

L 5 KR 33/03

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Münster (NRW)

Aktenzeichen

S 15 (3) KR 95/00

Datum

17.01.2003

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 5 KR 33/03

Datum

19.07.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerinnen gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 17.01.2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Freistellung von Kosten für Leistungen der häuslichen Krankenpflege.

Die Klägerinnen sind die Erben der am 00.10.2001 verstorbenen Versicherten F M (im Folgenden: Versicherte). Die 1917 geborene Versicherte wohnte seit Dezember 1996 im "Seniorenhaus J" in I, Kreis D. Diese Einrichtung war ursprünglich als Altenheim betrieben worden, mit Bescheid vom 04.11.1996 hatte der Oberkreisdirektor die Anerkennung als Pflegeheim widerrufen. Mit den Bewohnern bestand neben dem Mietvertrag ein Betreuungsvertrag. Dieser sah die Vorhaltung eines Betreuungsangebotes durch den Vermieter vor, das Grund- und Zusatzleistungen vorsah. Neben dem Mietentgelt hatten die Bewohner ein Betreuungsentgelt von monatlich 200,- DM zu zahlen, das bestimmte Grundleistungen einschloss. Ferner gab es frei wählbare Zusatzleistungen wie Verpflegung, Reinigung der angemieteten Räume, Bereitstellung von Bettwäsche, Zubereitung und Servieren von Zusatzmahlzeiten, die gesondert zu vergüten waren. Eine medizinische und pflegerische Betreuung konnte nach § 5 Nr. 5 des Betreuungsvertrages ausschließlich für fachlich geschulte Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes übernommen werden, wobei der Bewohner die freie Wahl des Pflegedienstes hatte.

Die Versicherte war im fraglichen Zeitraum pflegebedürftig und erhielt Sachleistungen aus der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe III. Diese wurden durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht. Mindestens seit Oktober 1998 erhielt sie auch aufgrund vertragsärztlicher Verordnungen Leistungen der Behandlungspflege, die durch den gleichen Pflegedienst erbracht wurden. Diese Leistungen hat die Beklagte zuletzt bis 31.01.2000 bewilligt.

Am 16.12.1999 besuchten zwei Mitarbeiterinnen der Beklagten die Einrichtung. Hinsichtlich der Wohnsituation der Versicherten notierten sie: "Zimmer mit Waschbecken, altersverwirrt". Auf eine weitere Verordnung von Behandlungspflege vom 25.01.2000 für die Zeit vom 01.02. bis 29.02.2000 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17.02.2000 gegenüber der Versicherten die Leistungsgewährung ab, da sie in der Einrichtung keinen eigenen Haushalt führe. Mit dieser Begründung lehnte die Beklagte auch gegenüber dem Pflegedienst die Genehmigung der Verordnung ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.04.2000 wies sie den Widerspruch der Versicherten zurück. In der Folgezeit eingereichte Verordnungen gab sie an den Pflegedienst mit dem Vermerk: "keine Genehmigung, wir verweisen auf das laufende Verfahren" zurück, weitere Bescheide gegenüber der Versicherten sind nicht ergangen. Der Pflegedienst hat die verordneten Leistungen erbracht; die von ihm insoweit ausgestellten Rechnungen für die Leistungen der Behandlungspflege seit 01.02.2000 sind alle an die Beklagte adressiert. Rechnungen gegenüber der Versicherten oder ihren Rechtsnachfolgerinnen sind nicht erteilt worden.

Die Versicherte machte zur Begründung der am 11.05.2000 erhobenen Klage geltend, entgegen der Auffassung der Beklagten führe sie in der Einrichtung einen eigenen Haushalt. Die Einrichtung halte lediglich ein Betreuungsangebot vor, wobei Hilfeleistungen wie medizinische und pflegerische Betreuung nicht von Mitarbeitern der Einrichtung, sondern von einem ambulanten Pflegedienst erbracht würden. Die hauswirtschaftliche Versorgung sei zunächst eine eigene Angelegenheit des Bewohners, nach dem Betreuungsvertrag könne sie lediglich als frei wählbare Zusatzleistung in Anspruch genommen werden. Die Wohneinheiten seien auch entsprechend ausgestattet, um eine eigene selbständige hauswirtschaftliche Versorgung zu ermöglichen.

