S 8 KR 796/13 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Darmstadt
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KR 796/13 ER
Datum	04.02.2014

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 77/14 B ER
Datum	10.03.2014

3. Instanz

Datum	-

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wirdÂ
abgelehnt.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Â
GrÃ¼nde

Die Antragstellerin begehrt eine vorlÃ¤ufige Regelung hinsichtlich Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege fÃ¼r 24 Stunden tÃ¤glich ohne Anrechnung von Grundpflegezeiten und ohne Anrechnung von Leistungen der Pflegestufe III.

Der am 20.12.2013 bei Gericht eingegangene (sinngemÃ¤Ãe) Antrag,Â

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, der Antragstellerin bis zur rechtskrÃ¤ftigen Entscheidung in der Hauptsache, vorbehaltlich einer Folgeverordnung auch Ã¼ber den 15.01.2014 hinaus, eine 24-stÃ¼ndige Behandlungspflege in Form einer speziellen Krankenbeobachtung durch qualifiziertes Pflegepersonal als Sachleistung zu gewÃ¤hren,Â hat keinen

Erfolg.Â

Der zulÃ¤ssige Antrag ist unbegrÃ¼ndet.

Nach Â§ 86 b Abs. 2 S. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorlÃ¤ufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges RechtsverhÃ¤ltnis getroffen werden, wenn dies zur Abwehr wesentlicher Nachteile nÃ¶tig erscheint. Dies setzt voraus, dass das Bestehen eines zu sichernden Rechts (Anordnungsanspruch) und die besondere EilbedÃ¼rftigkeit (Anordnungsgrund) glaubhaft gemacht werden, Â§ 86 b Abs. 2 Satz 3 SGG in Verbindung mit Â§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO).

Die Antragstellerin hat keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Ob ein Anordnungsanspruch gegeben ist, hÃ¤ngt im allgemeinen von einer summarischen PrÃ¼fung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache ab, wobei bei irreversiblen gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen bzw. GefÃ¤hrdung des Lebens, nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch Fragen des Grundrechtsschutzes (Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz) einzubeziehen sind (z.B. Bundesverfassungsgericht vom 19.03.2004, NJW 2004, 3100). Unter Beachtung der Rechtsschutzgarantie des Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz ist vorlÃ¤ufiger Rechtsschutz zu gewÃ¤hren, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstÃ¼nden, zu deren nachtrÃ¤glicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wÃ¤re.

Demzufolge hat die Antragstellerin keinen Anspruch auf Behandlungspflege fÃ¼r 24 Stunden tÃ¤glich. GemÃ¤Ã Â§ 37 Abs. 2 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) 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. Da nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Â§ 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V Ziel der Ã¤rztlichen Behandlung die Heilung einer Krankheit, VerhÃ¼tung einer Verschlimmerung, Linderung der Krankheitsbeschwerden und nach der Rechtsprechung auch die VerlÃ¤ngerung des Lebens ist (vgl. BSG, Urteil vom 10.10.1978, Az. 3 RK 81/77), gelten gemÃ¤Ã Â§Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4, 37 Abs. 2 SGB V diese Leistungsziele auch fÃ¼r die hÃ¤usliche Krankenpflege.

Die Antragstellerin hat im vorliegenden Fall nicht die medizinische Notwendigkeit der Behandlungspflege fÃ¼r 24 Stunden durch Fachpersonal glaubhaft gemacht. Zwar hat der Lungenarzt Dr. E. seit dem 27.05.2013 24-Stunden Behandlungspflege in Form einer spezialisierten Krankenbeobachtung durch examiniertes Fachpersonal fortlaufend verordnet. Ausweislich des im Hauptsacheverfahren (Az. S 8 KR 653/13) eingeholten Gutachtens des Dr. J. kann bei der Antragstellerin eine 24-stÃ¼ndige Behandlungspflege jedoch nicht abgeleitet werden. Zu diesem Ergebnis kommt der Gutachter nachvollziehbar und schlÃ¼ssig. Gegen das Erfordernis einer 24-stÃ¼ndigen Behandlungspflege spricht, dass eine Beatmung der Antragstellerin nicht erforderlich ist und auch nie erforderlich war. Die Verordnung von Codein durch Dr. E. am 28.05.2013 spricht gegen das Vorliegen einer respiratorischen Insuffizienz und einer Verschleimung. Die Codein Tropfen werden bei der

