S 44 KR 251/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Dortmund
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	44
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 44 KR 251/99
Datum	20.06.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Beklagte wird unter Aufhebung der Bescheide vom 17.06.1999 und vom 02.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.1999 sowie der Bescheide vom 06.09.1999 und vom 28.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.11.1999 verurteilt, den KlÃ¤ger von den Kosten der fÃ¼r die Zeit vom 16.03.1999 bis 31.12.1999 selbstbeschafften Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege im Ã¤rztlich verordneten Umfang unter BerÃ¼cksichtigung der bereits fÃ¼r die Zeit vom 19.10.1999 bis 02.11.1999 bewilligten und erbrachten Leistungen der Leistungsgruppe 2 freizustellen. Die Beklagte trÃ¤gt die notwendigen auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Freistellung von Kosten einer selbstbeschafften hÃ¤uslichen Krankenpflege in Form von Medikamentengaben und Einreibungen fÃ¼r die Zeit vom 16.03.1999 bis zum 31.12.1999.

Der 0000 geborene KlÃ¤ger bezieht seit dem 16.03.1999 Pflegeleistungen nach der Pflegestufe 2 von der Pflegekasse der Beklagten. Er leidet u.a. an Parkinson. Er lebt in einem gemeinsamen Haushalt mit seiner Ehefrau und wurde im

streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum sowohl durch seine Ehefrau als auch durch seine in einem Nachbarort lebende Tochter gepflegt. Die Ehefrau des KlÃ¤gers leidet u.a. an Depressionen, Demenz und Alzheimer.

Bis zum 16.03.1999 befand sich der KlÃ¤ger in stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung. Unter dem 16.03.1999 verordnete der behandelnde Arzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. L hÃ¤usliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung in Form von 3 x tÃ¤glichen Medikamentengaben. DarÃ¼ber hinaus gab Dr. L die Notwendigkeit einer 2 x tÃ¤glichen Grundpflege an. Die Verordnung wies folgende Diagnosen auf: Morbus Parkinson, Refluxoesophagitis, Aortenaneurysma, Zustand nach Laemorhagischer Gastritis.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 17.06.1999 ab, weil die verordneten MaÃnahmen der Grundpflege vom Gesetz nicht vorgesehen seien und die darÃ¼ber hinaus verordneten Medikamentengaben durch die Ehefrau des KlÃ¤gers erfolgen kÃ¶nnten.

Der KlÃ¤ger legte daraufhin eine Bescheinigung von Dr. L vor, wonach die Ehefrau des KlÃ¤gers aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht in der Lage sei, die verordneten Leistungen zu Ã¼bernehmen. Sie leide an einer Involutinsdepression, an fortschreitendem Demenz Typ Alzheimer sowie einer HerzrhythmusstÃ¶rung.

Nach einem erlÃ¤uternden Schreiben der Beklagten legte der KlÃ¤ger Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid ein und begrÃ¼ndete diesen damit, dass seine Ehefrau die verordneten Leistungen nicht Ã¼bernehmen kÃ¶nne. Eine Sicherstellung durch einen Pflegedienst sei erforderlich. Andere Personen, die die Leistungen Ã¼bernehmen kÃ¶nnten, seien ebenfalls nicht vorhanden.

FÃ¼r die Folgezeit bis zum 30.09.1999 verordnete Dr. L dem KlÃ¤ger hÃ¤usliche Krankenpflege in Form einer 3 x tÃ¤glichen Medikamentengabe. Auch den diesbezÃ¼glichen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.07.1999 mit der BegrÃ¼ndung ab, die Medikamentengaben kÃ¶nnten durch die Ehefrau des KlÃ¤gers erfolgen.

Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Widerspruch mit Bescheid vom 27.08.1999 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, sowohl Einreibungen als auch die verordneten Medikamentengaben zÃ¤hlten zu den Leistungen der Grundpflege, die im Rahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zur Sicherstellung des Erfolgs der Ã¤rztlichen Behandlung nicht erbracht werden dÃ¼rften. Bei Medikamentengaben handele es sich dann um Grundpflegeleistungen, wenn sie notwendigerweise mit der Nahrungsaufnahme verbunden seien. Hiervon sei stets auszugehen, wenn die Medikamentengaben vor bzw. nach den Mahlzeiten erfolgten. DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nnten die Leistungen von der anwesenden Pflegeperson Ã¼bernommen werden.

