# S 91 KR 1402/20

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Berlin-Brandenburg |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Berlin-Brandenburg |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 1. |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | häusliche Krankenpflege – Attesterfordernis |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 91 KR 1402/20 |
| Datum | 02.02.2021 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 1 KR 55/21 |
| Datum | 22.11.2024 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

**Die Berufung wird zurÃ¼ckgewiesen.**

**AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

Â

Â

### Tatbestand

Â

Im Streit steht primÃ¤r, ob eine Ablehnung hÃ¤uslicher Intensivkrankenpflege durch die Beklagte im Jahr 2019 rechtswidrig gewesen ist.

Â

Die 1949 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie erhÃ¤lt vollstationÃ¤re Pflege in einem Pflegeheim und befindet sich nach einer Hirnblutung im Wachkoma. Sie wird durch ihre Tochter betreut.

Â

Auf Antrag der Betreuerin bewilligte die Beklagte auf Grundlage der Ã¤rztlichen Verordnung vom 22. Dezember 2017 durch Dr. S, Facharzt fÃ¼r Innere Medizin, mit Bescheid vom 30. August 2018 Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege/Intensivpflege fÃ¼r das Jahr 2018, da aufgrund verzÃ¶gerter Bearbeitung die Bewilligung als Genehmigung gelte.

Â

Mit Schreiben vom 29. November 2018 beantragte die Betreuerin fÃ¼r die KlÃ¤gerin die Weiterbewilligung der hÃ¤uslichen Krankenpflege fÃ¼r das Jahr 2019. Eine Ã¤rztliche Verordnung reichte sie nicht ein.

Mit zur BegrÃ¼ndung, dass keine Ã¤rztliche Verordnung vorliege, lehnte die Beklagte diesen Antrag mit Bescheid vom 17. Dezember 2018 ab. Medizinische Gesichtspunkte hÃ¤tten bereits im Vorjahr zur Ablehnung fÃ¼hren mÃ¼ssen, da der medizinische Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) zum Schluss gekommen sei, dass bei der KlÃ¤gerin kein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemÃ¤Ã Â§ 37 Abs. 2 Satz 3 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) vorgelegen habe. Unter anderem habe keine Notwendigkeit einer Ãberwachung rund um die Uhr bestanden.

Â

Den Widerspruch hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. MÃ¤rz 2019 (Zustellung am 29. April 2019) zurÃ¼ck.

Â

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 29. Mai 2019 Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat sie vorgebracht, der Ãrztin, die in der stationÃ¤ren Einrichtung arbeite, sei untersagt worden, eine Verordnung fÃ¼r hÃ¤usliche Intensivpflege auszustellen, obwohl die KlÃ¤gerin pflegebedÃ¼rftig sei. Sie leide an schwerer SchluckstÃ¶rung und benÃ¶tige daher wegen stÃ¤ndiger Erstickungsgefahr eine Beaufsichtigung. Sie hat erstinstanzlich beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheides zu verurteilen, ihr fÃ¼r die Zukunft hÃ¤uslicher Intensivkrankenpflege zu bewilligen sowie festzustellen, dass die Ablehnung fÃ¼r die Vergangenheit rechtswidrig gewesen sei.

Â

Das Sozialgericht hat diese Klage mit Gerichtsbescheid vom 02. Februar 2021 abgewiesen. Sie sei als Fortsetzungsfeststellungsklage nach Â§ 131 Abs. 1 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulÃ¤ssig. Die Ablehnung der Bewilligung hÃ¤uslicher Intensivkrankenpflege fÃ¼r das Jahr 2019 habe sich durch Zeitablauf erledigt. Da die KlÃ¤gerin auch keine Kostenerstattung geltend mache, sei ihr Begehren dahingehend auszulegen, dass sie die Feststellung der Rechtswidrigkeit des ursprÃ¼nglich angefochten Bescheides der Beklagten vom 17. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. MÃ¤rz 2019 begehre. Zugunsten der KlÃ¤gerin werde davon ausgegangen, dass sich das fÃ¼r eine solche Klage erforderliche Fortsetzungsfeststellungsinteresse aus der Wiederholungsgefahr ergebe. Die Fortsetzungsfeststellungsklage sei unbegrÃ¼ndet, da die angefochtenen Bescheide rechtmÃ¤Ãig gewesen seien. Nach Â§ 37 Abs. 2 Satz 1 und 3 SGB V erhielten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst in einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und KindergÃ¤rten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in WerkstÃ¤tten fÃ¼r behinderte Menschen als hÃ¤usliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung erforderlich sei. Der Anspruch nach Satz 1 bestehe Ã¼ber die dort genannten FÃ¤lle hinaus ausnahmsweise auch fÃ¼r solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des Â§ 43 Sozialgesetzbuch Elftes Buch, die auf Dauer bzw. voraussichtlich fÃ¼r mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege hÃ¤tten. Der Leistungsanspruch setze aber grundsÃ¤tzlich eine Ã¤rztliche Verordnung und die Genehmigung durch die Krankenkasse des Versicherten fÃ¼r Leistungsbeginn voraus. Eine solche Verordnung habe hier fÃ¼r das Jahr 2019 nicht vorgelegen. Die GrÃ¼nde, weshalb die im Pflegeheim angestellte Ãrztin eine solche Verordnung nicht ausgestellt habe, seien unerheblich. Das klÃ¤gerische Begehren fÃ¼r die Zukunft sei bereits unzulÃ¤ssig, da das erforderliche Verwaltungsverfahren noch nicht durchgefÃ¼hrt sei. Es sei aber auch hier unstreitig, dass keine Ã¤rztliche Verordnung vorliege.

