\_

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung 1

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 29.03.1999

2. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 12.07.2001

3. Instanz

Datum 25.06.2002

Die Revision des KlĤgers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 12. Juli 2001 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Der KlĤger ist Mitglied der beklagten Betriebskrankenkasse; seine Ehefrau und seine drei Kinder sind als FamilienangehĶrige mitversichert. Die beiden jĽngeren, 1991 und 1993 geborenen Kinder leiden seit der Geburt an einer hochgradigen, an Taubheit grenzenden SchwerhĶrigkeit. Sie wurden deshalb 1995 in der Klinik fþr Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Technischen Hochschule Aachen operativ mit einer in das Innenohr eingesetzten elektronischen HĶrhilfe (sog Cochlea-Implantat) versorgt. Die Anpassung des Sprachprozessors und die notwendige Hör- und Sprachtherapie wurden in der Folgezeit ambulant durchgeführt. Zu den zeitaufwendigen Behandlungen, die anfangs wöchentlich, später in gröÃ□eren Zeitabständen in der Klinik stattfanden, wurden die Kinder jeweils von beiden Eltern begleitet. Das älteste, 1989 geborene Kind wurde

wĤhrend ihrer Abwesenheit von einer bezahlten Hilfskraft zu Hause betreut.

Mit den angefochtenen Bescheiden vom 31. August 1995, 12. September 1995 und 13. Februar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. April 1996 lehnte es die Beklagte ab, die Kosten fýr die Haushaltshilfe (insgesamt 3.100 DM) zu übernehmen. Klage und Berufung des Klägers sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat offen gelassen, ob die gleichzeitige Anwesenheit beider Eltern bei den Therapiesitzungen notwendig war. Ein Anspruch nach § 38 Abs 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehe jedenfalls deshalb nicht, weil das Gesetz die Haushaltshilfe bewusst und gewollt auf Fälle einer stationären Krankenhausbehandlung beschränke. Da insoweit keine Regelungslücke bestehe, könne der Anwendungsbereich der Vorschrift nicht im Wege der Rechtsfortbildung auf Fälle einer durch ambulante Behandlung bedingten Ortsabwesenheit des Versicherten erstreckt werden.

Seine Revision begründet der Kläger mit einer unrichtigen Anwendung des <u>§ 38 Abs 1 SGB V</u> sowie einer Verletzung des VerhältnismäÃ□igkeitsgrundsatzes als Ausfluss des Rechtsstaatsprinzips. Eine Beschränkung der Haushaltshilfe auf Fälle der stationären Behandlung sei dem Gesetz nicht zu entnehmen; vielmehr werde die ambulante Krankenhausbehandlung vom Wortlaut mit umfasst. Nach dem Regelungszweck könne es auch nicht darauf ankommen, ob die Haushaltsführung nur stundenweise an einzelnen Tagen oder an mehreren aufeinander folgenden Tagen unmöglich sei. UnverhältnismäÃ□ig sei die Ablehnung der Kostenerstattung, weil als Alternative zur Beschäftigung der Haushaltshilfe nur eine stationäre Behandlung in Frage gekommen wäre, die nicht nur die Familie stärker belastet, sondern auch wesentlich höhere Kosten verursacht hätte.

Der KlAxger beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 12. Juli 2001 und des Sozialgerichts Dýsseldorf vom 29. März 1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 31. August 1995, 12. September 1995 und 13. Februar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. April 1996 zu verurteilen, die Kosten der Haushaltshilfe von 3.100 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hÃxIt das vorinstanzliche Urteil für zutreffend.

Ш

Die Revision des KlAzgers ist unbegrA¼ndet.

Gegenstand der Klage ist ein Anspruch auf Erstattung der Kosten f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe, die an insgesamt 31 Tagen zwischen dem 3. Mai

1995 und dem 7. Februar 1996 stundenweise den Haushalt des KlĤgers und seiner Ehefrau geführt und den damals sechsjährigen Sohn der Eheleute während deren Abwesenheit beaufsichtigt hat. Als Rechtsgrundlage dafþr kommt nur § 38 SGB V in Betracht. Nach dessen Absatz 1 erhalten Versicherte Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen anderer, hier nicht einschlägiger Leistungen (Vorsorge- und Rehabilitationskuren, häusliche Krankenpflege) die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Leben im Haushalt noch weitere Personen, so besteht der Anspruch nur, soweit keine von ihnen die Haushaltsführung übernehmen kann (§ 38 Abs 3 SGB V). Aus diesen Regelungen lässt sich für das Klagebegehren nichts herleiten.