FÃ¼r den Monat September 1999 verordnete Dr. L wegen einer Mykose zusÃ¤tzlich hÃ¤usliche Krankenpflege in Form von 2 x tÃ¤glichen Einreibungen. Auch die diesbezÃ¼gliche KostenÃ¼bernahme lehnte die Beklagte mit Bescheid vom

06.09.1999 ab, weil Einreibungen nach den maßgeblichen VertrÃ¤gen mit den Leistungserbringern den Leistungen der Grundpflege zugeordnet seien.

Auch hiergegen legte der KlÃ¤ger Widerspruch ein und verwies zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen auf verschiedene erst- und zweitinstanzliche Urteile, denen zu folge es sich bei den verordneten Leistungen um MaÃnahmen der Behandlungspflege und nicht der Grundpflege handele.

FÃ¼r den Folgezeitraum bis zum 31.12.1999 verordnete Dr. L hÃ¤usliche Krankenpflege in Form von 3 x tÃ¤glichen Medikamentengaben und 2 x tÃ¤glichen Einreibungen. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 28.09.1999 eine KostenÃ¼bernahme wiederum mit der BegrÃ¼ndung ab, bei den Einreibungen handele es sich um Leistungen der Grundpflege und die verordneten Medikamentengaben kÃ¶nnten durch die vorhandene Pflegeperson vorgenommen werden.

FÃ¼r den Zeitraum vom 19.10.1999 bis zum 02.11.1999 verordnete Dr. L zusÃ¤tzlich einen 1 x tÃ¤glichen Verbandswechsel. Die Beklagte bewilligte hierauf fÃ¼r den genannten Zeitraum 1 x tÃ¤gliche hÃ¤usliche Krankenpflege nach der Leistungsgruppe 2 der einschlÃ¤gigen VertrÃ¤ge.

Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Widerspruch hinsichtlich der fÃ¼r die Zeit bis zum 31.12.1999 verordneten Leistungen mit Bescheid vom 10.11.1999 ebenfalls als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Sie brachte hierin wiederum ihre Auffassung zum Ausdruck, sowohl bei den verordneten Leistungen der Einreibungen als auch der Medikamentengaben handele es sich um Leistungen, welche der Grundpflege zuzuordnen seien.

Der KlÃ¤ger hat am 29.09.1999 Klage erhoben gegen die Bescheide der Beklagten vom 17.06.1999 und vom 02.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.1999. Am 25.11.1999 hat er Klage gegen die Bescheide der Beklagten vom 06.09.1999 und vom 28.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.11.1999 erhoben. Das Gericht hat die beiden Verfahren zur gemeinsamen mÃ¼ndlichen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Zur BegrÃ¼ndung der Klagen trÃ¤gt der KlÃ¤ger im Wesentlichen vor, seine Ehefrau sei im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum nicht in der Lage gewesen, die verordneten Leistungen zu Ã¼bernehmen. Dies werde sowohl durch die vorgelegte Ã¤rztliche Bescheinigung als auch weitere Ã¤rztliche Unterlagen dokumentiert. Die Ehefrau habe aus gesundheitlichen GrÃ¼nden auch den Haushalt nicht mehr versorgen kÃ¶nnen und die ihr selbst verordneten Tabletten nicht mehr eigenstÃ¤ndig einnehmen kÃ¶nnen. Sie habe die Tabletten wahlweise je nach Laune eingenommen, was zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gefÃ¼hrt habe. Auch andere AngehÃ¶rige, insbesondere die im Nachbarort lebende Tochter, hÃ¤tten die Leistungen nicht Ã¼bernehmen kÃ¶nnen. Es handele sich bei den verordneten Leistungen der Medikamentengaben und der Einreibungen um Behandlungspflege im Sinne des Gesetzes. Zur StÃ¼tzung des Vortrags hat der KlÃ¤ger diverse Ã¤rztliche Berichte vorgelegt. Die Rechnungen des Pflegedienstes

