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 KlÃ¤gerin 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 auÃergerichtlichen Kosten der KlÃ¤ger trÃ¤gt die Beklagte.

Tatbestand:

Umstritten ist zwischen den Beteiligten, ob die KlÃ¤ger wegen verspÃ¤teter Antragstellung keinen Anspruch auf VergÃ¼tung von erbrachten Krankenpflegeleistungen haben.

Die KlÃ¤ger sind Leistungserbringer der hÃ¤uslichen Krankenpflege; ihre Leistungen sind nach MaÃgabe des Rahmenvertrages zwischen dem Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (dessen Mitglieder die KlÃ¤ger sind) und der Bundesknappschaft zu erbringen und abzurechnen.

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

Medikamentengabe.

Die Kostenzusage war von der Beklagten unter dem 05. und 10.03.1999 rÃ¼ckwirkend vom 24 â¦02 bis zum 31.03.1999 erteilt worden. FÃ¼r die Zeit ab dem 01.04.1999 war eine erneute Ã¤rztliche Verordnung erforderlich. Diese stellte der Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie L unter dem 01.04.1999 aus. Der Versicherte unterzeichnete den auf der RÃ¼ckseite des Verordnungsblatts abgedruckten Antragsvordruck auf Genehmigung zur hÃ¤uslichen Krankenpflege unter dem 09.04.1999. Die KlÃ¤ger reichten das Verordnungsblatt unter dem 12.04.1999 bei der Beklagten ein, die unter dem 11.05.1999 die Ãbernahme der Kosten ab dem 13.04.1999 zusagte, die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r die Zeit vom 01.04. bis 12.04.1999 wegen verspÃ¤teter Antragstellung jedoch ablehnte.

Mit ihrer Klage begehren die KlÃ¤ger die KostenÃ¼bernahme der von ihnen fÃ¼r den Zeitraum 01.04. bis zum 12.04.1999 erbrachten Krankenpflegeleistungen. Sie tragen vor, sie hÃ¤tten dem Versicherten gegenÃ¼ber auf eine unverzÃ¼gliche Unterzeichnung des Antrags auf Genehmigung zur hÃ¤uslichen Krankenversicherung hingewirkt. Dennoch habe der Versicherte den Antrag erst am Freitag, den 09.04.1999 unterzeichnet. Am nÃ¤chsten Werktag, nÃ¤mlich am Montag den 12.04.1999, habe sowohl der vom Versicherten als auch von ihnen, den KlÃ¤gern, unterzeichnete Antrag auf Genehmigung zur hÃ¤uslichen Krankenpflege der Beklagten vorgelegen.

AuÃerdem erheben die KlÃ¤ger Anspruch auf VergÃ¼tung von erbrachten Krankenpflegeleistungen fÃ¼r 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 tÃ¤glich erfolgende Medikamentengabe und dreimal tÃ¤glich erfolgende PEG Versorgung betreut. Die wegen Quartalswechsels zum 01.07.1999 erforderliche erneute Verordnung von Krankenpflege unterzeichnete die praktische Ãrztin Dr. C unter dem 02.07.1999. Die Tochter der Versicherten beantragte die Genehmigung zur hÃ¤uslichen Krankenpflege unter dem 19.07.1999. Die KlÃ¤ger leiteten unter dem 20.07.1999 die Verordnung mit dem Antrag auf Genehmigung zur hÃ¤uslichen Krankenpflege der Beklagten zu, die die Kostenzusage unter dem 29.07.1999 erteilte, jedoch die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Zeit vom 01. bis zum 20.07. wegen verspÃ¤teter Antragstellung ablehnte. Dagegen wenden sich die KlÃ¤ger ebenfalls im Wege der Klage und tragen vor, sie hÃ¤tten gegenÃ¼ber der Versicherten auf eine unverzÃ¼gliche Unterzeichnung auf Genehmigung zur hÃ¤uslichen Krankenpflege hingewirkt. Dennoch habe die Vertreterin der Versicherten, ihre Tochter, den Antrag erst unter dem 19.07.1999 gegengezeichnet. Der Antrag habe daher nicht frÃ¼her eingereicht worden kÃ¶nnen.

