" der Grundpflege verbleibenden Zeit von 21 Stunden Behandlungspflege 14 Stunden zu übernehmen hat. Eine weitergehende Belastung der Mutter, die bereits seit über zwei Jahren in die Pflege eingebunden ist, so dass das bescheinigte Erschöpfungssyndrom nachvollziehbar erscheint, hält der Senat - auch unter Berücksichtigung der Versorgung eines weiteren minderjährigen Kindes - nicht für zumutbar. Bei dem Vater des Ast. muss nach der Bescheinigung von Dr. U vom 04.11.2003 davon ausgegangen werden, dass der Vater nicht die erforderliche

Zuverlässigkeit für die Übernahme der Behandlungspflege aufbringt, denn wenn er sich in einem Metadonprogramm befindet, muss schon eine langjährige Drogenkarriere vorgelegen haben. Dies spricht dagegen, dass der Vater die Verantwortung für die Pflege des Ast. dauerhaft übernehmen kann; ggf. kann im Hauptsacheverfahren genauer geklärt werden, ob und in welchem Umfang der Vater unter Umständen doch auch den Ast. pflegen könnte. Auf der anderen Seite spricht derzeit nichts dafür, dass unter Berücksichtigung der vorrangigen Grundpflege die geforderten 16 Stunden häuslicher Krankenpflege erforderlich sind. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass die Mutter offenbar selbst davon ausgeht, die Pflege zumindest für ca. sieben bis acht Stunden täglich erbringen zu können. Ohnehin liegt für die Zeit vor dem 01.10.2003 keine ärztliche Verordnung in diesem Umfang vor, Dres. T/I haben insoweit lediglich im Schreiben vom 07.07.2003 um Überprüfung einer entsprechenden Erhöhung gebeten, nachdem sie in ihrer Verordnung vom 01.07.2003 noch 14 Stunden genannt hatten. Der Ast. hat auch nicht vorgetragen, dass seit Juli 2003 tatsächlich Behandlungspflege in diesem Umfang erbracht worden ist.

Die Dringlichkeit der Entscheidung - der Anordnungsgrund - ergibt sich schon aus der Tatsache, dass der Ast. vital auf die Leistungen der Behandlungspflege angewiesen und angesichts des Bezugs von Sozialhilfe wirtschaftlich nicht in der Lage ist, sich die Leistungen (vorläufig) selbst zu beschaffen. Soweit das Sozialgericht Bedenken gegen den Erlass einer einstweiligen Anordnung geäussert hat, weil die Hauptsache nicht vorweggenommen werden dürfe, hat es nicht bedacht, dass dieses Argument nicht gilt, wenn - wie hier - ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes irreparable, für den Ast. unzumutbare Nachteile drohen (vgl. nur Meyer-Ladewig, § 86b Rdn. 31; Senat, Beschluss vom 25.02.2002 - L 5 B 3/02 KR ER = NZS 2002, 498, 499). Darüber hinaus wäre dieses Argument auch gegen die Versagung der einstweiligen Anordnung anzuführen, denn wenn - wie hier - die finanziellen Mittel zur Selbstbeschaffung der Leistungen fehlen, wäre bei Ablehnung der Anordnung ein endgültiger Rechtsverlust zu besorgen, da Sachleistungen naturgemäß nicht rückwirkend erbracht werden können (vgl. dazu BSG, Urteil vom 25.03.2003 - B 1 KR 17/01 R -). Auf die Inanspruchnahme von Sozialhilfe kann der Ast. nicht verwiesen werden (Senat, a.a.O.).

Zur Klarstellung ist darauf hinzuweisen, dass ein Leistungsanspruch nur besteht, wenn jeweils vertragsärztliche Verordnungen von häuslicher Krankenpflege im Umfang von mindestens 14 Stunden täglich erfolgen. Der Senat hat die Verpflichtung der Ag. zeitlich bis zur erstinstanzlichen Entscheidung begrenzt. Obsiegt der Ast., kann er aus dem Urteil vollstrecken (§ 199 Abs. 1 Nr. 1 SGG). Wird die Klage abgewiesen, kann er ggf. erneut um vorläufigen Rechtsschutz nachsuchen, über den dann unter Berücksichtigung der im erstinstanzlichen Verfahren gewonnenen Erkenntnisse zu entscheiden wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Der Senat hat bei seiner Entscheidung berücksichtigt, dass der Ast. zu einem geringen Teil mit seinem Antrag erfolglos geblieben ist.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-03-02