

L 6 B 207/09 KR

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
Thüringer LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Gotha (FST)
Aktenzeichen
S 3 KR 1735/07 -
Datum
11.08.2009
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 6 B 207/09 KR
Datum
14.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Voraussetzung für die Entstehung eines Kostenerstattungsanspruchs ist, dass dem Versicherten die Kosten tatsächlich entstanden sind (vgl. BSG, Urteil vom 23.07.1998 - Az.: [B 1 KR 3/97 R](#)). Das ist nicht der Fall, wenn ihm die erbrachten Leistungen nicht in Rechnung gestellt wurden.

Die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Gotha vom 11. August 2009 wird zurückgewiesen. Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden.

Gründe:

I. Die Beschwerde richtet sich gegen die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) für ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht Gotha. Dort streiten die Beteiligten über die Gewährung einer Kostenerstattung für die Erbringung häuslicher Krankenpflege durch den Ehemann der Beschwerdeführerin.

Bei der 1957 geborenen Beschwerdeführerin besteht seit dem Jahr 2001 ein Zustand nach Hirnblutung mit Tetraparese und apallischem Syndrom. Sie bezieht Geldleistungen wegen Schwerstpflegebedürftigkeit nach der Pflegestufe III. Die Pflege im häuslichen Umfeld wird im Wesentlichen durch ihren Ehemann gewährleistet.

Am 30. September 2005 beantragte sie bei der Beschwerdegegnerin die Gewährung häuslicher Krankenpflege nach [§ 37 Abs. 2](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und legte eine ärztliche Verordnung häuslicher Krankenpflege der Dr. J. vom 22. September 2005 für die Zeit vom 21. September bis 2. Oktober 2005 vor. Bezüglich der Vergütung der unterstützenden Tätigkeit ihres Ehemannes gehe sie grundsätzlich von gegenüber Pflegediensten zu leistenden Sätzen aus. Sie halte einen Abschlag von maximal 20 v.H. für angemessen. Die Beschwerdegegnerin teilte ihr mit, grundsätzlich bestehe ein Anspruch auf Sachleistungen; eine Wahlmöglichkeit zwischen Geld- und Sachleistungen wie in der Pflegeversicherung gebe es im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Eine mögliche Leistungserbringung durch Angehörige führe nach [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) zum Leistungsausschluss.

Im Oktober 2005 beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung häuslicher Krankenpflege als Sachleistung. Im Rahmen der mit dem Pflegegeld abgegoltenen Leistungen werde die Grundpflege durch ihren Ehemann durchgeführt. Darüber hinaus sei jedoch Behandlungspflege rund um die Uhr wegen der jederzeit unvorhersehbar erforderlichen Trachealabsaugungen erforderlich. Sie reicht weitere ärztliche Verordnungen häuslicher Krankenpflege der Dr. J. ein.

Die Beschwerdegegnerin holte ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Thüringen e.V. vom 2. Dezember 2005 wegen der Verordnung häuslicher Krankenpflege vom 5. Oktober bis 31. Dezember 2005 ein. Nach dem Besuchsbericht der Pflegeberaterin vom 21. November 2005 möchte der Ehemann die Beschwerdeführerin weiterhin allein pflegen. Die Trachealkanüle müsse 15 bis 20mal täglich, auch mehrmals nachts abgesaugt werden. Nach dem Gutachten ist der Ehemann weiterhin in der Lage, die Grund- und Behandlungspflege allein durchzuführen.

Unter dem 16. Januar 2006 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin das Ergebnis der Begutachtung einschließlich der Äußerungen des Ehemannes mit. Diese bat um Benennung eines Pflegedienstes, der ihre häusliche Krankenpflege gewährleisten könne.

Nach dem Gutachten des Dr. F. im Gutachten vom MDK vom 15. März 2006 veränderte sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren nicht. Die Anzahl des täglich notwendigen Absaugens von Bronchialsekret über die

Trachealkanüle sei von Patient zu Patient sehr verschieden und könne zwischen einmal täglich und unter Umständen mehrmals stündlich schwanken. Es sei eine ständige Überwachung des Atemgeräuschs notwendig, zeitliche Abstände ließen sich nicht festlegen. Der Zeitaufwand für die Grundpflege betrage 305 Minuten täglich, für die Hauswirtschaft 60 Minuten pro Tag.

