

S 2 KR 445/09 ER

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 2 KR 445/09 ER
Datum
12.05.2009
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

1. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig und längstens bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens S 2 KR 446/09 verpflichtet, der Antragstellerin für den Zeitraum vom 24.4.2009 bis 31.12.2009 Krankenbehandlung in Form häuslicher Krankenpflege für zweimal tägliche Blutzuckermessungen und Insulininjektionen zu gewähren oder die Kosten für selbstbeschaffte Pflegekräfte zu erstatten bzw. die Antragstellerin von bereits entstandenen Kosten für in diesem Zeitraum bereits selbst beschaffte Pflegekräfte freizustellen. Im Übrigen wird der Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes abgelehnt. 2. Die Antragsgegnerin trägt die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin.

Gründe:

Der Antrag, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten der häuslichen Krankenpflege für zweimal tägliche Blutzuckermessungen und Insulingaben für die Antragstellerin für die Zeit vom 6.6.2008 vorläufig bis zur Entscheidung über die unter dem Aktenzeichen S 2 KR 446/09 erhobene Klage zu übernehmen, hat im tenorierten Umfang, also dem Grunde nach insgesamt, dem zeitlichen Umfang nach nur teilweise, Erfolg.

Das Gericht der Hauptsache kann, soweit - wie hier - ein Fall des [§ 86 b Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht vorliegt, auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte; einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86 b Abs. 2 S. 1 und 2 SGG](#)). Der Anordnungsanspruch und der Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i.V.m. [§§ 920 Abs. 2, 294 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung).

Soweit die Antragstellerin Leistungen für die Zeit vor der Antragstellung bei Gericht am 24.4.2009 begehrt, fehlt es an einem Anordnungsgrund. Leistungsverpflichtungen im Rahmen einstweiliger Anordnungen kommen grundsätzlich nur für die Zukunft in Betracht, weil das Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache über für vergangene Zeiträume wahrscheinlich bestehende Ansprüche nur dann unzumutbar erscheint, wenn die Nichterfüllung zu einer gegenwärtigen Notlage führt. Dass die Antragstellerin sich aufgrund der Selbstbeschaffung der seit 6.6.2008 durchgehend verordneten und durchgeführten häuslichen Krankenpflege bis zum 23.4.2009 gegenwärtig in einer sofortiges Handeln erfordernden Notlage befindet, ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. Die Rechnungen des ambulanten Pflegedienstes über monatlich jeweils 633,76 EUR (Juni 2008) bis 774,00 EUR (Monate mit 30 Tagen) bzw. 799,80 EUR (Monate mit 31 Tagen) hat bis einschließlich März 2009 die Beigeladene zu 2 "verauslagt", ohne dass bislang Rückzahlungen anstünden. Zwar hat Letztere nunmehr mit Schreiben vom 7.5.2009 erklärt, dass sie ab April 2009 keine Kosten mehr übernehmen werde. Es ist aber nicht dargelegt worden, dass der Pflegedienst für die Zeit vom 1. - 23.4. der Antragstellerin die Leistungen bislang in Rechnung gestellt hätte, jene diese nicht bezahlt hätte und dazu auch nicht in der Lage wäre und der Pflegedienst daraufhin ernsthaft rechtliche und kostenträchtige Schritte angedroht hätte.

Für den Zeitraum ab Antragstellung bei Gericht ergibt sich ein Anordnungsgrund hingegen daraus, dass die Antragstellerin nach der zumindest im Rahmen dieses einstweiligen Rechtsschutzverfahrens als schlüssig der Bewertung zu Grunde zu legenden ärztlichen Verordnung wegen ihres Diabetes mellitus Typ II auf die zweimal täglichen Insulininjektionen einschließlich vorheriger Blutzuckermessung zur Erhaltung ihrer Gesundheit dringend angewiesen ist. Der Pflegedienst, der die verordneten Maßnahmen in dem von der Antragstellerin bewohnten Einzelzimmer in der Einrichtung der stationären Sozialpsychiatrie der Beigeladenen zu 2 durchführt, verlangt hierfür ein Entgelt. Nach den glaubhaften und unwidersprochenen Angaben der eine Rente und Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zur Finanzierung ihres Aufenthalts und der Betreuung im Wichern-Haus von der Beigeladenen zu 1 beziehenden Antragstellerin ist diese nicht in

der Lage, die Kosten auch nur vorläufig selbst aufzubringen. Die Beigeladene zu 2 hat, wie erwähnt, die bisherige Praxis der "Verauslagung" eingestellt.

