
S 24 KN 170/00 KR

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	24
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 KN 170/00 KR
Datum	15.01.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beklagte wird verurteilt, der Klāgerin 1814,30 DM nebst 4 % Zinsen aus 752,15 DM seit dem 23.07.1999 und nebst 4 % Zinsen aus 1062,15 DM seit dem 23.09.1999 zu zahlen. Die notwendigen auāergerichtlichen Kosten der Klāger trāgt die Beklagte.

Tatbestand:

Umstritten ist zwischen den Beteiligten, ob die Klāger wegen verspāteteter Antragstellung keinen Anspruch auf Vergātung von erbrachten Krankenpflegeleistungen haben.

Die Klāger sind Leistungserbringer der hāuslichen Krankenpflege; ihre Leistungen sind nach Maāgabe des Rahmenvertrages zwischen dem Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (dessen Mitglieder die Klāger sind) und der Bundesknappschaft zu erbringen und abzurechnen.

Den bei der Beklagten krankenversicherten H (geb. 1926), der an einer paranoiden Psychose litt, versorgten die Klāger seit dem 24.02.1999 durch einmal tāglich erfolgende ambulante psychiatrische Pflege und durch dreimal tāglich erfolgende

Medikamentengabe.

Die Kostenzusage war von der Beklagten unter dem 05. und 10.03.1999 rückwirkend vom 24.02 bis zum 31.03.1999 erteilt worden. Für die Zeit ab dem 01.04.1999 war eine erneute ärztliche Verordnung erforderlich. Diese stellte der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie L unter dem 01.04.1999 aus. Der Versicherte unterzeichnete den auf der Rückseite des Ordnungsblatts abgedruckten Antragsvordruck auf Genehmigung zur häuslichen Krankenpflege unter dem 09.04.1999. Die Kläger reichten das Ordnungsblatt unter dem 12.04.1999 bei der Beklagten ein, die unter dem 11.05.1999 die Übernahme der Kosten ab dem 13.04.1999 zusagte, die Übernahme der Kosten für die Zeit vom 01.04. bis 12.04.1999 wegen verspäteter Antragstellung jedoch ablehnte.

Mit ihrer Klage begehren die Kläger die Kostenübernahme der von ihnen für den Zeitraum 01.04. bis zum 12.04.1999 erbrachten Krankenpflegeleistungen. Sie tragen vor, sie hätten dem Versicherten gegenüber auf eine unverzügliche Unterzeichnung des Antrags auf Genehmigung zur häuslichen Krankenversicherung hingewirkt. Dennoch habe der Versicherte den Antrag erst am Freitag, den 09.04.1999 unterzeichnet. Am nächsten Werktag, nämlich am Montag den 12.04.1999, habe sowohl der vom Versicherten als auch von ihnen, den Klägern, unterzeichnete Antrag auf Genehmigung zur häuslichen Krankenpflege der Beklagten vorgelegen.

Außerdem erheben die Kläger Anspruch auf Vergütung von erbrachten Krankenpflegeleistungen für die bei der Beklagten versicherte D (geb. 1912).

Die Versicherte, die an Morbus Parkinson und an Morbus Alzheimer litt, wurde seit 1997 durch eine viermal täglich erfolgende Medikamentengabe und dreimal täglich erfolgende PEG Versorgung betreut. Die wegen Quartalswechsels zum 01.07.1999 erforderliche erneute Verordnung von Krankenpflege unterzeichnete die praktische Ärztin Dr. C unter dem 02.07.1999. Die Tochter der Versicherten beantragte die Genehmigung zur häuslichen Krankenpflege unter dem 19.07.1999. Die Kläger leiteten unter dem 20.07.1999 die Verordnung mit dem Antrag auf Genehmigung zur häuslichen Krankenpflege der Beklagten zu, die die Kostenzusage unter dem 29.07.1999 erteilte, jedoch die Kostenübernahme für die Zeit vom 01. bis zum 20.07. wegen verspäteter Antragstellung ablehnte. Dagegen wenden sich die Kläger ebenfalls im Wege der Klage und tragen vor, sie hätten gegenüber der Versicherten auf eine unverzügliche Unterzeichnung auf Genehmigung zur häuslichen Krankenpflege hingewirkt. Dennoch habe die Vertreterin der Versicherten, ihre Tochter, den Antrag erst unter dem 19.07.1999 gegengezeichnet. Der Antrag habe daher nicht früher eingereicht worden können.