Mit Schreiben vom 16. März 2006 erachtete die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse des Ehemannes (z.B. Schlafen) oder anderer Zeiten, in denen er verhindert sei die notwendige Behandlungspflege zu erbringen, eine 12stündige Behandlungspflege - meist in Form der Überwachung - durch eine dritte Pflegeperson für notwendig. Nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung sei von der Zeit der Behandlungspflege aber noch die Zeit für erbrachte Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in Abzug zu bringen, weil sonst für ein und dieselbe Zeit sowohl Pflegegeld als auch häusliche Krankenpflege geleistet werde, was zu einer unzulässigen Doppelversorgung führe. Es verbleibe höchstens eine neunstündige sicherzustellende Behandlungspflege, die in diesem Umfang für den Zeitraum der vorgelegten ärztlichen Verordnungen gewährt werde. Da der Ehemann keine professionelle Unterstützung durch einen Pflegedienst wünsche, erstatte sie die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in Höhe von 6,20 Euro pro nachgewiesener Stunde. Mit weiteren Schreiben vom 6. Juli 2006 erklärte sie sich bereit, die Kosten der Behandlungspflege für 12 Stunden täglich zu übernehmen.

Im November 2006 teilt die Beschwerdeführerin mit, zwischenzeitlich sei mit einem beauftragten Pflegedienst eine akzeptable Lösung gefunden worden. Es werde damit nur noch für die Vergangenheit ab dem Zeitpunkt der Verordnung häuslicher Krankenpflege bis zum Zeitpunkt des Einsatzes eines Pflegedienstes um Vergütung für den Ehemann und die beauftragten Kinder M. und St. G. gebeten. Es handele sich um den Zeitraum vom 21. September 2005 bis 1. September 2006.

Mit Bescheid vom 29. Januar 2007, abgeändert durch Bescheid vom 1. Februar 2007, gewährte die Beschwerdegegnerin für die durch St. G. in dem streitigen Zeitraum erbrachte häusliche Behandlungspflege Kostenerstattung in Höhe von 3.738,60 Euro; für die nachgewiesenen Betreuungszeiten des Ehemannes könne keine Erstattung der Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft erfolgen. Mit Bescheid vom 21. Februar 2007 sagte sie für die durch M. G. in dem streitigen Zeitraum erbrachte häusliche Behandlungspflege Kostenerstattung in Höhe von 4.689,20 Euro zu. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin insoweit Widerspruch, als eine Kostenerstattung der durch ihren Ehemann erbrachten häuslichen Behandlungspflege in einem Umfang von 9,5 Stunden täglich nicht erfolgte. Unter Berücksichtigung des gesamten für die Grundpflege festgestellten Zeitbedarfs von 329 Minuten verbleibe ein Pflegebedarf von ca. 18,5 Stunden täglich. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) könne einem im Haushalt lebenden Familienangehörigen die tägliche Pflege höchstens in einem zeitlichen Umfang von 14,5 Stunden zugemutet werden. Da ihr Ehemann bereits die tägliche Grundpflege von etwa 5,5 Stunden verrichte, könnten ihm darüber hinaus lediglich neun Stunden Pflegeleistungen zugemutet werden. Soweit darüber hinausgehend Behandlungspflege erbracht worden sei, sei diesem für täglich mindestens 9,5 Stunden - die Dauer der nicht zumutbaren, also überobligatorischen Pflegeleistung - der der Höhe nach anerkannte Stundensatz von 6,20 Euro zu zahlen. Insoweit sei [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) nicht anwendbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. April 2007 wies die Beschwerdegegnerin den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2007 Klage erhoben, im Juli 2008 Kostenerstattung in Höhe von 14.874,00 Euro nebst Zinsen sowie die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) beantragt und auf ein Urteil des BSG vom 10. November 2005 - Az.: [B 3 KR 38/04 R](#) verwiesen. Dort sei anerkannt worden, dass die Pflege durch eine im Haushalt lebende Person nur für die Dauer von durchschnittlich rund 10,5 Stunden täglich zumutbar sei. Mit einem festgestellten Anspruch auf häusliche Krankenpflege korrespondierten Kostenerstattungsansprüche nach [§ 37 Absatz 4 SGB V](#).

Mit Beschluss vom 11. August 2009 hat das Sozialgericht (SG) die Bewilligung von PKH abgelehnt und zur Begründung u.a. ausgeführt, ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege sei ausgeschlossen, soweit eine im Haushalt lebende Person die erforderlichen Pflege erbringen könne ([§ 37 Abs. 3 SGB V](#)). Sofern diese die notwendige häusliche Krankenpflege nicht erbringen könne, aber dennoch tatsächlich erbringe, führe dies nicht dazu, dass diese Leistungen zu erstatten seien. Die Pflege sei dann von einem Pflegedienst oder von anderen Personen zu erbringen.

Hiergegen hat die Beschwerdeführerin am 21. September 2009 Beschwerde eingelegt und zur Begründung ausgeführt, das SG habe sich mit der Rechtsprechung des BSG nicht auseinander gesetzt.

Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Gotha vom 11. August 2009 aufzuheben und ihr unter Beiordnung von Rechtsanwalt M. T., ..., Prozesskostenhilfe für das Verfahren vor dem Sozialgericht Gotha (Az.: [S 3 KR 1735/07](#)) zu bewilligen.