hat er noch nicht beglichen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 17.06.1999 und vom 02.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.1999 sowie der Bescheide vom 28.09.1999 und vom 06.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.11.1999 zu verurteilen, den KlÃ¤ger von den Kosten der fÃ¼r die Zeit vom 16.03.1999 bis zum 31.12.1999 selbst- beschafften Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege im Ã¤rztlich verordneten Umfang unter BerÃ¼cksichtigung der bereits fÃ¼r die Zeit vom 19.10.1999 bis zum 02.11.1999 bewilligten und erbrachten Leistungen der Leistungsgruppe 2 freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, der Leistungsanspruch sei nach Â§ 37 Abs. 3 des FÃ¼nften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) ausgeschlossen, weil die Ehefrau des KlÃ¤gers die Leistungen habe vornehmen kÃ¶nnen. Sie habe den KlÃ¤ger an mindestens 14 Stunden in der Woche versorgt. DarÃ¼ber hinaus sei ab April 1999 auch die Tochter des KlÃ¤gers als zusÃ¤tzliche Pflegeperson 16 bis 18 Stunden wÃ¶chentlich anwesend gewesen, so dass durchgehend eine Pflegeperson vorhanden gewesen sei, die die Leistungen habe Ã¼bernehmen kÃ¶nnen. Die Beklagte sieht sich durch ein vom Gericht eingeholtes SachverstÃ¤ndigengutachten bestÃ¤tigt. Aus einem Krankenhausbericht Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt der Ehefrau des KlÃ¤gers sei weder eine psychische noch intelektuelle EinschrÃ¤nkung ersichtlich. Es sei davon auszugehen, dass sie erst im Jahr 2000 einen derart gravierenden Krankheitsschub erlitten habe, dass dann erstmals unter dem 09.01.2001 auch fÃ¼r sie Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege in Form von Medikamentengaben verordnet worden seien. Zur StÃ¼tzung des Vortrags hat die Beklagte ein Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes aus September 1999 Ã¼ber die Ehefrau des KlÃ¤gers vorgelegt.

Das Gericht hat verschiedene Ã¤rztliche Berichte sowohl Ã¼ber den KlÃ¤ger als auch dessen Ehefrau beigezogen, Befundberichte auch Ã¼ber die Ehefrau des KlÃ¤gers eingeholt sowie ein neurologisches SachverstÃ¤ndigengutachten einschlieÃlich ergÃ¤nzender Stellungnahme des Arztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. S. Wegen des Inhalts der eingeholten Berichte, Stellungnahmen und des Gutachtens wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte. Wegen der weiteren Einzelheiten wird ebenfalls Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten, welche sÃ¤mtlich Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht erhobenen Klagen sind zulÃ¤ssig. Soweit der KlÃ¤ger zunÃ¤chst mit der Klage vom 28.09.1999 nur Leistungen fÃ¼r den Zeitraum bis

16.03. bis zum 31.07.1999, also nicht auch fÃ¼r den Monat August 1999 beantragt hat, so konnte er den Antrag auch in der mÃ¼ndlichen Verhandlung noch um den Monat August 1999 erweitern. Es handelt sich insoweit nicht um eine KlageÃ¤nderung, sondern nur um eine Erweiterung des Klageantrags in der Hauptsache nach Â§ 99 Abs. 3 Nr. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Eine Entscheidung war auch Ã¼ber den ebenfalls mit Widerspruch angefochtenen Bescheid vom 06.09.1999 zu treffen, obwohl die Widerspruchsstelle der Beklag ten im Widerspruchsbescheid vom 10.11.1999 ausdrÃ¼cklich nur den Bescheid vom 28.09.1999 erwÃ¤hnte. Der Widerspruchsbescheid vom 10.11.1999 ist so auszulegen, dass die Widerspruchsstelle hierin tatsÃ¤chlich auch eine Entscheidung Ã¼ber den Widerspruch gegen den Bescheid vom 06.09.1999 traf. Denn die Entscheidung erfolgte insgesamt Ã¼ber die KostenÃ¼bernahme von Leistungen hÃ¤uslicher Krankenpflege fÃ¼r den Zeitraum vom 01.09.1999 bis zum 31.12.1999. Hierin enthalten war somit auch der Monat September 1999, Ã¼ber welchen die Beklagte mit Bescheid vom 06.09.1999 entschied. Weiterhin brachte die Widerspruchsstelle in ihrer Entscheidung ihre Auffassung zum Ausdruck, bei der Leistung Einreibung handele es sich ebenfalls nicht um Ã¼bernahmefÃ¤hige Leistungen der Behandlungspflege im Sinne des Â§ 37 Abs. 2 SGB V. Die Ã¤rztliche Verordnung fÃ¼r den Monat September 1999 bezog sich jedoch gerade auf 2 x tÃ¤gliche Einreibungen. UngeklÃ¤rt bleiben konnte die Frage, ob ein Bescheid der Beklagten fÃ¼r den sich anschlieÃenden Zeitraum vom 01.01.2000 bis zum 31.03.2000 Gegenstand des Verfahrens nach Â§ 96 Abs. 1 SGG geworden ist. Denn der Klageantrag war ausdrÃ¼cklich begrenzt auf den Zeitraum bis zum 31.12.1999.

