S 24 KR 14/03

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Gelsenkirchen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 24 KR 14/03
Datum
30.03.2004
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Beklagte wird unter Aufhebung der Bescheide vom 16.08.2002 und vom 24.10.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2003 verurteilt, der Klägerin die Kosten der vom 01.10.2002 bis zum 31.03.2003 erbrachten häuslichen Krankenpflege (Einmal-(kathetisieren) entsprechend der Rechnungen des Leistungserbringers Ambulanter Pflegedienst Juana Jimenez Vera vom 28.08.2003 in Höhe von 1.154,55 Euro nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu erstatten. 2. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Kosten, die ihr aufgrund der Inanspruchnahme von Behandlungspflege (Einmalkathetisieren) während des Kindergartenbesuchs in der Zeit vom 01.10.2002 bis zum 31.03.2003 entstanden sind.

Die am 12.09.1997 geborene und bei der Beklagten bis zum 31.03.2003 über ihren Vater familienversicherte Klägerin, leidet an einem Hydrocephalus, lumbaler Spina bifida und einer neurogenen Blasenentleerungsstörung bei einer Balkenblase. Sie besucht werktäglich von 9.00 bis 15.00 Uhr die integrative Kindertagesstätte "Q" in E, S-Straße. Zur Blasenentleerung erfolgt fünfmal täglich eine Einmalkathetisierung, die werktags viermal von den Eltern und einmal im Kindergarten von einer Kinderkrankenschwester durchgeführt wird. Die Klägerin, die Leistungen der Pflegeversicherung erhält, lebt bei ihren Eltern mit einer älteren schulpflichtigen Schwester. Der einfache Weg von der Familienwohnung zum Kindergarten beträgt laut Falk-Routenplaner (www.falk.de) rund 5 km. Der Vater der Klägerin ist werktags von 6.00 bis 18.00 Uhr berufstätig. Die nicht berufstägige Mutter betreut die Schwester der Klägerin nach dem Schulbesuch.

In der Zeit vom 01.08.2001 bis zum 30.09.2002 bewilligte die Beklagte Behandlungspflege für das Anlegen eines Urinkatheters aufgrund der Verordnungen des Kinderarztes N bzw. der Ärzte Dres. U wegen einer neurogenen Blasenentleerungsstörung bei Hydrocephalus und Spina bifida einmal täglich, fünfmal wöchentlich. Entsprechende ärztliche Verordnungen liegen für die Zeit bis zum 31.03.2003 vor.

Mit Bescheid vom 16.08.2002 lehnte die Beklagte alle künftigen Anträge auf Einmalkathetisieren ab dem 01.10.2002 ab, da zwar Dauerkatheter nicht aber Einrhalkathetisieren zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenverversicherung bei häuslicher Krankenpflege gehöre. Der dagegen eingelegten Widerspruch stütze die Klägerin auf Stellungnahmen des Dr. G und der T, Klinik für Kinderheilkunde N, vom 16.09.2002 und 24.09.2002, denen zufolge ein Dauerkatheter bei Kindern mit Spina bifida medizinisch nicht indiziert sei. Es bestehe insbesondere eine erhöhte Infektionsgefahr und eine zusätzliche Mobilitätseinschränkung. Mit Bescheid vom 24.10.2002 bestätigte die Beklagte ihre ablehnende Entscheidung, da Einmalkatlietisieren zwar medizinisch notwendig, nach den am 14.05.2000 in kraft getretenen "Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und -Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Nr. 7 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V)" (Richtlinien) aber keine verordnungsfähige Leistung Sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.02.2002 wies sie den Widerspruch zurück. Unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sei nur ein Dauerkatheter richtliniengemäß zu verordnen.

Die Klägerin, die sich für den Zeitraum vom 01.10.2002 bis zum 31.03.2003 die Einmalkathetisierung während des Kindergartenbesuchs selbst beschaffte und hierfür nach den Rechnungen des Ambulanten Pflegedienstes Juana Jimenez Vera vom 28.08.2003 insgesamt 1.154,55 Euro aufwandte, verfolgt mit der am 17.02.2003 erhobenen Klage die Erstattung dieser Kosten. Zur Begründung trägt sie vor, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege auch außerhalb der Familienwohnung erbracht werden können. Sie meint, dass die Richtlinien keine abschließende Aufzählung der Behandlungspflegeleistungen enthielten. Der Anspruch auf Behandlungspflege sei unmittelbar auf § 37 Abs. 2 SGB V zu stützen, der als gesetzliche Vorschrift den Richtlinien vorgehe.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 16.08.2002 und vom 24.10.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2003 zu verurteilen, ihr die Kosten der vom 01.10.2002 bis zum 31-.03.2003 verordneten und erbrachten häuslichen Krankenpflege (Einmalkathetisieren) entsprechend der Rechnungen des Leistungserbringers Ambulanter Pflegedienst Juana Jimenez Vera vom 28.08.2003.in Höhe von 1.154,55 Euro nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründung der angefochtenen Bescheide Bezug. Vorliegend sei die Einmalkathetisierung entsprechend der Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung IMDK) vom 01.12.2003 und vom 06.01.2004 zwar medizinisch notwendig. Aber auch nach Änderung der Richtlinien mit Wirkung zum 09.07.2003 sei nur das Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters zur Patientenschulung für maximal fünf Tage verordnungsfähig.