Im gegenwÄxrtigen Verfahrensstadium mýsste die Klage voraussichtlich schon deshalb abgewiesen werden, weil ein etwaiger Anspruch auf Haushaltshilfe nicht dem KlĤger, sondern seiner Ehefrau zustünde. Anspruchsinhaber ist nach dem Gesetz der Versicherte, der bisher den Haushalt geführt hat und dem dies wegen der Krankenhausbehandlung nicht weiter mĶglich ist. Obwohl die Beklagte die ablehnenden Bescheide an den KlĤger als Stammversicherten gerichtet hat, deuten die UmstĤnde darauf hin, dass nicht er, sondern seine nicht berufstĤtige Ehefrau in der streitigen Zeit den Haushalt versorgt hat. Danach wÄxre allein sie passiv legitimiert und berechtigt, den Kostenerstattungsanspruch im Klagewege durchzusetzen. Die AbhĤngigkeit ihrer Krankenversicherung von derjenigen ihres Ehemannes ändert daran nichts. Da die Familienversicherung nach dem Recht des SGB V als eigene Versicherung des FamilienangehĶrigen ausgestaltet ist, kann der Stammversicherte dessen Leistungsansprüche grundsÃxtzlich nicht im eigenen Namen geltend machen (Senatsurteil vom 16. Juni 1999- SozR 3-2500 § 10 Nr 16). Welcher der Ehegatten den Haushalt der Familie in den Jahren 1995/1996 tatsÃxchlich geführt hat, steht allerdings nicht endgültig fest, weil das LSG dazu keine Feststellungen getroffen hat. Eine Zurückverweisung zur Klärung dieser Frage und gegebenenfalls zur ErmĶglichung eines Beteiligtenwechsels (BSG aaO S 66) ist jedoch untunlich, da die sachlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Haushaltshilfe nicht erfüllt sind und die Klage jedenfalls hieran scheitern müsste.

Bei der in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Technischen Hochschule Aachen ambulant durchgefã $\frac{1}{4}$ hrten Hã $\frac{1}{4}$ r- und Sprachtherapie hat es sich nicht um Krankenhausbehandlung iS von  $\frac{1}{4}$ S abs 1 SGB V gehandelt. Schon aus diesem Grund sind die Kosten fã $\frac{1}{4}$ r die Beschã $\frac{1}{4}$ ftigung einer Haushaltshilfe nicht erstattungsfã $\frac{1}{4}$ hig, so dass es nicht darauf ankommt, ob sich die vom erkennenden Senat im Urteil vom 23. November 1995 (BSGE 77, 102 = SozR 3-2500 Â $\frac{1}{4}$ S ank 1) fã $\frac{1}{4}$ r den Fall der Mitaufnahme eines Versicherten zur station $\frac{1}{4}$ ren Behandlung seines Kindes entwickelten Grunds $\frac{1}{4}$ xtze auf den vorliegenden Sachverhalt  $\frac{1}{4}$ bertragen lie $\frac{1}{4}$ en und die Begleitung des erkrankten Kindes zu dessen Behandlung als Hinderungsgrund f $\frac{1}{4}$ r die Weiterf $\frac{1}{4}$ hrung des Haushalts der eigenen Erkrankung und Behandlung des Versicherten gleichgesetzt werden k $\frac{1}{4}$ nnte.

Wie das Berufungsgericht zutreffend ausgefýhrt hat, meint das Gesetz mit der Wendung "wegen Krankenhausbehandlung" in  $\frac{1}{4}$ \$ 38 Abs 1 SGB V ausschlieÃ $\Box$ lich die stationÃ $\alpha$ re Unterbringung im Krankenhaus. Dem reinen Wortsinn l $\alpha$ rest sich das zwar nicht zweifelsfrei entnehmen; denn der Begriff Krankenhausbehandlung wird im SGB V je nach Regelungszusammenhang einmal umfassend im Sinne von "Behandlung im Krankenhaus" (so in  $\frac{1}{4}$ \$ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 5 oder in  $\frac{1}{4}$ \$ 39 Abs 1 Satz 1 SGB V), das andere Mal eng im Sinne von "station $\alpha$ re Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung" (so in  $\frac{1}{4}$ \$ 39 Abs 1 Satz 3 SGB V), vielfach aber auch nur als rechtstechnischer Ausdruck zur Abgrenzung der Krankenhausbehandlung von der davon organisatorisch und finanziell zu trennenden vertrags $\alpha$ rztlichen Versorgung (so zB in  $\alpha$ 8 107, 108, 113, 137c SGB V) verwendet. Dass eine station $\alpha$ 8 auf Aufnahme in das Krankenhaus vorausgesetzt wird, zeigt jedoch der Vergleich mit den anderen Tatbest $\alpha$ 8 nden, die gem $\alpha$ 8 38 Abs 1 SGB V einen Anspruch auf Haushaltshilfe ausl $\alpha$ 9 sen k $\alpha$ 9 nnen.