Die Klagen sind auch begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten in der Gestalt der Widerspruchsbescheide beschwert im Sinne von Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG. Die Beklagte hat die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die selbstbeschafften Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zu Unrecht abgelehnt. Der KlÃ¤ger hat einen Anspruch auf Freistellung der dadurch entstandenen Kosten.

Ein Anspruch auf Freistellung besteht nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V. Diese Bestimmung umfasst neben dem dort ausdrÃ¼cklich geregelten Kostenerstattungsanspruch als Vorstufe auch einen Anspruch auf Freistellung von einer Verbindlichkeit, die bei rechtzeitiger Leistungserbringung in Form einer Sachleistung von der Krankenkasse hÃ¤tte getragen werden mÃ¼ssen (vgl. insoweit nur das Urteil des BSG vom 30.03.2000, B 3 KR 14/99 R). Der KlÃ¤ger hatte einen Anspruch auf GewÃ¤hrung hÃ¤uslicher Krankenpflege als Sachleistung gegenÃ¼ber der Beklagten nach Â§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V. Nach dieser Vorschrift erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als hÃ¤usliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung erforderlich ist. Der Anspruch besteht dabei nach Â§ 37 Abs. 3 SGB V nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen oder versorgen kann.

Die Kammer hat keinerlei Zweifel daran, dass die verordneten Leistungen medizinisch notwendig waren. Dies ist auch zwischen den Beteiligten nicht streitig.

Es handelt sich sowohl bei den verordneten Medikamentengaben als auch den Einreibungen um Behandlungspflege im Sinne des Â§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V. Zur Behandlungspflege gehÃ¶ren alle Pflegeleistungen, die durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand eines Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern (vgl. das BSG-Urteil vom 28.01.1999, B 3 KR 4/98 R). Der KlÃ¤ger ist auf die Einnahme verschiedenster Medikamente zur Behandlung der zahlreichen bei ihm vorliegenden Befunde angewiesen; damit kÃ¶nnen zumindest seine Krankheitsbeschwerden gelindert und eine Verschlimmerung der Erkrankungen verhÃ¼tet werden. Die Einreibungen waren zur Behandlung einer Mykose mit einem apothekenpflichtigen Medikament erforderlich. Auch insoweit besteht kein Zweifel daran, dass es sich bei den verordneten Leistungen um Leistungen der Behandlungspflege handelt. Die von der Beklagten erwÃ¤hnten VertrÃ¤ge mit den Leistungserbringern sind in diesem Zusammenhang rechtlich unerheblich. Ebenso wenig ist fÃ¼r die Zuordnung einer Leistung zur Grund- oder Behandlungspflege nicht maÃgeblich, ob die Leistungen rein tatsÃ¤chlich im Zusammenhang mit einer Grundpflegeleistung sowie etwa der Nahrungsaufnahme erfolgen (vgl. insoweit die bereits oben zitierten Urteile des BSG). Insoweit kommt allenfalls ein Leistungsausschluss auf der Grundlage des Â§ 37 Abs. 3 oder des Â§ 12 SGB V in Betracht.

Die Kammer vermochte sich nicht von dem Vorliegen eines Anspruchsausschlusses, insbesondere auf der Grundlage des Â§ 37 Abs. 3 SGB V, zu Ã¼berzeugen. Dabei obliegt es der Beklagten, das Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen fÃ¼r die Ausschlussnorm darzulegen und zu beweisen. Im Haushalt des KlÃ¤gers lebte im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum ausschlieÃlich seine Ehefrau, so dass es nur darauf ankam, ob diese in der Lage war, die verordneten Leistungen tatsÃ¤chlich zu Ã¼bernehmen, oder ob sie aus gesundheitlichen GrÃ¼nden hierzu nicht in der Lage war und dem KlÃ¤ger daher auch ein Verweis auf ihre Inanspruchnahme nicht zugemutet werden kann. Es kommt dagegen nicht entscheidend darauf an, ob etwaige weitere Pflegepersonen wie die in einem Nachbarort lebende Tochter zum Teil anwesend waren und die Leistungen zumindest anteilmÃ¤Ãig Ã¼bernehmen konnten.

