

L 24 KR 53/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 111 KR 1608/07
Datum
04.12.2007

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 53/08
Datum

09.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 04. Dezember 2007 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Kostenerstattung in Höhe von 505 Euro für eine hauswirtschaftliche Versorgung.

Für den 1962 geborenen Kläger, der bei der Beklagten versichert ist, beantragte am 14. Mai 2007 dessen Bruder Erstattung der Kosten, die im Zeitraum vom 21. Januar bis 25. März 2007 nach der beigelegt gewesenen Bestätigung der CL vom 10. April 2007 angefallen waren. In dieser Bestätigung ist ausgeführt, dass CL in diesem Zeitraum in neun Wochen viermal wöchentlich á 5 Stunden beim Kläger gewesen sei, da dieser habe weder Autofahren, Einkaufen, Kochen, die Wohnung reinigen, Waschen noch sonstige Hausarbeiten verrichten können. Die dafür angefallenen Kosten (9 x 5 = 45 Stunden x 10 Euro = 450 Euro, 9 x Fahrtkosten von 20 Euro und Ersatz von Telefonauslagen usw. von 35 Euro) seien für den Kläger von dessen Bruder gezahlt worden. Es wurde außerdem die Verordnung häusliche Krankenpflege des Internisten Dr. M vom 21. Januar 2007 über viermal wöchentlich hauswirtschaftliche Versorgung wegen einer Trümmerfraktur des rechten Fußes zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung über den genannten Zeitraum vorgelegt.

Nachdem die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 15. Mai 2007 abgelehnt hatte, hat der Kläger am 17. Mai 2007 Klage beim Sozialgericht Berlin erhoben und vorgetragen, er habe nach dem Trümmerbruch der großen Zehe nichts machen können, so dass die Kosten für die Aushilfe zu übernehmen seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Juli 2007 wies die Beklagte den Widerspruch, den sie als zugleich mit der Klage eingelegt ansah, zurück: Zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung könne eine hauswirtschaftliche Versorgung nicht übernommen werden. Ein Anspruch auf Krankenhausbehandlung habe nicht bestanden. Der behandelnde Arzt habe häusliche Krankenpflege nicht statt Krankenhausbehandlung verordnet.

Nach entsprechender Anhörung hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 04. Dezember 2007 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides bezogen.

Gegen den ihm am 08. Januar 2008 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 10. Januar 2008 eingelegte als Widerspruch bezeichnete Berufung des Klägers.

Er macht geltend, rechtlich nicht gehört worden zu sein. Außerdem sei das Urteil falsch.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftsätzlichen Vorbringen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 04. Dezember 2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juli 2007 zu verurteilen, an den Kläger 505 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass ihre beigefügte Satzung einen Anspruch auf Kostenübernahme für hauswirtschaftliche Versorgung bei häuslicher Krankenpflege zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung nicht vorsehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 15. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juli 2007 ist rechtmäßig. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf 505 Euro.

Nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erhalten die Versicherten die Leistungen der Krankenversicherung als Sach- und Dienstleistungen, soweit dieses oder das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) nichts Abweichendes vorsehen. Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch oder das SGB IX vorsieht ([§ 13 Abs. 1 SGB V](#)).

Die hier allein in Betracht kommende Vorschrift des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) bestimmt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Der Kostenerstattungsanspruch reicht hierbei nicht weiter als der entsprechende Sachleistungsanspruch. Er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (BSG, Urteile vom 19. Oktober 2004 - [B 1 KR 27/02 R](#) und vom 18. Mai 2004 - [B 1 KR 21/02 R](#); [BSGE 79, 125](#), 126 = [SozR 3-2500 § 13 Nr. 11](#) m.w.N.).

Dem Kläger sind Kosten in Höhe von 505 Euro entstanden, auch wenn dieser den Betrag nicht selbst gezahlt hat. Die der Zahlungsverpflichtung zugrunde liegende Vereinbarung besteht nach dem vorgetragenen Sachverhalt zwischen dem Kläger und C. L. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Bruder des Klägers, der sich nach der Bestätigung der CL vom 10. April 2007 zum Zeitpunkt der erlittenen Trümmerfraktur in Berlin aufhielt, ihr Vertragspartner ist. Mit der Zahlung bewirkte der Bruder somit die Tilgung der Schuld des Klägers nach [§ 267 Abs. 1 Satz 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Die Kosten von 505 Euro sind jedoch nicht ursächlich darauf zurückzuführen, dass eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht werden konnte oder die Beklagte eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Der Kläger beantragte bei der Beklagten nicht einmal die hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung. Die dadurch entstandenen Kosten sind damit schon nicht ursächlich auf eine Ablehnung der Beklagten zurückzuführen, insbesondere nicht durch den Bescheid vom 15. Mai 2007, denn zu diesem Zeitpunkt hatte sich der Bedarf an einer hauswirtschaftlichen Versorgung bereits erledigt. Die hauswirtschaftliche Versorgung ist auch nicht unaufschiebbar gewesen. Unaufschiebbarkeit ist gegeben, wenn die Leistung ausschließlich aus medizinischen Gründen sofort, ohne die Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubes erbracht werden muss ([BSGE 73, 271](#), 287; BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 22](#)). Es ist nichts dafür ersichtlich, dass es dem Kläger unzumutbar war, sich am Montag, dem 22. Januar 2007 mit einem entsprechenden Antrag an die Beklagte zu wenden und deren Entscheidung abzuwarten. Der Kläger hatte sich offensichtlich bereits vorher auf eine hauswirtschaftliche Versorgung durch CL festgelegt, ohne der Beklagten überhaupt die Möglichkeit zu geben, ihm diese Leistung als Sachleistung zur Verfügung zu stellen.

Nach dem vorliegenden Sachverhalt gibt es zudem keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass dem Kläger ein Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung zustand.

Nach der Verordnung des Internisten Dr. M vom 21. Januar 2007 wurde häusliche Krankenpflege zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung verordnet. Neben - hier aber nicht verordneten - Behandlungspflege kommt hauswirtschaftliche Versorgung nicht in Betracht.

Nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1](#) erster Halbsatz, Sätze 2 und [3 SGB V](#) in der hier anzuwendenden Fassung des Gesetzes vom 14. November 2003 ([BGBl I 2003, 2190](#)) gilt: Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse zusätzlich zur Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Die Satzung kann dabei Dauer und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung bestimmen.

Die Satzung der Beklagten sieht insbesondere in deren [§ 26](#) keine entsprechende Bestimmung vor, wonach zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung hauswirtschaftliche Versorgung zu erbringen ist.

Im Übrigen erhalten nach [§ 37 Abs. 1 SGB V](#) Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie 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. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst ([§ 275 SGB V](#)) festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist.

Weder die ärztliche Verordnung des Internisten Dr. M vom 21. Januar 2007, der häusliche Krankenpflege gerade nicht anstelle von Krankenhausbehandlung verordnet hat, noch das Vorbringen des Klägers, er habe nach dem Trümmerbruch der großen Zehe nichts machen können, lassen ersichtlich werden, dass Krankenhausbehandlung geboten war.

Die Berufung muss mithin erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-11-25