In der Klagschrift hat die Versicherte vorgetragen, die häusliche Krankenpflege werde derzeit weiter durch den Pflegedienst ohne Bezahlung erbracht. Dieser wolle vermeiden, dass ihre ärztliche Versorgung durch die ablehnende Haltung der Beklagten gefährdet werde. Auf Anfrage

des Gerichts, ob die weitere Erbringung der Leistung bedeute, dass auf die Bezahlung verzichtet werde, hat der Pflegedienst zunächst mitgeteilt, es sei keinesfalls auf die Bezahlung der Leistung durch die Beklagte verzichtet worden. Auf Nachfrage des Gerichts, ob gegenüber der Klägerin eine Zahlung nicht geltend gemacht werde, hat dann der Pflegedienst unter dem 24.11.2000 angegeben, er behalte sich eine Rechnungsstellung gegenüber der Versicherten vor, falls die Beklagte weiterhin die Kostenübernahme verweigere.

Mit Urteil vom 17.01.2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat einen Anspruch der Versicherten auf häusliche Krankenpflege verneint, weil sie in der Einrichtung keinen Haushalt geführt habe. Insoweit sei nicht die Möglichkeit einer eigenen Haushaltsführung entscheidend, sondern der tatsächliche Umstand, dass die Versicherte ausschließlich fremd-versorgt worden sei.

Die Klägerinnen halten im Berufungsverfahren an ihrer Auffassung fest, dass die Versicherte in einem eigenen Haushalt gelebt habe. Eine hauswirtschaftliche Versorgung sei in der angemieteten Wohnung möglich gewesen, diese habe im streitigen Zeitraum über eine Kochzeile verfügt. Demgegenüber sei nicht entscheidend, dass die Versicherte nicht mehr in der Lage gewesen sei, sich selbst zu versorgen. Ferner meinen die Klägerinnen, sie seien einem Vergütungsanspruch des Pflegedienstes ausgesetzt, da durch die weitere Inanspruchnahme der Behandlungspflege nach Ablehnung durch die Beklagte stillschweigend ein Vertrag zwischen der Versicherten und dem Pflegedienst zustande gekommen sei, aufgrund dessen sich die Versicherte zur Bezahlung verpflichtet habe.

Die Klägerinnen beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 17.01.2003 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17.02.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2000 zu verpflichten, sie von den Kosten der häuslichen Krankenpflege für die Zeit vom 01.02.2000 bis 26.10.2001 in Höhe von 12.284,49 Euro freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist weiterhin der Auffassung, dass die Versicherte in der Einrichtung keinen eigenen Haushalt geführt habe. Außerdem sei sie auch keinem Zahlungsanspruch des Pflegedienstes ausgesetzt gewesen, der auf die Klägerinnen hätte übergehen können.

Der Senat hat im Berufungsverfahren eine Auskunft des Pflegedienstes dazu eingeholt, welche Vereinbarung mit der Versicherten wegen der Vergütung der seit Februar 2000 erbrachten Leistungen bestanden habe. Wegen des Inhalts der Antwort wird auf das Schreiben vom 18.03.2003 nebst Anlage (Bl. 192/193 der Gerichtsakte) verwiesen. Ferner ist zur damaligen Wohnsituation der Versicherten die Zeugin I vernommen und von der Heimleiterin Frau E eine schriftliche Auskunft eingeholt worden. Wegen des Inhalts ihrer Angaben wird auf die Sitzungsniederschrift vom 05.02.2004 bzw. Bl. 204/205 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat im Ergebnis die Klage zu Recht abgewiesen.

I. Soweit die Klägerinnen auch die Freistellung von den ab März 2000 entstandenen Kosten fordern, ist die Klage unzulässig. Die Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid vom 17.02.2000 allein die Leistung für den verordneten Zeitraum 01.02. bis 29.02.2000 abgelehnt. Die Folgeverordnungen sind ohne Genehmigung an den Pflegedienst zurückgegeben worden, ohne dass weitere Bescheide gegenüber der Versicherten ergangen sind. Von daher fehlt es für die Zeit ab März 2000 an der Durchführung eines Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens, so dass die Klage insoweit unzulässig ist (vgl. LSG NRW, Urteil vom 05.02.2004 - [L 16 KR 4/03](#) -).