Das vom Gericht eingeholte neurologische SachverstÃ¤ndigengutachten von Dr. S einschlieÃlich seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vermochte die Kammer nicht mit der erforderlichen hinreichenden Sicherheit davon zu Ã¼berzeugen, dass die Ehefrau des KlÃ¤gers im Zeitraum vom 16.03.1999 bis zum 31.12.1999 gesundheitlich in der Lage war, den KlÃ¤ger in ausreichendem MaÃe mit den erforderlichen Medikamentengaben zu versorgen und die zeitweise notwendigen Einreibungen zu Ã¼bernehmen. Dies beruht insbesondere auf folgenden Ãberlegungen: Eine Entscheidung konnte angesichts des Zeitablaufs nur nach Aktenlage getroffen werden. Aus den ihm zurzeit der Erstellung des SachverstÃ¤ndigengutachtens vorgelegten Ã¤rztlichen Berichte vermochte der SachverstÃ¤ndige keine ausreichenden Anhaltspunkte festzustellen, wonach die Ehefrau des KlÃ¤gers nicht in der Lage gewesen sein soll, die verordneten Medikamente zu verabreichen und Einreibungen vorzunehmen. Diese Aussage des

SachverstÃ¤ndigen beruhte jedoch ausschlieÃlich auf den bis zu diesem Zeitpunkt bekannten Unterlagen. Bereits zum damaligen Zeitpunkt konnte der SachverstÃ¤ndige nicht sicher ausschlieÃen, dass bei der Ehefrau die von ihrem Hausarzt mitgeteilten Diagnosen nicht vorlagen; er konnte dies mangels Befunden nur nicht nachvollziehen. Nachdem dem SachverstÃ¤ndigen weitere Ã¤rztliche Berichte zur VerfÃ¼gung gestellt wurden, schrÃ¤nkte er die von ihm zunÃ¤chst vorgenommene Beurteilung weiter ein und stellte fest, es lasse sich "mit Sicherheit eben nicht erkennen, inwieweit die MerkfÃ¤higkeit und GedÃ¤chtnisleistungen der KlÃ¤gerin und auch weitere Dimensionen des psychischen Befundes und damit mÃ¶glicherweise auch der Fertigkeiten und der sozialen Kompetenzen im Alltag soweit eingeschrÃ¤nkt" seien, dass sie die verordneten Leistungen nicht habe Ã¼bernehmen kÃ¶nnen. Als Indiz hierfÃ¼r zog er die Tatsache heran, dass der Ehefrau des KlÃ¤gers erst ab Januar 2001 selbst Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege in Form von Medikamentengaben verordnet wurden. Dem kann insoweit gefolgt werden. Jedoch sind andererseits nach Auffassung der Kammer deutliche Anhaltspunkte vorhanden, welche gegen die Annahme sprechen, die mitgeteilten Diagnosen der behandelnden Ãrzte der Ehefrau des KlÃ¤gers, insbesondere von Dr. L, der auch dem KlÃ¤ger die hÃ¤usliche Krankenpflege verordnete, seien nicht zutreffend. So wird bereits in dem Bericht des Marienhospitals E vom 00.00.1978 Ã¼ber deutliche BeeintrÃ¤chtigungen der Ehefrau des KlÃ¤gers bei der BewÃ¤ltigung des Alltags berichtet. Bereits zum damaligen Zeitpunkt war die Ehefrau des KlÃ¤gers auf die Einnahme von stÃ¤rkeren Psychopharmaka (Tavor) angewiesen. Auch in weiteren Berichten, so in dem Bericht des St. S1-Hospitals U vom 00.00.1987, wird das Vorliegen einer Involutionsdepression mit Stimmungsschwankungen erwÃ¤hnt. Selbst wenn es sich nach den Angaben des SachverstÃ¤ndigen um ein langsam fortschreitendes Krankheitsbild handelt, hat die Kammer jedenfalls deutliche Zweifel daran, dass die Ehefrau des KlÃ¤gers in dem weit spÃ¤ter liegenden streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum durchgehend in der Lage war, die verordneten Leistungen zu erbringen. Es lÃ¤sst sich kein Zeitpunkt festlegen, von dem an mit Sicherheit behauptet werden kann, der Zustand der Ehefrau des KlÃ¤gers habe sich derart verÃ¤ndert, dass sie bestimmte Leistungen nicht mehr vornehmen kÃ¶nne. Die diesbezÃ¼gliche Unsicherheit geht nach den obigen AusfÃ¼hrungen zu Lasten der Beklagten. Dabei stellt sich auch zusÃ¤tzlich die Frage, ob es dem KlÃ¤ger Ã¼berhaupt zugemutet werden kann, Leistungen seiner Ehefrau in Anspruch zu nehmen, wenn die Gefahr besteht, das Ziel der Ã¤rztlichen Behandlung kÃ¶nne dadurch nicht gesichert werden, etwa weil die Medikamente nicht zeitgerecht eingenommen werden. Auch nach Auffassung des Bundessozialgerichts kann ein Leistungsausschluss aber nur dann vorliegen, wenn ein Versicherter sich ohne nachvollziehbaren Grund weigert, eine ihm angebotene ehrenamtliche Leistung in Anspruch zu nehmen (s. das bereits oben zitierte Urteil vom 30.03.2000).