Die Beschwerdegegnerin hat sich im Beschwerdeverfahren nicht geäußert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Beschwerdeakte sowie der beigezogenen Prozessakte samt PKH-Heft des Sozialgerichts Gotha (Az.: [S 3 KR 1735/07](#)) Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidung war.

II.

Die Beschwerde ist nicht begründet. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung der begehrten PKH.

Nach [§ 73 a Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i.V.m. [§ 114](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Eine hinreichende Erfolgsaussicht liegt vor, wenn bei summarischer Prüfung eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass die beabsichtigte Rechtsverfolgung der Beschwerdeführerin zum Erfolg führen kann. Dies ist dann der Fall, wenn das Gericht den Standpunkt der Beschwerdeführerin nach deren Sachdarstellung und den vorhandenen Unterlagen für zutreffend oder zumindest für vertretbar hält, in tatsächlicher Hinsicht von der Möglichkeit der Beweisführung überzeugt ist und deshalb bei summarischer Prüfung für den Eintritt des angestrebten Erfolgs eine gewisse Wahrscheinlichkeit besteht. Dies ist hier nicht der Fall.

Eine Rechtsgrundlage für das Begehren der Beschwerdeführerin auf Erstattung von Kosten bezüglich der von ihren Ehemann erbrachten Behandlungspflege ist nach summarischer Prüfung nicht ersichtlich.

Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere den betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann (Absatz 3). Kann die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten (Absatz 4).

Der krankenversicherungsrechtliche Anspruch auf häusliche Behandlungspflege besteht neben dem Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege aus der sozialen Pflegeversicherung. Hierzu gehören alle Pflegemaßnahmen, die nur durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind 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 werden.

Es ist nicht zweifelhaft, dass die Beschwerdeführerin eine 24stündige Behandlungspflege in Form der Krankenbeobachtung und Durchführung der jeweils gebotenen Maßnahme benötigt. Diese Hilfeleistungen wurden im streitigen Zeitraum im Wesentlichen durch den Ehemann der Beschwerdeführerin erbracht.

Nach [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) ist der Anspruch auf häusliche Krankenpflege ausgeschlossen, soweit eine im Haushalt lebende Person die Pflege übernimmt. Auch wenn dem Ehemann der Beschwerdeführerin die Erbringung der Hilfeleistungen in diesem Umfang wegen der zeitlichen Inanspruchnahme und der notwendigen Rücksichtnahme auf seine eigenen Belange nach dem Urteil des BSG vom 10. November 2005 - Az.: [B 3 KR 38/04 R](#) nicht zumutbar war, folgt daraus nicht, dass die dennoch erbrachten Leistungen der Beschwerdeführerin in dem beantragten Umfang zu vergüten wären. Sie hätte vielmehr insoweit einen Anspruch auf Gewährung von häuslicher Krankenpflege als Sachleistung gehabt. Gegenstand dieser Entscheidung war, ob und in welchem Umfang ein Anspruch gegen die beklagte Krankenkasse auf Sachleistungen endgültig bestand bzw. für die Zukunft besteht. Inwieweit hieraus ein Anspruch auf Geldleistungen an die Versicherte wegen der Inanspruchnahme eines im Haushalt lebenden Angehörigen zur Sicherung der notwendigen häuslichen Behandlungspflege hergeleitet werden kann, ist nicht ersichtlich.

Hätte sich die Beschwerdeführerin für die notwendig zu erbringenden und ihrem Ehemann aus den oben genannten Gründen nicht zumutbaren Hilfeleistungen eine Ersatzkraft für die häusliche Krankenpflege selbst beschafft, weil die Beschwerdegegnerin keine Kraft für die häusliche Krankenpflege zur Verfügung stellte, wäre nach [§ 37 Abs. 4 SGB V](#) zu prüfen, ob die hierfür entstanden Kosten durch die Beschwerdegegnerin zu erstatten sind. Die Beschwerdeführerin hat hier in dem streitigen Umfang jedoch keine Ersatzkraft beschafft; dies war bei Antragstellung auf Gewährung häuslicher Krankenpflege im September 2005 auch nicht ihr Begehren.

Unabhängig davon ist auch weder vorgetragen noch ersichtlich, dass ihr für die Inanspruchnahme ihres Ehemannes tatsächlich Kosten entstanden sind. Dies ist Voraussetzung für die Entstehung eines Kostenerstattungsanspruchs (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juli 1998 - Az.: [B 1 KR 3/97 R](#), nach juris). Es nicht ersichtlich, dass dieser ihr die erbrachten Leistungen in Rechnung gestellt hat bzw. gegen die Beschwerdeführerin einen durchsetzbaren Zahlungsanspruch hätte (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 2. Juli 2007 - Az.: [L 9 KR 1211/05](#) m.w.N., nach juris).

Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2012-02-23