II. 1. Hinsichtlich der Kosten der Behandlungspflege im Februar 2000 besteht selbst bei Zugrundelegung der Ansicht der Klägerinnen, dass zwischen dem Pflegedienst und der Versicherten konkludent ein Vertrag zustande gekommen sei, mit dem sich die Versicherte zur Bezahlung der Behandlungspflege verpflichtet habe, kein Freistellungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Klägerinnen sind nämlich insoweit keiner durchsetzbaren Forderung des Pflegedienstes (mehr) ausgesetzt, so dass ihnen insoweit keine Kosten "entstehen" können. Ein etwaiger Anspruch des Pflegedienstes ist verjährt, so dass die Klägerinnen die Leistung verweigern können ([§ 214 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). Gemäß [§ 196 Abs. 1 Nr. 7 BGB](#) (in der bis 31.12.2001 geltenden Fassung - a.F.) galt für die Ansprüche des Pflegedienstes die kurze Verjährung von zwei Jahren. Diese Verjährungsfrist war bis zur Änderung der Verjährungsvorschriften zum 01.01.2002 durch das Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechts vom 26.11.2001 ([BGBl. I, 3138](#)) gemäß [§ 201 BGB](#) a.F. noch nicht abgelaufen. Somit finden grundsätzlich nach [Art. 229 § 6 Abs. 1 Satz 1 EGBGB](#) die Neufassung der Verjährungsvorschriften Anwendung. Allerdings bleibt gemäß Abs. 3 a.a.O. bei Ansprüchen, auf die die Vorschrift anzuwenden ist, für den Ablauf der Verjährung die kürzere Frist des alten Rechts maßgebend (vgl. auch Palandt-Heinrichs, BGB, 63. Aufl., [EGBGB Art. 229 § 6 Rdn. 5](#)). Da weder nach altem Recht Hemmungs- oder Unterbrechungstatbestände (insbesondere keine Stundung, [§ 202 BGB](#) a.F. oder ein Anerkenntnis, [§ 208 BGB](#) a.F.) vorliegen noch nach dem neuen Recht Hemmungstatbestände ([§§ 203, 204 BGB](#)) eingreifen und auch der Fristablauf nicht durch die Ablaufhemmung in Nachlassfällen ([§ 211 BGB](#)) verlängert wird, verjährt der Anspruch für den Monat Februar 2000 am 31.12.2002. Soweit der Pflegedienst in seiner Auskunft vom 18.09.2003 bekundet, er sehe sich gegebenenfalls "gezwungen", Zahlungsansprüche auch gegenüber den Klägerinnen geltend zu machen, verkennt er offensichtlich die Rechtslage. Sollten die Klägerinnen bereit sein, ungeachtet der Verjährung Ansprüche des Pflegedienstes zu erfüllen, also auf die Erhebung der Einrede der Verjährung zu verzichten, würde dies keinen Kostenerstattungs- oder Freistellungsanspruch begründen können, da in diesem Fall die Klägerinnen nicht wegen der Ablehnung der Sachleistung durch die Beklagte mit Kosten belastet wären, sondern wegen ihrer Bereitschaft, auch eine nicht durchsetzbare Forderung des Leistungserbringers zu erfüllen.

2.) Unabhängig von der Verjährung bestand schon grundsätzlich wegen der Ablehnung der Behandlungspflege kein Freistellungsanspruch der Versicherten, der auf die Klägerinnen als Erben hätte übergehen können ([§ 1922 BGB](#)). Der Versicherten sind nämlich wegen der

Ablehnung keine Kosten "entstanden". Da sie unstreitig keine Zahlungen erbracht hat, wäre das nur dann der Fall, wenn zwischen ihr und dem Pflegedienst eine vertragliche Verpflichtung zur Zahlung der Vergütung begründet worden wäre (vgl. [BSGE 80, 181, 182; 86, 66, 69ff](#)).