Die Kläger beantragen,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 1814,30 DM nebst 4 % Zinsen aus 752,15 DM seit dem 23.07.1999 und nebst 4 % Zinsen aus 1062,15 DM seit dem 23.09.1999 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf die Gerichtsakten und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kläger haben Anspruch auf Vergütung der geltend gemachten Kosten für die erbrachten Krankenpflegeleistungen nach Maßgabe von Â§ 15 des Rahmenvertrages zwischen dem Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. und der Bundesknappschaft. Zwar haben die Kläger die Leistungen erbracht ohne die gemäß Â§ 11 Absatz 2 des Rahmenvertrages grundsätzlich erforderliche Kostenzusage der Beklagten abzuwarten, dennoch können sie die Vergütung ihrer Leistungen beanspruchen, weil die Verweigerung der Kostenzusage rechtsmissbräuchlich gewesen ist. Die Berufung der Beklagten auf die verspätete Antragstellung der Kläger ist rechtsmissbräuchlich, da die Fristversäumnis von den Klägern nicht verschuldet worden ist und im übrigen die von ihnen erbrachten Leistungen unstreitig erforderlich gewesen sind. Nach der Rechtsprechung des BGH in Zivilsachen (vgl. Urteil vom 07.07.1999 â [IV ZR 32/98](#)) bewirkt auch die Versäumung einer Ausschlussfrist nur dann den vollständigen Leistungsausschluss, wenn der Entschuldigungsbeweis nicht möglich ist. Dies gilt auch dann, wenn die vertraglichen Bedingungen einen solchen Entschuldigungsbeweis nicht ausdrücklich vorsehen. Die vertraglichen Bestimmungen sind dabei so auszulegen, dass ein Vertragspartner sich auf die Versäumung der Frist zur Anzeige nicht berufen kann, wenn der andere Teil, was dieser zu beweisen hat, daran kein Verschulden trifft. Auch das Bundessozialgericht hat die Versäumung von Ausschlussfristen in den Fällen für unschädlich gehalten, in denen die Voraussetzungen des verspätet angemeldeten Anspruchs zweifelsfrei gegeben sind (vgl. [BSGE 14,246](#)).

Nach Auffassung der Kammer haben die Kläger die Leistungen zwar nicht innerhalb der gemäß Â§ 11 Absatz 4 des Rahmenvertrages vorgegebenen Frist beantragt, sie haben jedoch plausibel dargelegt, dass sie den vorgegebenen Zeitrahmen aus Gründen, die von ihnen nicht zu vertreten sind, nicht eingehalten haben. Die Beklagte hat die Einlassung der Kläger ebenso wenig bestritten wie die Erforderlichkeit der Leistungserbringung. Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen auch dann gegeben, wenn man von einer Ausschlussfristversäumnis der Kläger ausgeht, unabhängig davon, ob man die Rechtsprechung des BGH oder die des BSG zu Grunde legt.

Die Frist, auf deren Versäumnis die Beklagte sich beruft, ist in Â§ 11 Absatz 4 des Rahmenvertrages geregelt. Danach ist bei Ablauf der Befristung der Leistungsgewährung die Weitergewährung der Leistung rechtzeitig vor Ablauf der Frist mittels vertragsärztlicher Verordnung (Muster 12 der Vordrucksvereinbarung) bei der Beklagten zu beantragen, um dieser Gelegenheit zu geben, gegebenenfalls den sozialmedizinischen Dienst einzuschalten. Weiter heißt

es in Absatz 4, die Kostenübernahme müsse unter Beifügung der vertragsärztlichen Verordnung innerhalb der nächsten zwei Arbeitstage (gegebenenfalls per Fax) bei der Bundesknappschaft beantragt werden, sofern aus unabwendbaren Gründen (Quartalswechsel) die weitere Kostenzusage für häusliche Krankenpflege durch die Bundesknappschaft nicht vor der Fortführung der häuslichen Krankenpflege eingeholt werden könne. Diese Regelung wird von der Kammer so verstanden, dass die Kostenübernahme spätestens zwei Arbeitstage nach Ablauf der Befristung der Leistungsgewährung bei der Beklagten unter Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung beantragt werden muss. Die vertragsärztliche Verordnung hat dabei dem Muster 12 der Vordrucksvereinbarung zu entsprechen. Dieses Muster sieht u.a. neben der ärztlichen Verordnung auch den vom Versicherten unterzeichneten Antrag auf häusliche Krankenpflege vor. Nach dem unstreitigen Vorbringen der Kläger sind die Anträge von den Versicherten beziehungsweise ihren gesetzlichen Vertretern verspätet unterzeichnet worden, obwohl die Kläger auf die baldige Unterzeichnung der Anträge hingewirkt hatten. Unverzüglich nach der durch die Versicherten erfolgten Beantragung der häuslichen Krankenpflege haben die Kläger die vertragsärztlichen Verordnungen der Beklagten zugeleitet. Da der Antrag der Versicherten auf Genehmigung der Krankenpflege zum Muster 12 des Verordnungsvordrucks gehört, ist den Klägern daher eine frühere Beantragung nicht möglich gewesen, und zwar aus Gründen, die sie nicht zu vertreten haben. Die Fristversumnis kann ihnen daher nicht angelastet werden. Die Beklagte hat die Kostenzusage nicht unter Berufung auf die Versumnis der Antragsfrist ablehnen dürfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 11.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024