S 5 KR 330/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Kassel
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 KR 330/14
Datum	19.01.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 114/17
Datum	25.01.2018

3. Instanz

Datum	28.05.2019

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die KlÃ¤ger begehren von der Beklagten. die KostenÃ¼bernahme im Umfang von 1.199,20 EUR fÃ¼r den Aufenthalt der KlÃ¤gerin zu 2) im Rahmen einer der KlÃ¤gerin zu 1) durch die F. Krankenversicherung bewilligten Mutter-Kind-MaÃnahme, stattgefunden im Jahr 2014.

Die KlÃ¤gerin ist gemeinsam mit ihrem Ehemann Pflegemutter bzw. Pflegeeltern der 2010 geborenen KlÃ¤gerin zu 2). Der KlÃ¤gerin zu 1) wurde durch ihre private Krankenversicherung eine Mutter-Kind-MaÃnahme in einem MÃ¼tter-Genesungswerk in G Stadt bewilligt, wobei nach den dortigen Bedingungen weder die Beihilfestelle noch die F. die Kosten fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2) als Begleitkind trÃ¤gt. Die KlÃ¤gerin zu 2) ist bei der Beklagten Ã¼ber deren leibliche Mutter familienversichert. Daraufhin stellten die KlÃ¤ger am 15.08.2014 einen Antrag auf eine stationÃ¤re Mutter-Kind-MaÃnahme fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2). Zur

BegrÃ¼ndung trugen die KlÃ¤ger mit dem Attest des behandelnden Arztes H. H. vor, dass eine Trennung von der Mutter fÃ¼r die Dauer der MaÃnahme aufgrund der psychosozialen Situation nicht mÃ¶glich ist. Zur psychosozialen Situation fÃ¼hrte der Arzt aus, dass altersbedingt eine Trennung von der Pflegemutter unzumutbar sei. Es sei zu befÃ¼rchten, dass eine Trennung von der Pflegemutter zu psychischen StÃ¶rungen des Kindes fÃ¼hre. Eine anderweitige Betreuung und Versorgung des Kindes sei wÃ¤hrend der DurchfÃ¼hrung der MaÃnahme nicht mÃ¶glich.

Die Beklagte schaltete den MDK ein, der die KlÃ¤gerin zu 2) als reines Begleitkind im Rahmen der Mutter-Kind-MaÃnahme fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 1) einstufte. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26.09.2014 den Antrag ab. Ebenso wie bei dem Pflegesohn J. (Rechtsstreit S 5 KR 331/14) handele es sich bei der KlÃ¤gerin zu 2) um ein reines Begleitkind.

Dagegen legten die KlÃ¤ger Widerspruch ein. Zur BegrÃ¼ndung trugen sie vor, dass es notwendig sei, dass die KlÃ¤gerin zu 2) an der KurmaÃnahme teilnehme. Aufgrund der besonderen Situation als Pflegekind sei eine Trennung von der Pflegemutter unzumutbar. Im Ã¤rztlichen beigefÃ¼gten Attest vom 30.09.2014 fÃ¼hrte der behandelnde Arzt H. H. ergÃ¤nzend aus, dass bekannt sei, das Pflegekinder aufgrund belastender und wechselnder Beziehungserfahrungen heraus hÃ¤ufig zu BindungsstÃ¶rungen und psychischen Erkrankungen neigten. Es sei deshalb erstaunlich, dass die Beklagte die Mitaufnahme der Pflegetochter E. als Begleitperson ablehnte. Nach erneuter Einbindung des MDK und Einstufung erneut als Begleitkind hielt die Beklagte mit wiederholendem Bescheid vom 02.10.2014 an ihrer Ablehnung fest.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.11.2014 lehnte die Beklagte die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2) an der Teilnahme der Mutter-Kind-Kur in der Klinik NordseekÃ¼ste Cuxhaven, beginnend im November 2014, ab. Die Krankenkassen gewÃ¤hrten Leistungen zur VerhÃ¼tung von Krankheiten. Neben der Ã¤rztlichen Behandlung sei auch die medizinische Vorsorgeleistung unter anderem auch im Rahmen einer Mutter-Kind-Kur im Sinne von Â§ 24 SGB V erfasst. Zwar gehÃ¶re die Pflegetochter E. grundsÃ¤tzlich zum anspruchsberechtigten Personenkreis im Sinne von Â§ 24 Abs. 1. Allerdings sei unter BerÃ¼cksichtigung des Antrages und der AusfÃ¼hrung des behandelnden Kinderarztes eine eigene medizinische Notwendigkeit fÃ¼r die Teilnahme an der Mutter-Kind-Kur als Therapiekind bei der KlÃ¤gerin zu 2) nicht erkennbar. Es handele sich um ein reines Begleitkind ohne eigenstÃ¤ndigen Therapiebedarf im Rahmen der Mutter-Kind-Kur. Nachvollziehbar sei, dass die KlÃ¤gerin zu 2) wÃ¤hrend der Dauer der MaÃnahme nicht von der Pflegemutter zu trennen sei. Allerdings liege es nicht im Regime der Beklagten die Kosten fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2) als Begleitkind an der Mutter-Kind-Kur zu tragen, da die HauptmaÃnahme von der privaten Krankenversicherung der KlÃ¤gerin zu 1) gewÃ¤hrt worden sei.