Das Gericht hat die Gutachten des MDK zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit der Klägerin vom 18.09.2002. und vom 25.11.2002 beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des übrigen Vorbringens der, Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Klage ist auch begründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 16.08.2002 und vom 24.10.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2003 im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert, da diese Bescheide rechtswidrig sind. Zu Unrecht hat es die Beklagte abgelehnt, der Klägerin Behandlungspflege in Form des Einmalkathetisierens einmal werktags während des Kindergartenbesuchs ab dem 01.10.2002 zu bewilligen. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Kostenerstattung i.H.v. 1.154,55 Euro für die in d.er Zeit vom 01.10.2002 bis. zum 31.03.2003 selbstbeschaffte Behandlungspflege zu.

Rechtsgrundlage für den Kostenerstattungsanspruch ist § 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 SGB V. Nach dieser Vorschrift hat die· Krankenkasse, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, und dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind, die für die Beschaffung dieser Leistung aufgewendeten Kosten zu erstatten (ursächlicher Zusammen hang zwischen Ablehnungsentscheidung und Kostenentstehung) (Bundessozialgericht (BSG), Urt. y. 18.01.f996, Az. 1 RK 22/95; BSG, Beschluss v. 15.04.1997, Az. 1 BK 31/96). Vorliegend beschaffte sich die Klägerin die streitgegenständliche Behandlungspflege ab dem 01.10.2002 selbst, nachdem die Beklagte bereits mit Bescheid vom 16.08.2002 die Kostenübernahme für die Einmalkathetisierung beginnend mit dem·01.10.2002 abgelehnt hatte.

Da der Kostenerstattungsanspruch an die Stelle des Sachleistungsnspruch tritt, kann er nur bestehen, soweit die selbstbeschaffte Leistung ihrer Art nach zu denjenigen Leistungen gehört, welche die gesetzlichen Krankenkassen als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (z. B. Bundessozialgericht (BSG), Urt. v. 28.03.2000, Az. B. 1 KR 11/98 R). Hier hatte die Klägerin in der Zeit vom 01.10.2002 bis zum 31.03.2003 gemäß§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V einen Sachleistugsanspruch auf Bewilligung von Behandlungspflege.

Nach dieser Vorschrift er alten Versicherte in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des.Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Zur Behandlungspflege gehören alle Pflegemaßnahmen, die durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des- Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre, Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (BSG, Urt. v. 30.10.2001, Az. B 3 KR 27/01 R). Vorliegend ist das mehrmals täglich erforderliche Anlegen ei es Blasenkatheters eine Maßnahme der Behandlungspflege im Sinne des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Die Klägerin leidet an einer neurogenen Blasenentleerungsstörung bei ei1:er Balkenblaser die einer regelmäßigen mehrmals täglichen Kathetisierung bedarf, um die Verschlimmerung dieser Erkrankung zu verhindern bzw. das Entstehen weiterer Krankheitsfolgen zu vermeiden. Die Einmalkathetisierung ist auch medizinisch notwendig. Das ergibt sich aus den übereinstimmenden Stellungnahmen der behandelnden Ärzte der Klägerin und des MDK. Zwischen den Beteiligten ist die medizinische Notwendigkeit der Einmalkathetisierung auch nicht umstritten.

Der Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Behandlungspflege ist nicht deshalb ausgeschlossen weil sie zugleich L6istungen der Grundpflege aus der sozialen Pflegeversicherung erhält. Zum einen ist das Kathetisieren eine Maßnahme der Krankenbehandlung, die als solche nicht dem Bereich des Wasserlassens der Grundpflege zuzuordnen ist. Zum anderen sind nach dem Recht der gesetzlichen Pflegeversicherung nur Verrichtungen im tatsächlich häuslichen Bereich zur Ernittlung des häuslichen Pflegebedarfs zu berücksichtigen. Die Zeiten für die streitgegenständliche Einmalkathetisierung während des Kindergartenbesuchs sind hier laut Pflegegutachten auch nicht zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit einbezogen worden.