Der Anspruch ist nach Auffassung der Kammer auch nicht deswegen ausgeschlossen, weil die Leistung Medikamentengabe hÃ¤ufig in zeitlichem Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme erfolgt. Dies gilt auch unter BerÃ¼cksichtigung der AusfÃ¼hrungen des Bundessozialgerichts in der Entscheidung vom 30.10.2001, B 3 KR 2/01 R. Das Bundessozialgericht hatte bereits zuvor festgestellt, dass es sich bei der Leistung Medikamentengabe um eine

Leistung der Behandlungspflege im Sinne des Â§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V handelt und dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung grundsÃ¤tzlich vorrangig vor den Leistungen der Pflegeversicherung sind. Es ist insoweit Aufgabe der beteiligten Krankenkassen und Pflegekassen bzw. der entsprechenden VerbÃ¤nde, mit den Leistungserbringern VertrÃ¤ge Ã¼ber die Leistungserbringung und die VergÃ¼tung derselben zu treffen, in denen eine etwaige Ãberschneidung der Leistungsbereiche gesetzliche Krankenversicherung/Pflegeversicherung berÃ¼cksichtigt wird. Auch nach der neueren Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30.10.2001 ist nicht ersichtlich, weshalb MaÃnahmen der Behandlungspflege, die mit einer Verrichtung der Grundpflege mÃ¶glicherweise, aber nicht notwendig in einem zeitlichen Zusammenhang stehen von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen sein sollten.

Im Falle des KlÃ¤gers bestehen keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die Medikamentengaben notwendigerweise mit der Nahrungsaufnahme verbunden sein mÃ¼ssten. Hierzu trÃ¤gt auch die Beklagte nichts vor. Sie vertritt lediglich die Auffassung, dass es sich bei Medikamentengaben, die rein tatsÃ¤chlich vor oder nach den Mahlzeiten eingenommen werden, um MaÃnahmen der Grundpflege handelt. Dem vermochte sich die Kammer jedoch nicht anzuschlieÃen. Betroffen wÃ¤ren hiervon ohnehin nur die Leistungen der Medikamentengaben. Hinsichtlich der Einreibungen ist nicht ersichtlich, mit welchen Grundpflegeleistungen die MaÃnahmen verbunden sein sollen. Nach den maÃgeblichen VertrÃ¤gen mit den Leistungserbringern dÃ¼rfte sich aber die zusÃ¤tzliche Leistung Medikamentengabe abrechnungstechnisch nicht mehr auswirken. Dies gilt insbesondere auch fÃ¼r den Zeitraum vom 19.10.1999 bis zum 02.11.1999, fÃ¼r den die Beklagte zumindest 1 x tÃ¤glich Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege bereits bewilligte. Soweit die weiterhin noch begehrten Leistungen hiermit nach den VertrÃ¤gen bereits abgegolten sind, kommt eine darÃ¼ber hinausgehende Freistellung von Kosten nicht mehr in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 22.08.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024