Dagegen haben nach Parteiwechsel und Ãnderung des Klageantrags die KlÃ¤ger Klage erhoben und begehren die KostenÃ¼bernahme. Sie tragen vor, es sei im Interesse des Kindeswohls und der kindermedizinischen Sicherung unerlÃ¤sslich,

dass die KlÃ¤gerin zu 2) am mÃ¼tterlichen Kuraufenthalt uneingeschrÃ¤nkt teilnehme. Die KlÃ¤gerin zu 2) sei Ã¼ber ihre leibliche Mutter bei der Beklagten krankenversichert. Daraufhin seien die Kosten fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2) weder von der F. noch von der Beihilfestelle getragen worden.

Auf Antrag der KlÃ¤ger hat die Kammer ein Gutachten nach Â§ 109 SGG bei Dr. med. K. K. (ebenso im Parallelverfahren) eingeholt. Dieser fÃ¼hrt in seinem Gutachten vom 01.09.2015 nach ausfÃ¼hrlicher Anamneseerhebung am 21.08.2015 aus, dass eine eigene KurbedÃ¼rftigkeit der KlÃ¤gerin zu 2) nicht festzustellen sei. Ohne Zweifel sei aber zum Zeitpunkt der KurmaÃnahme eine Trennung von der Pflegemutter nicht zu vertreten. Die KlÃ¤gerin zu 2) habe bereits schwere Verlusterfahrungen gemacht. E. bedÃ¼rfe einer stationÃ¤ren Mutter-Kind-MaÃnahme, weil eine Trennung von der Mutter fÃ¼r die Dauer der MaÃnahme nicht zu verantworten sei.

Die KlÃ¤ger sehen sich in ihrem Begehren bestÃ¤tigt.

Sie beantragen,
den Bescheid vom 26.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Kosten in HÃ¶he von 1.199,20 EUR zuzÃ¼glich 5 Prozent Zinsen Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 12.12.2014 fÃ¼r die Teilnahme der Pflegetochter E. an der von der KlÃ¤gerin zu 1) wahrgenommenen Mutter-Kind-Kur als dreiwÃ¶chige stationÃ¤re Mutter-Kind-MaÃnahme im Sanatorium Klinik NordseekÃ¼ste in Cuxhaven zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihren Widerspruchsbescheid und sieht sich durch das Gutachten bestÃ¤tigt, dass die KlÃ¤gerin zu 2) ein reines Begleitkind sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, 1 Hefter Beklagtenakte sowie auf das parallele Klageverfahren des Pflegesohnes J. S 5 KR 331/14 Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Klage bleibt ohne Erfolg. Der angefochtene Bescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides erweist sich nach einer ÃberprÃ¼fung durch das Gericht als rechtmÃ¤Ãig, denn der KlÃ¤gerin zu 2) bzw. der KlÃ¤gerin zu 1) stehen die aufgewandten Kosten fÃ¼r die Teilnahme der KlÃ¤gerin zu 2) an der Mutter-Kind-MaÃnahme im Jahr 2014 nicht zu.

Die Kammer durfte gemÃ¤Ã Â§ 105 Abs. 1 SGG durch Gerichtsbescheid in Beschlussbesetzung entscheiden, nachdem das Gericht die Beteiligten zuvor entsprechend angehÃ¶rt hat und ihnen auch eine angemessene Frist zur Stellungnahme eingerÃ¤umt worden ist und die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt

darÃ¼ber hinaus in dem Umfang, in dem er fÃ¼r die Entscheidung des Gerichts allein rechtlich relevant ist, auch hinreichend geklÃ¤rt ist. Der Gerichtsbescheid wirkt insoweit als Urteil.

Die Kammer hatte keinen Anlass dem Beiladungsantrag auf Beiladung der privaten Krankenversicherung der KlÃ¤gerin zu 1), der F-Krankenversicherung nachzukommen und zwar weder im Rahmen einer einfachen Interessensbeiladung, noch im Rahmen der beantragten notwendigen Beiladung. Dies deshalb, weil das Sozialgericht bereits sachlich nicht fÃ¼r Streitfragen der privaten Krankenversicherungspflicht zustÃ¤ndig ist, worauf die Kammer die KlÃ¤ger auch hingewiesen hatte. Selbst wenn die Kammer meinen wÃ¼rde, die F. habe die Kosten fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2) zu tragen, so kann eine Verurteilung als leistungspflichtig nicht erfolgen. Eine Beiladung erschien daher nicht sinnvoll.