Die KlÃ¤ger 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.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die KlÃ¤ger haben Anspruch auf VergÃ¼tung der geltend gemachten Kosten fÃ¼r die erbrachten Krankenpflegeleistungen nach MaÃgabe von Â§ 15 des Rahmenvertrages zwischen dem Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. und der Bundesknappschaft. Zwar haben die KlÃ¤ger die Leistungen erbracht ohne die gemÃ¤Ã Â§ 11 Absatz 2 des Rahmenvertrages grundsÃ¤tzlich erforderliche Kostenzusage der Beklagten abzuwarten, dennoch kÃ¶nnen sie die VergÃ¼tung ihrer Leistungen beanspruchen, weil die Verweigerung der Kostenzusage rechtsmissbrÃ¤uchlich gewesen ist. Die Berufung der Beklagten auf die verspÃ¤tete Antragstellung der KlÃ¤ger ist rechtsmissbrÃ¤uchlich, da die FristversÃ¤umnis von den KlÃ¤gern nicht verschuldet worden ist und im Ãbrigen 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 VersÃ¤umung einer Ausschlussfrist nur dann den vollstÃ¤ndigen Leistungsausschluss, wenn der Entschuldigungsbeweis nicht mÃ¶glich ist. Dies gilt auch dann, wenn die vertraglichen Bedingungen einen solchen Entschuldigungsbeweis nicht ausdrÃ¼cklich vorsehen. Die vertraglichen Bestimmungen sind dabei so auszulegen, dass ein Vertragspartner sich auf die VersÃ¤umung der Frist zur Anzeige nicht berufen kann, wenn den anderen Teil, was dieser zu beweisen hat, daran kein Verschulden trifft. Auch das Bundessozialgericht hat die VersÃ¤umung von Ausschlussfristen in den FÃ¤llen fÃ¼r unschÃ¤dlich gehalten, in denen die Voraussetzungen des verspÃ¤tet angemeldeten Anspruchs zweifelsfrei gegeben sind (vgl. BSGE 14,246).

Nach Auffassung der Kammer haben die KlÃ¤ger die Leistungen zwar nicht innerhalb der gemÃ¤Ã Â§ 11 Absatz 4 des Rahmenvertrages vorgegebenen Frist beantragt, sie haben jedoch plausibel dargelegt, dass sie den vorgegebenen Zeitrahmen aus GrÃ¼nden, die von ihnen nicht zu vertreten sind, nicht eingehalten haben. Die Beklagte hat die Einlassung der KlÃ¤ger ebenso wenig bestritten wie die Erforderlichkeit der Leistungserbringung. Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen auch dann gegeben, wenn man von einer AusschlussfristversÃ¤umnis der KlÃ¤ger ausgeht, unabhÃ¤ngig davon, ob man die Rechtsprechung des BGH oder die des BSG zu Grunde legt.

Die Frist, auf deren VersÃ¤umnis die Beklagte sich beruft, ist in Â§ 11 Absatz 4 des Rahmenvertrages geregelt. Danach ist bei Ablauf der Befristung der LeistungsgewÃ¤hrung die WeitergewÃ¤hrung der Leistung rechtzeitig vor Ablauf der Frist mittels vertragsÃ¤rztlicher Verordnung (Muster 12 der Vordrucksvereinbarung) bei der Beklagten zu beantragen, um dieser Gelegenheit zu geben, gegebenenfalls den sozialmedizinischen Dienst einzuschalten. Weiter heiÃt

es in Absatz 4, die KostenÃ¼bernahme mÃ¼sse unter BeifÃ¼gung der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung innerhalb der nÃ¤chsten zwei Arbeitstage (gegebenenfalls per Fax) bei der Bundesknappschaft beantragt werden, sofern aus unabwendbaren GrÃ¼nden (Quartalswechsel) die weitere Kostenzusage fÃ¼r hÃ¤usliche Krankenpflege durch die Bundesknappschaft nicht vor der FortfÃ¼hrung der hÃ¤uslichen Krankenpflege eingeholt werden kÃ¶nne. Diese Regelung wird von der Kammer so verstanden, dass die KostenÃ¼bernahme spÃ¤testens zwei Arbeitstage nach Ablauf der Befristung der LeistungsgewÃ¤hrung bei der Beklagten unter Vorlage der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung beantragt werden muss. Die vertragsÃ¤rztliche Verordnung hat dabei dem Muster 12 der Vordrucksvereinbarung zu entsprechen. Dieses Muster sieht u.a. neben der Ã¤rztlichen Verordnung auch den vom Versicherten unterzeichneten Antrag auf hÃ¤usliche Krankenpflege vor. Nach dem unstreitigen Vorbringen der KlÃ¤ger sind die AntrÃ¤ge von den Versicherten beziehungsweise ihren gesetzlichen Vertretern verspÃ¤tet unterzeichnet worden, obwohl die KlÃ¤ger auf dei baldige Unterzeichnung der AntrÃ¤ge hingewirkt hatten. UnverzÃ¼glich nach der durch die Versicherten erfolgten Beantragung der hÃ¤uslichen Krankenpflege haben die KlÃ¤ger die vertragsÃ¤rztlichen Verordnungen der Beklagten zugeleitet. Da der Antrag der Versicherten auf Genehmigung der Krankenpflege zum Muster 12 des Verordnungsvordrucks gehÃ¶rt, ist den KlÃ¤gern daher eine frÃ¼here Beantragung nicht mÃ¶glich gewesen, und zwar aus GrÃ¼nden, die sie nicht zu vertreten haben. Die FristversÃ¤umnis kann ihnen daher nicht angelastet werden. Die Beklagte hat die Kostenzusage nicht unter Berufung auf die VersÃ¤umnis der Antragsfrist ablehnen dÃ¼rfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 11.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024