Dem Anspruch steht auch nicht § 37 Abs. 3 SGB V entgegen. Nach dieser Vorschrift kann häusliche Krankenpflege nur gewährt werden, soweit es einer im Haushalt lebenden Person nicht möglich ist, den Kranken in dem erforderlichen Umfang zu pflegen und zu versorgen. Vorliegend sind die Eltern der Klägerin zwar in der Lage, den Blasenkatheter zu legen. Sie übernehmen diese Aufgabe auch während des Zeitraums, in dem sich die Klägerin zu Hause befindet. Dem Vater der Klägerin ist es aber wegen dessen Berufstätigkeit (werktags von 6.00 bis 18.00 Uhr) nicht zumutbar, diese Kathetisierung Werktags während des Kindergartenbesuchs zu erbringen. Entsprechendes gilt für die nicht berufstätige Mutter der Klägerin. Denn der Kindergarten ist zum einen ca. 5 km von der, Familienwohnung entfernt. Zum anderen hat die Mutter ein weiteres schulpflichtiges Kind nach dessen Schulbesuch zu betreuen und zu versorgen. Der gesamte Vorgang vom Ausziehen über das Kathetisieren, die Blasenentleerung und das Säubern bis zum Ankleiden dauert rund 25 Minuten. Hinzu kommt die Wegezeit von der Wohnung zum Kindergarten und zurück.

Der Anspruch der Klägerin auf Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V scheitert des weiteren ,nicht daran, dass das Einmalkathetisieren während des Kindergartenbesuchs und nicht in häuslichen Bereich erfolgt § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V ist so auszulegen, dass der Anspruch auf Behandlungspflege auch dann besteht, wenn sich der Versicherte nicht in seinem Haushalt oder dem Haushalt seiner Familie befindet, sondern sich zeitweise,- wie die Klägerin, in einem Kindergarten aufhält (Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen (NRW), Urt. v. 30.04.2002, Az. L 5 KR 116/01). Nach dem Wortlaut des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V kommen zwei Aufenthaltsorte des Versicherten in Betracht, nämlich sein Haushalt oder der Haushalt seiner Familie. Hier lebt die Klägerin - trotz kurzfristiger Abwesenheit von 9.00 bis 15.00 Uhr werktags während des Kindergartenbesuchs - im Haushalt ihrer Familie. Auch erfordert weder der Wortlaut noch der Sinn und Zweck des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V, dass die Behandlungspflege zu Hause erbracht wird. Das vorrangige Ziel der Gewährung von Behandlungspflege ist die Sicherung des ärztlichen Behandlungserfolges. Der Aufenthaltsort des Versicherten ist für das Erreichen des ärztlichen Behandlungsziels in der Regel unerheblich. Im vorliegenden Fall kann das Ziel, die ärztliche Behandlung der neurogenen Blasenentleerungsstörung zu sichern, auch während des Kindergartenbesuches in gleicher Weise wie zu Hause erreicht werden (LSGNRW, Urt. v. 30.04.2002, Az. L 5 KR 116/01; vgl. BSG, Urt. v. 21.11.2002, Az. B 3 KR 13/02 R).

Entgegen der Auffassung der Beklagten stehen die am 14.05.2000 in Kraft getretenen Richtlinien dem sich unmittelbar aus § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V ergebenden Anspruch der Klägerin auf Behandlungspflege nicht entgegen (SG Regensburg, Urt. v. 09.10.2003, Az. S 2 KR 87/03; vgl. SG Köln, Urt. v. 11.06.2001, Az. S 23 (9) KN 27/99 KR). Auch wenn in der Leistungsbeschreibung der Richtlinien in der bis zum 08.07.2003 geltenden Fassung das Einmalkathetisieren nicht vorgesehen ist, kann ein Anspruch auf diese Art der Behandlungspflege direkt auf § 37 A.bs. 2 Satz 1 SGB V gestützt werden, sofern sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung medizinisch erforderlich ist. Das ist hier der Fall. Selbst wenn die Richtlinien Normqualität haben sollten, was umstritten ist (siehe Stefan Knittel, in: Kommentar zur Gesetzlichen Krankenversicherung, hrsg. v. Dieter Krauskopf, Stand: Januar 2003, § 92 Rdnrn. 3,7 - 40 und 41 - 42), können sie einen nach der höher rangigen Rechtsnorm des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V bestehenden An Spruchs weder ausschließen 11och beschränken.· Auch wenn sich der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in der am 09.07.2003 in kraft getretenen Änderung der Richtlinie mit der Einmalkathetisierung befasst und diese zur Patientenschulung in die Leistungsbeschreibung der Richtlinien aufgenommen hat, so ergibt sich daraus nichts anderes. Die geänderten Richtlinien lassen keinen abschließenden Schluss auf den Leistungsinhalt und -umfang des Anspruchs auf Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V zu. Dafür spricht insbesondere, dass die Richtlinien, auch in ihrer geänderten Fassung, nicht für Kinderbehandlungsfälle konzipiert sind. Eine Patientenschulung zur Einmalkathetisierung setzt einen geistigen und praktischen Entwicklungsstand voraus, den Kinder, insbesondere im Kindergartenalter, nicht haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen,

schriftlilch oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen,. Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

Sozialgericht Gelsenkirchen, Ahstraße 22, 45879 Gelsenkirchen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision Ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei.dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2019-11-15