Antragstellerin seither nach Bedarf angewendet. Auch im Beisein des Gutachters Dr. J. wurden der Antragstellerin Codein Tropfen verabreicht. Bei der Begutachtung durch Dr. J. am 13.01.2014 war die Lunge der Antragstellerin vÃ¶llig frei. Die kÃ¶rperlichen Untersuchungen lassen ausweislich des Gutachtens nicht den Schluss zu, dass bei der Antragstellerin eine so hohe Schleimproduktion seitens der Atemwege besteht, dass hierdurch eine vitale GefÃ¤hrdung entsteht. Es waren auch keine eindeutigen organischen VerÃ¤nderungen festzustellen, die eine regelmÃ¤Ãige Absaugung erforderlich machen. Der Gutachter kommt zum Ergebnis, dass bei der Antragstellerin die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist. So sollte abgeklÃ¤rt werden, ob tatsÃ¤chlich eine schwere neurogene SchluckstÃ¶rung vorliegt, wie dies im Befundbericht des Dr. R. beschrieben ist; dies wÃ¼rde dann aber die Anlage einer PEG-Sonde zur Vermeidung von rezidivierend auftretenden Pneumonien erforderlich machen und nicht die 24-stÃ¼ndige endotracheale Absaugung. Weiter spricht gegen das Erfordernis einer 24-stÃ¼ndigen Behandlungspflege, dass sich weder im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) noch im Rahmen der Begutachtung durch Dr. J. eindeutig klÃ¤ren lies, ob in den letzten Monaten tatsÃ¤chlich eine endotracheale Absaugung (=Absaugung im Bereich der LuftrÃ¶hre) vorgenommen wurde oder ob die Absaugung nicht lediglich im Mund und Rachenbereich erfolgt ist. Nur die endotracheale Absaugung wÃ¼rde aber eine 24-stÃ¼ndige Behandlungspflege erforderlich machen.

Es besteht auch kein Anordnungsgrund.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung muss fÃ¼r die Abwendung wesentlicher Nachteile nÃ¶tig sein; d.h. es muss eine dringliche Notlage vorliegen, die eine sofortige Entscheidung erfordert. Entscheidend ist, ob es bei einer InteressenabwÃ¤gung fÃ¼r den Betroffenen zumutbar ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, Â§ 86b Rn. 27a f.). Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung setzt die Annahme eines Anordnungsgrundes voraus, dass anderenfalls mit schweren und unzumutbaren Nachteilen zu rechnen ist, weil das Abwarten des Hauptsacheverfahrens zu einem Risiko irreversibler gesundheitlicher BeeintrÃ¤chtigungen fÃ¼hrt, und der Betroffene nicht in der Lage ist, die Kosten vorlÃ¤ufig selbst zu tragen (Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Â§ 86b Rn. 33a).

Es ist zwar ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Antragstellerin die sehr hohen Kosten fÃ¼r eine 24-Stunden Behandlungspflege nicht vorlÃ¤ufig selbst tragen kann. Jedoch fÃ¼hrt das Abwarten der Hauptsache ausweislich der Gutachten des MDK und des Gutachtens des Dr. J. nicht zu schweren und unzumutbaren Nachteilen. Insbesondere besteht ausweislich des Gutachtens des Dr. J. keine so hohe Schleimproduktion seitens der Atemwege, dass hierdurch eine vitale GefÃ¤hrdung entsteht (s.o.).

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 04.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024