a) Ein Vertrag, der ausdrücklich eine entsprechende Verpflichtung der Versicherten für den Fall einer Verweigerung der - für den Vergütungsanspruch des Pflegedienstes gegen die Krankenkasse notwendigen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 132a Nr. 2](#)) - Genehmigung der ärztlich verordneten Behandlungsleistung durch die Kasse vorsah, ist nicht geschlossen worden. Ein schriftlicher Vertrag liegt, wie der Bevollmächtigte in der mündlichen Verhandlung bekundet hat, nicht vor. Auch mündlich ist keine solche Vereinbarung getroffen worden. Ob überhaupt die Behauptung der Klägerinnen, der Versicherten sei "verdeutlicht" worden, dass sie bei endgültiger Ablehnung der Leistung selbst in Anspruch genommen werde, etwas für die Annahme eines schon im Februar 2000 geschlossenen mündlichen Vertrages hergeben würde, kann dahinstehen, denn diese Behauptung ist nach der erteilten Auskunft des Pflegedienstes ersichtlich unzutreffend. Der Pflegedienst hat auf die ausdrückliche Anfrage des Senats, welche Vereinbarung wegen der Vergütung der Leistungen mit der Versicherten getroffen gewesen sei, in seiner Antwort vom 18.09.2003 eine entsprechende Abrede nicht behauptet. Laut dem dieser Auskunft beigefügten Schreiben vom 09.10.2000 an das Sozialgericht Münster in einem anderen Verfahren wurden vielmehr alle bei der Beklagten versicherten Patienten "unentgeltlich" mit der Behandlungspflege versorgt. Diese Formulierung schließt aus, dass sich die Versicherten mündlich zur Bezahlung der Leistungen verpflichtet hatten, denn "unentgeltlich" ist die Leistungserbringung nur, wenn bei einer Weigerung der Beklagten, die Behandlungskosten zu bezahlen, kein anderer Kostenschuldner vorhanden ist. Auch im ersten Rechtszug hatte der Pflegedienst im Übrigen in seiner Antwort vom 24.11.2000 auf Anfrage des Sozialgerichts keine mündliche Vergütungsabrede mitgeteilt. Darüber hinaus hatte die Versicherte selbst in der Klagschrift vorgetragen, die Leistung werde derzeit "ohne Bezahlung" weiter erbracht, ohne auf ihre angebliche Verpflichtung zur Tragung der Vergütung hinzuweisen.

b) Entgegen der Ansicht der Klägerinnen ist auch nicht durch die weitere Inanspruchnahme der Behandlungspflege durch die Versicherte eine Vergütungsvereinbarung durch konkludentes Handeln zustande gekommen (so allerdings ohne nähere Begründung LSG NRW, a.a.O.).

Schon grundsätzlich begegnet die Annahme einer vertraglichen Zahlungsverpflichtung durch konkludentes Verhalten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Bedenken. Soweit Versicherte - wie hier - nicht das Kostenerstattungsverfahren ([§ 13 Abs. 2 SGB V](#)) gewählt haben, ist für sie die Inanspruchnahme der Leistungen der Krankenbehandlung kostenfrei. Als "Kassenpatienten" wünschen Versicherte regelmäßig nur eine Behandlung in diesem Rahmen. Ihre Erwartung geht also bei ärztlich verordneten Leistungen (zu Recht) dahin, mit den Kosten der Krankenbehandlung nicht selbst belastet zu werden (vgl. auch OLG Köln [VersR 1987, 792](#)). Auch wenn hier die Beklagte die Leistungsbewilligung abgelehnt hatte, die Versicherte also wusste, dass der "Regelfall" der kostenfreien Sachleistungsinanspruchnahme nicht gegeben war, kann gleichwohl nicht unterstellt werden, die Versicherten seien in einer solchen Situation bereit, gegebenenfalls die erbrachten Leistungen selbst zu vergüten. Sie werden vor dem Hintergrund, dass grundsätzlich die Bezahlung durch die Krankenkasse erfolgt, kaum auf den Gedanken verfallen, mit den Kosten der Pflege selbst belastet und vom Leistungserbringer evtl. selbst für die entstehenden Kosten in Anspruch genommen zu werden (ebenso OLG Köln a.a.O.). Die bloße weitere Erbringung der Leistungen bei gleichzeitiger Verfolgung des Sachleistungsanspruchs gegen die Kasse wird eher bei den Versicherten den Eindruck erwecken, es gehe letztlich nur um die Durchsetzung der Zahlungspflicht der Kasse; es wäre für sie nicht erkennbar, ob und welche Kosten auf sie gegebenenfalls zukommen können. Daher ist für diesen Ausnahmefall - auch zum Schutz der Versicherten - zu fordern, dass ihnen klar und eindeutig ihre mögliche Verpflichtung zur Bezahlung der Leistungen vor Augen geführt wird, wenn sie weiter die Leistungen erhalten möchten. Dies wird regelmäßig eine - hier nicht vorliegende - ausdrückliche mündliche oder schriftliche Vergütungsabrede zwischen Versicherten und Leistungserbringer (und einen Hinweis auf die voraussichtliche Höhe der Kosten) voraussetzen.

