
S 23 KR 742/05 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 23 KR 742/05 ER
Datum	22.08.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 B 280/05 ER KR
Datum	29.09.2005

3. Instanz

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

1. Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Hamburg vom 22. August 2005 wird zurückgewiesen. 2. Die Antragsgegnerin hat auch im Beschwerdeverfahren die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts vom 22. August 2005, der das Sozialgericht nicht abgeholfen und die es dem Senat nach [Â§ 174](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung vorgelegt hat, ist zulässig nach [Â§Â§ 172, 173 SGG](#), aber unbegründet.

Der Antragsteller hat im einstweiligen Anordnungsverfahren einen Anspruch auf einstweilige Gewährung der ihm für die Zeit vom 10. August bis 30. September 2005 verordneten Medikamentengaben.

Gemäß [Â§ 86 b Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des

Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnten. Einstweilige Anordnungen sind auch zulässig zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Erforderlich ist danach zum einen das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, dass heißt die Notwendigkeit einer Eilentscheidung und zum anderen ein Anordnungsanspruch, also ein rechtlicher Anspruch auf Gewährung der Medikamentengaben. Sowohl Anordnungsgrund als auch Anordnungsanspruch sind gemäß [Â§ 86 b Abs. 2, Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung glaubhaft zu machen.

Der Antragsteller hat sowohl einen Anordnungsanspruch als auch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Nach der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung hat er gegen die Anspruchsgegnerin einen Anspruch auf Gewährung der ihm für die Zeit vom 10. August bis 30. September 2005 verordneten Medikamentengaben. Gemäß [Â§ 37 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung notwendig ist. Diese Voraussetzungen liegen nach den bisherigen Ermittlungen vor.

Die medizinische Indikation der Medikamentengabe ist durch Vorlage der ärztlichen Verordnung glaubhaft gemacht. Der Antragsteller hält vorbehaltlich genauerer Feststellungen im Hauptsacheverfahren einen eigenen Haushalt im Sinne des [Â§ 37 Abs. 2 SGB V](#). Ein Haushalt ist die häusliche, wohnungsmäßige, familienhafte Wirtschaftsführung (vgl. BSG 30.03.00 â€“ B3 KR 23/99 R, [SozR 3-2500 Â§ 37 Nr. 2](#)). Davon ist auszugehen, wenn die in ihm lebenden Personen die zur Führung eines Haushalts notwendigen Verrichtungen erledigen und beispielsweise das Kochen, die Wäschebesorgung, den Einkauf von Lebensmitteln und anderen für den Haushalt wichtigen Verbrauchsgegenständen vornehmen (Mengert in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Â§ 37 Rn. 60, Häfner in Kasseler Kommentar, [Â§ 37 SGB V](#) Rn. 12). In Literatur und Rechtssprechung hat sich eine weite Auslegung des Haushaltsbegriffs durchgesetzt, der auch das Leben in sozialen Wohnprojekten bei Nutzung von Gemeinschaftseinrichtungen und Seniorenwohnungen in einem Altenwohnheim mit umfasst (Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, Â§ 37 Rn. 28; LSG Schleswig-Holstein 06.05.02 â€“ L1 KR 55/00, n. v.; LSG Nordrhein-Westfalen 05.02.04 â€“ L16 KR 4/03 R, PflR 2005). Das Tatbestandsmerkmal "Haushalt" soll eine Abgrenzung zur Leistungserbringung im stationären Bereich erreichen (vgl. BSG 21.11.2002 â€“ [B 3 KR 13/02 R](#), [SozR 3-2500 Â§ 37 Nr. 5](#)). Ausgehend von dieser Zielsetzung ist es sachgerecht, maßgeblich darauf abzustellen, ob dem Versicherten eine eigene hauswirtschaftliche Versorgung möglich ist oder ob das Leben durch den Einrichtungsträger weitgehend vorgegeben und organisiert wird. Zur Definition des Haushaltsbegriffs wird daher regelmäßig ausgeführt, dass externe Einrichtungen, wie Pflegeheime etc., nicht unter den Haushaltsbegriff fallen, wohl aber eine Senioren-Wohnung oder eine selbständige Wohneinheit in einem Altenwohnheim, da in diesen Einrichtungen die hauswirtschaftliche Versorgung grundsätzlich Angelegenheit der Bewohner sei (vgl. Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, [Â§ 37 SGB V](#), Rdnr. 3). Dabei ist nicht entscheidendes

Kriterium, ob Gemeinschaftseinrichtungen wie Bad und Küche genutzt werden. Vielmehr ist darauf abzustellen, ob und in welchem Umfang Leistungen einer Einrichtung angeboten, und vorgehalten werden und inwiefern eine eigenständige Haushaltsführung bezogen auf die Verrichtungen des täglichen Lebens möglich ist und tatsächlich stattfindet.