Insoweit hat die Antragstellerin auch glaubhaft gemacht, einen Anspruch auf Gewährung der verordneten häuslichen Krankenpflege gegen die Antragsgegnerin oder auf Erstattung der Kosten für selbstbeschaffte Kräfte bzw. Freistellung hiervon zu haben. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die materielle Anspruchsgrundlage krankenversicherungsrechtlicher ([§§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 Alt. 1, 37 Abs. 2 S. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#)) oder - für einen Erstattungs- bzw. Freistellungsanspruch - [§ 37 Abs. 4 SGB V](#)) oder sozialhilferechtlicher (Eingliederungshilfe nach [§§ 53 ff. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch \(SGB XII\)](#)) Natur ist.

Nach dem Erkenntnisstand dieses Eilverfahrens ist unter Zugrundelegung der ärztlichen Verordnung davon auszugehen, dass die Antragstellerin der verordneten Maßnahmen wegen ihres Diabetes bedarf, diese wegen ihrer psychischen Erkrankung jedoch nicht selbst ausführen kann, dass die Beigeladene zu 2 weder nach den mit der Antragstellerin und der Beigeladenen zu 1 geschlossenen Verträgen entsprechend dem klarstellenden Beschluss der Hamburger Vertragskommission SGB XII vom 7.11.2008 zur Übernahme der Blutzuckermessungen und Insulingaben verpflichtet noch dazu - so die unwidersprochene Behauptung der Beigeladenen zu 2 - personell in der Lage ist.

Demnach ist die Durchführung der notwendigen verordneten Maßnahmen grundsätzlich entweder von der Antragsgegnerin als häusliche Krankenpflege nach dem SGB V zu gewährleisten, falls die besonderen Voraussetzungen des [§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) - hier mangels eigenen Haushalts der "geeignete Ort" (dazu später) - vorliegen, oder von der Beigeladenen zu 1 als weitere, die Hauptleistung ergänzende Leistung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII. Weitere Anspruchsgrundlagen gegen andere Sozialleistungsträger sind nicht ersichtlich.

Da mithin in jedem Fall Leistungen zur Teilhabe im Sinne der [§§ 4, 5 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) im Streit stehen - entweder handelt es sich um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ([§§ 5 Nr. 1, 26 ff. SGB IX](#); in diesem Sinne: SG Hamburg 17.12.2007 - S 56 SO 365/07 ER, nv) oder zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ([§§ 5 Nr. 4, 55 ff. SGB IX](#); so: SG Hamburg 3.2.2009 - [S 48 KR 1330/08 ER](#), juris) - und die Antragsgegnerin als Rehabilitationsträger nach [§ 6 SGB IX](#) den Übernahmeantrag der Antragstellerin nicht innerhalb von 2 Wochen nach dessen Eingang an einen anderen, aus ihrer Sicht zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet hat, ist sie im Verhältnis zur Antragstellerin als erstangegangener Träger nach [§ 14 Abs. 1 S. 1](#) und 2, Abs. 2 S. 1 SGB IX unabhängig davon für die Leistungsprüfung und -erbringung zuständig, auf welcher Rechtsgrundlage der Bedarf zu decken ist (vgl. zum Ganzen: BSG 21.8.2008 - [B 13 R 33/07 R](#), Behindertenrecht 2009, 24, mwN).

Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin dürfte diese jedoch auch materiell zuständiger Leistungsträger sein. Nach vorläufiger Rechtsauffassung des Gerichts liegen die Voraussetzungen des [§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) vor. Das Wichern-Haus als Einrichtung der stationären Sozialpsychiatrie dürfte ein "geeigneter Ort" im Sinne dieser Vorschrift sein, auch wenn es sich dabei um ein Heim im Sinne des Heimgesetzes handeln dürfte (insoweit einen Ausschluss annehmend: SG Hamburg 17.12.2007 und 3.2.2009, jeweils aaO).