GemÃ¤Ã Â§ 24 Abs. 1 haben Versicherte unter den in Â§ 23 Abs. 1 genannten Voraussetzungen einen Anspruch auf aus medizinischen GrÃ¼nden erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des MÃ¼ttergenesungswerkes oder einer vergleichbaren Einrichtung. Die Leistung kann in Form einer Mutter-Kind-MaÃnahme erbracht werden, wobei gleiches auch fÃ¼r Vater-Kind-MaÃnahmen gilt. GemÃ¤Ã Â§ 23 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Ã¤rztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, eine SchwÃ¤chung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit fÃ¼hren wÃ¼rde, zu beseitigen, einer GefÃ¤hrdung der gesundheitlichen Entwicklungen eines Kindes entgegenzuwirken, Krankheiten zu verhÃ¼ten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder PflegebedÃ¼rftigkeit zu vermeiden. Sofern solche Ã¤rztlichen Behandlungen nicht ausreichend sind, kÃ¶nnen solche MaÃnahmen als ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten erbracht werden. Sofern dies nicht ausreichend ist, kann gemÃ¤Ã Â§ 23 Abs. 4 SGB V die Kasse die Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung, mit der ein Vertrag gemÃ¤Ã Â§ 111 besteht, bewilligen.

Gegenstand kann hier nur die ursprÃ¼nglich von dem KlÃ¤ger zu 2) und seiner Mutter beantragte Mutter-Kind-MaÃnahme als stationÃ¤re Mutter-Kind-Kur sein. Beantragt war nÃ¤mlich ausdrÃ¼cklich lediglich Leistungen gemÃ¤Ã Â§ 24 SGB V fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2) im Rahmen der medizinischen Vorsorge fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 1) als Mutter-Kind-Kur. Im Gegensatz zu Â§ 23 SGB V erfasst Â§ 24 SGB V AnsprÃ¼che auf stationÃ¤re Leistungen zur VerhÃ¼tung solcher Gesundheitsgefahren, die sich aus der gesundheitlichen Belastung von MÃ¼ttern und VÃ¤tern im Umgang mit ihren Kindern sowie der Eltern-Kind-Beziehung ergeben. Insoweit stellt Â§ 24 SGB V einen Sondertatbestand zu der stationÃ¤ren KurmaÃnahme, die in Â§ 23 Abs. 4 SGB V erwÃ¤hnt ist und der VerhÃ¼tung unspezifischer Gesundheitsgefahren dient, dar. Normzweck des Â§ 24 SGB V ist es VÃ¤tern bzw. MÃ¼ttern Anspruch auf stationÃ¤re medizinische Leistungen in Einrichtungen des MÃ¼ttergenesungswerks oder Ã¤hnlichen Einrichtungen zu gewÃ¤hren, wenn ihre Gesundheit (die der MÃ¼tter und VÃ¤ter), insbesondere wegen gesundheitlicher Belastungen gefÃ¤hrdet ist, die aus der Versorgung von Kindern resultieren. ErgÃ¤nzend hierzu sind die Anspruchsvoraussetzungen von Â§ 23 Abs. 1 und Abs. 4 SGB V zu beachten. Die Leistungen der stationÃ¤ren

Versorgung sind daher auf die spezifische gesundheitliche Belastung von MÃ¼tter und VÃ¤tern zugeschnitten. Personell anspruchsberechtigt fÃ¼r die Leistungen nach Â§ 24 SGB V sind "Versicherte", soweit sie nach dem VerstÃ¤ndnis der Kammer die medizinische Vorsorgeleistung fÃ¼r MÃ¼tter und VÃ¤ter geltend machen. Personelle Anspruchsvoraussetzung ist daher zum einen die ZugehÃ¶rigkeit zum versicherten Personenkreis und zum anderen die Inanspruchnahme der Leistung gerade als MÃ¼tter oder VÃ¤ter im Sinne von Â§ 24 SGB V.

Hierum geht es ersichtlich im vorliegenden Fall allerdings nicht, denn die KlÃ¤gerin zu 1) macht keinen eigenen Anspruch gegenÃ¼ber der Beklagten als Mutter auf eine stationÃ¤re Mutter-Kind-Kur fÃ¼r ihre eigene Person geltend. Sie ist auch nicht versichert bei der Beklagten und gehÃ¶rt daher in ihrer eigenen Person bereits nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis. Bereits aus diesem Grunde ist die Klage der KlÃ¤gerin zu 1) unbegrÃ¼ndet, denn sie ist bei der Beklagten nicht versichert. Sie kann daher einen Anspruch in ihrer eigenen Person auch auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2) fÃ¼r deren Aufenthalt gegenÃ¼ber der Beklagten nicht geltend machen.