Hiervon abgesehen erlauben im vorliegenden Fall die Gesamtumstände ohnehin nicht die Annahme einer durch konkludentes Handeln zustande gekommenen Vergütungsvereinbarung. Zunächst ist schon darauf hinzuweisen, dass bis zur Bekanntgabe des Bescheides vom 17.02.2000 für die Versicherte kein Anlass zur Begründung einer eigenen Verpflichtung bestand, so dass ein Vertrag allenfalls für die Zeit danach zustande gekommen sein könnte. Vor allem spricht gegen einen stillschweigend geschlossenen Vertrag, dass in dem Handeln des Pflegedienstes keine auf die Begründung eines Vertrages mit der Versicherten gerichtete Willenserklärung gesehen werden kann. Der Annahme eines entsprechenden Antrags ([§ 145 BGB](#)) an die Versicherte steht der Umstand entgegen, dass der Pflegedienst offensichtlich nur eine Verpflichtung der Beklagten zur Bezahlung der Leistungen gesehen hat. Das ergibt sich daraus, dass der Pflegedienst alle Rechnungen ausschließlich an die Beklagte adressiert hat und vor allem im Schreiben vom 09.01.2000 mitteilt, er versorge alle bei der Beklagten versicherten Patienten derzeit "unentgeltlich". Er ist also davon ausgegangen, dass er bei einer Verweigerung der Zahlung durch die Beklagte keine Vergütung erlangen werde. Mit diesem Handeln des Pflegedienstes ist nicht vereinbar, in der bloßen weiteren Erbringung der verordneten Leistungen ein Vertragsangebot an die Versicherte zu sehen.

Darüber hinaus scheidet im Falle der Versicherten unabhängig von der Problematik, in der bloßen Inanspruchnahme der Leistung die Annahme eines Angebots auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung gemäß [§ 151 BGB](#) zu sehen, diese Deutung aus, weil die Versicherte offensichtlich geschäftsunfähig war ([§ 104 Nr. 2 BGB](#)). Nach dem Pflegegutachten vom 16.09.1998 war sie völlig desorientiert. Sie konnte auch einfache Fragen nicht beantworten, da sie diese nicht verstand und erkannte sogar die eigenen Pflegepersonen nicht. Wenn die Versicherte aber noch nicht einmal das Pflegepersonal erkannte, konnte ihr erst recht nicht bewusst sein, welche rechtlichen Konsequenzen unter Umständen das Tätigwerden dieser Personen haben konnte, so dass schon deshalb kein Vertrag zwischen ihr und dem Pflegedienst zustande kommen konnte.

Mithin bestand zwischen der Versicherten und dem Pflegedienst keine vertragliche Vergütungsvereinbarung, so dass eine eigene Zahlungsverpflichtung der Versicherten gegenüber dem Pflegedienst nicht begründet worden ist. Dementsprechend fehlte es auch an einem Freistellungsanspruch gegen die Beklagte, der auf die Klägerinnen übergegangen sein könnte. Es kann daher dahinstehen, ob die Versicherte in dem Seniorenstift noch einen Haushalt i.S.d. [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) geführt hat und Anspruch auf die verordnete Behandlungspflege gehabt hätte.

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

Gründe für die Revision liegen nicht vor. Insbesondere hat der Rechtsstreit auch nicht im Hinblick auf die Entscheidung des 16. Senats vom 05.02.2004 ([a.a.O.](#)) grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Zum einen scheidet auf der Grundlage der konkreten Gesamtumstände dieses Falles die Annahme eines konkludenten Vertragsschlusses aus, zum anderen ist auch wegen der Verjährung ein

Freistellungsanspruch zu verneinen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-10-18