Die Regelung wurde mit Wirkung vom 1.4.2007 neu gefasst und die vorherige Beschränkung des Wortlauts auf Haushalt und Familie aufgehoben, indem nunmehr häusliche Krankenpflege auch an sonstigen geeigneten Orten zugelassen wird, wobei "insbesondere" betreute Wohnformen, Schulen und Kindergärten sowie unter besonderen Voraussetzungen Werkstätten für behinderte Menschen genannt werden. Mit dieser Änderung reagierte der Gesetzgeber auf die den Wortlaut der früheren Regelung zum Teil erweiternde Rechtsprechung, hielt nunmehr die Beschränkung häuslicher Krankenpflege auf Haushalt und Familie der Versicherten angesichts des Zwecks, aufwändige stationäre Krankenhausbehandlungen zu vermeiden, für kontraproduktiv und wollte "Lücken im Zwischenbereich von ambulanter und stationärer Versorgung" schließen (vgl. Höfler, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Loseblattkommentar, Stand: 60. Ergänzungslieferung Januar 2009, [§ 30 SGB V](#) Randnrn. 12 ff, 15b mwN).

Nach dem Wortlaut und dem Zweck des [§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) ist die Gewährung häuslicher Krankenpflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, die dem Heimgesetz unterfallen, weder ausgeschlossen noch angezeigt. Die Vorschrift ist im Kontext mit den übrigen Regelungen des [§ 37 SGB V](#) zu sehen, die entweder zur Vermeidung gebotener Krankenhausbehandlung und/oder zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung einen Anspruch des Versicherten vorsehen, falls dieser nicht auf andere Art und Weise die notwendigen Maßnahmen erhalten kann. Auf andere Art und Weise erhalten Versicherte notwendige Maßnahmen, die sie nicht selbst erbringen können, wenn eine im Haushalt lebende Person den Versicherten pflegen und versorgen kann oder wenn die Maßnahmen an einem Ort erbracht werden müssen, an dem Dritte verpflichtet sind, die notwendigen Pflegemaßnahmen zu gewähren. Hierfür kommen insbesondere zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des [§ 43 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \(SGB XI\)](#) in Betracht. Für Versicherte, die sich in derartigen Einrichtungen aufhalten, besteht regelmäßig ein Anspruch auch auf Behandlungspflege nach den Vorschriften des SGB XI, und die Einrichtungen sind verpflichtet, entsprechend qualifiziertes Personal vorzuhalten, das in der Lage ist, medizinische Behandlungspflege durchzuführen.

Hiermit ist die Situation von Bewohnern stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht vergleichbar, wenn nach den gesetzlichen Vorschriften und den der Unterbringung zu Grunde liegenden Verträgen kein Anspruch auf Krankenpflege besteht. In der Regel wird es für qualifizierte Behandlungspflegemaßnahmen darüber hinaus an entsprechend befähigtem Personal fehlen. So ist der hierzu beurteilende Sachverhalt nach derzeitigem Erkenntnisstand gelagert.

Damit befindet sich die Antragstellerin im Hinblick auf den Bedarf an häuslicher Krankenpflege in einer Situation, die derjenigen von Versicherten entspricht, die in betreuten Wohnformen untergebracht sind. Ein sachlicher Grund, sie anders zu behandeln, ist der erkennenden Kammer nicht ersichtlich. Auch im Falle der Antragstellerin ist die Erbringung häuslicher Krankenpflege in der von ihr bewohnten Einrichtung geeignet und notwendig, um die erforderliche medizinische Versorgung außerhalb einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder auch einem Pflegeheim sicherzustellen.

Der Gesetzgeber hat die neue Regelung in [§ 37 SGB V](#) bewusst offen formuliert und sich auf die Nennung von Regelbeispielen für sonstige geeignete Orte beschränkt. In [§ 37 Abs. 6 SGB V](#) wird sogar der gemeinsame Bundesausschuss ermächtigt, sonstige geeignete Orte in Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#) festzulegen.

Schließlich sieht [§ 37 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege für Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des [§ 43 SGB XI](#) vor, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht. Zwar dürfte ein solcher besonders hoher Bedarf bei der Antragstellerin nicht vorliegen; die Möglichkeit der Erbringung häuslicher Krankenpflege auch in diesen Fällen ist jedoch ein deutliches Indiz dafür, dass der Gesetzgeber auch bei stationär untergebrachten Versicherten häusliche Krankenpflege zur Vermeidung sonst erforderlicher stationärer Krankenhausbehandlung für angezeigt hält.