Der Antragsteller hat glaubhaft gemacht, dass eine eigenständige Haushaltsführung möglich ist und tatsächlich erfolgt. Er wohnt seit 1994 in einer Wohnunterkunft für Obdachlose. Dort bewohnt er eine Wohneinheit, die aus einem Flur, einer Küche, einem Bad und zwei Zimmern besteht. Die Zimmer sind jeweils mit zwei Bewohnern belegt, die sich Küche, Bad und Flur teilen. Die Zimmer und die gesamte Wohneinheit sind abschließbar und werden nach den Angaben des Antragstellers auch abgeschlossen. Die Wohneinheiten haben für die einzelnen Bewohner eigene Klingeln und Briefkästen. Der Antragsteller organisiert seinen Lebensalltag selbst. Ein Mitbewohner kauft für ihn ein. Das Mittagessen erhält er von der Telekom, die übrig gebliebenes Essen spendet. Die Einrichtung bietet weder den Einkauf von Lebensmitteln noch einen Reinigungsservice oder Ähnliches an. Aus der Haus- und Benutzungsordnung ergibt sich die Verpflichtung zur selbstständigen Reinigung der Wohn- und Abstellräume. Eine Verpflichtung der Einrichtung zur Sicherstellung und Erbringung der Behandlungspflege ist vertraglich nicht geregelt (vgl. zu dieser Konstellation BSG, Urteil vom 28.05.2003 – [B 3 KR 32/02 R](#), [SozR 4-2500 Â§ 37 Nr. 2](#)). Damit liegt nach bisherigem Sachstand eine stationäre Unterbringung des Antragstellers nicht vor. Die gemeinschaftliche Nutzung einer Wohnung, auch mit zunächst fremden Personen, ist für diverse Wohnformen üblich und wirkt sich auf die Möglichkeit einer eigenständigen Haushaltsführung nicht aus. Sämtliche dem häuslichen Bereich zuzuordnenden Verrichtungen des täglichen Lebens sind in der Wohnung des Antragstellers möglich.

Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin führt weder die öffentlich-rechtliche Unterbringung des Antragstellers in der Einrichtung noch die Haus- und Benutzungsordnung zu einem anderen Ergebnis. Auch kann die Regelung des [Â§ 37 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) für die Auslegung des Tatbestandsmerkmals "Haushalt" nicht herangezogen werden, da sie gerade voraussetzt, dass ein Haushalt nicht mehr besteht. Sie greift erst dann ein, wenn der allein stehende Wohnungslose tatsächlich über keinen Haushalt mehr verfügt, was von der jeweiligen Art der Unterbringung abhängt. Vorliegend ist aber aufgrund der tatsächlichen Lebens- und Wohnumstände vom Vorliegen eines Haushalts auszugehen.

Dass der Träger der Einrichtung, der auf dem Gelände der Einrichtung u. a. ein Schwesternzimmer unterhält, keinen Versorgungsvertrag mit der Antragsgegnerin abgeschlossen hat, ist ohne Bedeutung. Nach [Â§ 37 Abs. 4 SGB V](#) kann die Krankenkasse unter bestimmten Umständen davon absehen, im Wege der Sachleistung eine Pflegekraft zu stellen; sie muss dann dem Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Pflegekraft in angemessener Höhe erstatten (vgl. BSG, a. a. O.).

Einen Anordnungsgrund hat der Antragsteller ebenfalls glaubhaft gemacht. Denn

ohne den Erlass der einstweiligen Anordnung drohen ihm unzumutbare, nicht wieder gut zu machende Nachteile, da die Gefahr besteht, dass mangels Kostenzusage die medizinisch notwendige häusliche Krankenpflege nicht mehr erbracht wird. Aufgrund seiner finanziellen Verhältnisse ist es ihm nicht möglich, die Kosten für die Pflegemaßnahmen vorläufig selbst zu tragen. Das Sozialamt Hamburg Bergedorf hat eine vorläufige Kostenübernahme über den 15. April 2005 hinaus mit Schreiben vom 11. März 2005 abgelehnt. Angesichts der Erfolgsaussichten seines Antrages im Hauptsacheverfahren ist es dem Antragsteller nicht zuzumuten, Leistungen des Sozialamtes gerichtlich geltend zu machen.

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

Diese Entscheidung ist gemäß [Â§ 177 SGG](#) unanfechtbar.

Erstellt am: 17.11.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024