Â§ 24 SGB V bezieht aber die Beteiligung von Kindern mit ein. Hierzu gehÃ¶ren auch sogenannte Pflegekinder. Die Hauptleistung nach Â§ 24 sind die Leistungen ausschlieÃlich fÃ¼r die MÃ¼tter oder die VÃ¤ter, wobei die Kinder in diese Leistung nicht einbezogen sind. Die Leistung nach Â§ 24 Abs. 1 kann allerdings auch als Mutter-Kind-MaÃnahme zu erbringen seien. Solche MaÃnahmeformen beziehen dann die Kinder in die medizinische Vorsorge fÃ¼r MÃ¼tter und VÃ¤ter mit ein. Hier sind zwei Fallkonstellationen zu unterscheiden. Ohne ein eigenes Erkrankungsrisiko des Kindes im Sinne von Â§ 23 SGB V, ist die Krankenkasse zur Ãbernahme der Kosten des Kindes als sogenannte notwendige Nebenleistung im Rahmen eines Begleitkindes dann verpflichtet, wenn sie fÃ¼r die Mutter oder den Vater die Hauptleistung nicht erbringen kÃ¶nnte, ohne das Kind mit einzubeziehen. Da im vorliegenden Fall die KlÃ¤gerin zu 1) nicht bei der Beklagten versichert ist und die Hauptleistung, nÃ¤mlich die Mutter-Kind-Kur von einer privaten Krankenversicherung erbracht wird, kommt bereits aus rechtlichen GrÃ¼nden die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 2) als notwendige Nebenleistung ohne eigenen Therapiebedarf der KlÃ¤gerin zu 2) somit als reines Begleitkind nicht in Betracht. Zutreffend hat die Beklagte hierzu im angefochtenen Widerspruchsbescheid ausgefÃ¼hrt, dass solche Kosten fÃ¼r die Teilnahme der KlÃ¤gerin zu 2) als reines Begleitkind an einer KurmaÃnahme von dem Versicherungsunternehmen der Pflegemutter oder zustÃ¤ndigen Beihilfestelle nach MaÃgabe der dort vereinbarten Versicherungsbedingungen zu erstatten ist.

Anders kann der Fall liegen, soweit die Kinder selber von einer Erkrankung im Sinne von Â§ 23 Abs. 1 SGB V bedroht sind und deshalb die Leistungsvoraussetzungen fÃ¼r eine VorsorgemaÃnahme in eigener Person erfÃ¼llen (sog Therapie- oder Indikationskind). Auch nach Einholung des Gutachtens nach Â§ 109 SGG ist die Kammer nicht davon Ã¼berzeugt, dass die KlÃ¤gerin zu 2) Anspruch auf eine stationÃ¤re Vorsorgeleistung im Rahmen einer Mutter-Kind-Kur in dem MÃ¼ttergenesungswerk in der Klinik NordseekÃ¼ste Cuxhaven hatte. Bereits im

Antrag des behandelnden Arztes hat dieser lediglich angegeben, dass das Kind einer stationÃ¤ren Mutter-Kind-MaÃnahme bedÃ¼rfe, weil eine Trennung von der Pflegemutter nicht zumutbar ist. Es wÃ¼rden psychische StÃ¶rungen bei dem Kind erwartet, auÃerdem sei eine anderweitige Betreuung durch den Vater nicht mÃ¶glich. Dies hat der Gutachter bestÃ¤tigt und eigenen Kurbedarf bei der KlÃ¤gerin zu 2) verneint. Es ist in keiner Weise erkennbar, dass die gesundheitliche Entwicklung des Kindes konkret gefÃ¤hrdet war. Der Gutachter verhÃ¤lt sich dazu auch nur kurz in einem Satz, was fÃ¼r das Gericht nicht schlÃ¼ssig nachvollziehbar ist.

Unter dem Gesichtspunkt einer eigenen Indikation ist daher die Klage der KlÃ¤gerin zu 2) nicht begrÃ¼ndet. Vielmehr gestaltete sich der Aufenthalt der KlÃ¤gerin zu 2) zu der ÃberzeugUng der Kammer in ÃbereinstimmUng mit den AusfÃ¼hrungen des Gutachters als Begleitkind. Hierzu hat die Kammer bereits aufgefÃ¼hrt, dass diese Kosten, da die Hauptleistung fÃ¼r die Mutter nicht von der Beklagten zu tragen ist, da diese nicht gesetzlich bei ihr versichert ist, nicht in das Kostenregime der Beklagten fallen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 04.01.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024