Letztendlich dienen die Regelungen in [§ 37 SGB V](#) der Kostensenkung im Gesundheitswesen und der Abgrenzung von Zuständigkeiten zwischen der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung. Auch unter diesem Aspekt erscheint es angemessen, den Krankenversicherungsträger mit den Kosten für die notwendige Behandlung der Antragstellerin zu belasten. Die Sichtweise der Antragsgegnerin würde dazu führen, dem grundsätzlich nachrangig verpflichteten Sozialhilfeträger nur deshalb weitere Kosten aufzuerlegen, weil er aus anderem Grund Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erbringt. Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin ist der Anspruch der Antragstellerin ferner nicht deshalb ausgeschlossen, weil die Pflegekasse für Letztere Leistungen nach [§ 43a SGB XI](#) erbringt.

Nach [§ 43a SGB XI](#) übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen, der Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung pauschal 10 vom Hundert des vereinbarten Heimentgelts, höchstens jedoch 256,- EUR pro Kalendermonat. Bei der Einrichtung Wichern-Haus der Beigeladenen zu 2 handelt es sich um eine vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von [§ 43a SGB XI](#). In der Leistungsbeschreibung zur Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) wird die Einrichtung als solche der stationären Sozialtherapie für Menschen beschrieben, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach [§§ 53 ff. SGB XII](#) beziehen. Die Antragstellerin ist in der Einrichtung untergebracht und erhält dort die Leistungen der Eingliederungshilfe.

Die pauschale Leistung nach [§ 43a SGB XI](#) soll die erfahrungsgemäß in den nach [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#) nicht als Pflegeeinrichtungen im Sinne des [§ 71 Abs. 2 SGB XI](#) anererkennungsfähigen Einrichtungen der Behindertenhilfe entstehenden Aufwendungen für Pflege abdecken (vgl. dazu Reimer, in: Hauck/Wilde, SGB XI, Loseblattkommentar, Stand: 31. Ergänzungslieferung August 2008, § 43a Rn. 6; Leitherer, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, aaO, [§ 43a SGB XI](#), Rdnr. 2, mwN). Mit Erbringung der Leistung können während des Aufenthalts in einer Einrichtung der Behindertenhilfe andere Leistungen nach dem SGB XI nicht gewährt werden, sie schließt jedoch nicht aus, dass der behinderte Mensch medizinische Behandlungspflege im Rahmen von Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch die Krankenkasse nach dem SGB V erhält, wenn die übrigen Voraussetzungen vorliegen (BSG 1.9.2005 - [B 3 KR 19/04 R](#), [SGB 2006, 423](#), mwN; Reimer, aaO, Rdnr. 7a; Leitherer, aaO, Rdnr. 3, mwN). Entsprechendes gilt für die Gewährung der Behandlungspflegemaßnahmen als Eingliederungshilfe (SG Hamburg 17.12.2007, aaO).

Jedenfalls kann die Leistung einer Pauschale nach [§ 43a SGB XI](#) dann nicht zum Ausschluss eines Anspruchs auf Leistungen für medizinische Rehabilitation führen, wenn die Einrichtung nicht verpflichtet ist, die medizinische Behandlungspflege zu übernehmen. Dies ist entsprechend den obigen Ausführungen vorliegend nicht der Fall. Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin ist auch in diesem Zusammenhang unerheblich, ob die Antragstellerin in einem eigenen Haushalt lebt. Die diesbezüglichen Ausführungen des BSG in der Entscheidung vom 1.9.2005 waren der alten Fassung des [§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) geschuldet. Dass nach der neuen Fassung dessen weitere Voraussetzungen ("sonstiger geeigneter Ort") vorliegen, wurde bereits ausgeführt.

Die danach dem Grunde nach bestehende Verpflichtung der Antragsgegnerin kann längstens bis zum 31.12.2009 ausgesprochen werden, denn nur für diesen Zeitraum liegt eine entsprechende ärztliche Verordnung vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt den Ausgang des Rechtsstreits.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2009-05-18