Â

Gegen diese am 03. Februar 2021 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung der KlÃ¤gerin vom 19. Februar 2021. Zur deren BegrÃ¼ndung fÃ¼hrt die KlÃ¤gerin aus, das Sozialgericht habe sich in unzulÃ¤ssiger Weise der WÃ¼rdigung der Krankheiten der KlÃ¤gerin als Wachkomapatientin verschlossen. Es habe nicht davon ausgehen dÃ¼rfen, dass die KlÃ¤gerin nicht ausreichend fÃ¼r hÃ¤usliche Intensivpflege pflegebedÃ¼rftig sei. Die Situation der KlÃ¤gerin bei bestehendem Wachkoma nach einer Hirnblutung mit apallischem Syndrom hÃ¤tte durch ein gerichtliches SachverstÃ¤ndigengutachten Ã¼berprÃ¼ft werden mÃ¼ssen. Es gÃ¤be Ã¼berhaupt kein Grund fÃ¼r die Betreuerin, sich ein Wachkoma ihrer Mutter auszudenken. Dass in der Praxis viele Patienten ohne ausreichende Pflege unterversorgt seien, sei leider eher die Regel als die Ausnahme. Das Sozialgericht habe noch nicht einmal von der behandelnden Ãrztin E Behandlungsunterlagen angefordert.

Die Leistungspflicht ergebe sich aus Â§ 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V aus einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt der Sache nach,

unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Berlin vom 02. Februar 2021 sowie des Bescheides der Beklagten vom 17. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. MÃ¤rz 2019 die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Zukunft hÃ¤uslicher Intensivkrankenpflege zu bewilligen sowie festzustellen, dass die Ablehnung fÃ¼r die Vergangenheit rechtswidrig gewesen ist.

Â

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Dem Vortrag, die KlÃ¤gerin sei aufgrund des Wachkomas intensivpflegebedÃ¼rftig, sei entgegen zu halten, dass die umfangreiche pflegerische Versorgung von Wachkoma-Patienten bei der Einstufung in einem Pflegegrad berÃ¼cksichtigt werde. Das Bestehen eines Wachkomas kÃ¶nne als solches keinen gesonderten Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege begrÃ¼nden.

Die Beklagte hat auf Nachfrage des Senats mitgeteilt, dass seit 01. Januar 2020 bei der Beklagten kein Antrag der KlÃ¤gerin auf Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege eingegangen sei.

Â

**EntscheidungsgrÃ¼nde**

Â

Der Senat konnte in der Besetzung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 5 SGG entscheiden. Der Rechtsstreit weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art auf (Â§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG). Das Urteil konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung ergehen nach Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG. Beide Beteiligten haben sich damit einverstanden erklÃ¤rt.

Â

Der Berufung bleibt Erfolg versagt. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender BegrÃ¼ndung, auf die gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG verwiesen wird, abgewiesen.

Â

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist lediglich zu ergÃ¤nzen:

Die Erbringung von hÃ¤uslicher Krankenpflege als Sachleistung der gesetzlichen Krankenkasse setzt voraus, dass sie Ã¤rztlich verordnet ist. Nach Â§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V dÃ¼rfen Hilfeleistungen anderer Personen (als Ãrzte oder ZahnÃ¤rzte) nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt angeordnet und von ihm verantwortet werden. Daran fehlt es hier, wie das Sozialgericht ausfÃ¼hrlich dargestellt hat. Zu Recht hat es dahingestellt sein lassen, ob die materiell rechtlichen Voraussetzungen erfÃ¼llt gewesen wÃ¤ren, was die Beklagte verneint hat.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus Â§ 193 SGG und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

Die Revision war nicht zuzulassen. GrÃ¼nde nach Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 18.12.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024