Bei den in der Vorschrift genannten Vorsorge- und Rehabilitationskuren, die in entsprechend spezialisierten Kliniken mit Unterkunft und Verpflegung durchgefýhrt werden (Leistungen nach § 23 Abs 4, § 24, § 40 Abs 2, § 41 SGB V) handelt es sich schon definitionsgemäÃ∏ um stationäre Behandlung. Soweit derartige Maà nahmen ambulant erbracht werden, findet die Behandlung typischerweise nicht am Wohnort, sondern in einem anerkannten Kurort (§ 23 Abs 2 SGB V), einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung (§ 40 Abs 1 SGB V) oder einem Müttergenesungswerk (§Â§ 24, 41 SGB V) statt. Der Versicherte ist dann zwar nicht in der Einrichtung, wohl aber â∏ sieht man von dem Ausnahmefall der wohnortnahen Behandlung ab â∏ in der Regel über einen längeren Zeitraum au̸erhalb des eigenen Haushalts in einer Unterkunft am Behandlungsort untergebracht. Bei der hĤuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V), die ebenfalls einen Anspruch auf Haushaltshilfe begründen kann, ist die Situation dadurch gekennzeichnet, dass der Zustand des Versicherten eine qualifizierte Krankenpflege mit Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung erfordert. Allen Konstellationen ist gemeinsam, dass entweder wegen der auswÄxrtigen Unterbringung oder wegen der Schwere der Krankheit die Versorgung des Haushalts nicht nur kurzzeitig unterbrochen ist. Das gilt sinngemĤÃ∏ in gleicher Weise für den auAngerhalb des SGB V geregelten Fall der Haushaltshilfe bei Schwangerschaft oder Entbindung (§ 199 der Reichsversicherungsordnung (RVO)). Nach der Konzeption des Gesetzes soll die Krankenkasse nicht schon bei einer vorübergehenden Abwesenheit, sondern erst bei einem längeren, über den Tag hinausreichenden Ausfall der haushaltsfå¼hrenden Person eintreten. Damit wäre die Einbeziehung ambulanter Behandlungen im Krankenhaus, bei denen der Versicherte lediglich stundenweise wÄxhrend des Tages abwesend und an der Haushaltsführung gehindert ist, nicht zu vereinbaren.

Die gegenteilige Auffassung der Revision hÃxtte zudem eine sachlich nicht zu rechtfertigenden Besserstellung der im Krankenhaus ambulant behandelten Patienten zur Folge, da bei Durchführung derselben Behandlung durch einen niedergelassenen Vertragsarzt unzweifelhaft kein Anspruch auf Haushaltshilfe bestünde. Aus diesem Grund kann bei der Anwendung des § 38 Abs 1 SGB V auch kein Unterschied danach gemacht werden, ob die im Krankenhaus

durchgeführte ambulante Behandlung institutionell der vertragsärztlichen Versorgung (wie die Behandlung durch ermächtigte Krankenhausärzte, Polikliniken oder andere ärztlich geleitete Einrichtungen gemäÃ∏ §Â§ 116 bis 119 SGB V) oder der Krankenhausversorgung (wie die vor- und nachstationäre Behandlung oder das ambulante Operieren im Krankenhaus gemäÃ∏ §Â§ 115a, 115b SGB V) zuzurechnen ist (anderer Ansicht offenbar Zipperer, in: MaaÃ∏en ua, GKV-Kommentar, Stand 2001, § 38 SGB V RdNr 13, 16). Wäre es anders, könnte der Versicherte bei einer Operation, die sowohl vom Krankenhaus als auch von einer konkurrierenden Arztpraxis ambulant angeboten wird, durch die Wahl des Leistungserbringers darüber bestimmen, ob ihm Haushaltshilfe zu gewähren ist oder nicht. Es kann ausgeschlossen werden, dass der Gesetzgeber ambulante Krankenhausbehandlungen in dieser Weise gegenÃ⅓ber anderen ambulanten Behandlungen privilegieren wollte.

Schlie̸lich bestätigt ein Rückblick auf die Rechtslage vor Inkrafttreten des SGB V und die nachfolgende Rechtsentwicklung die Auffassung, dass nach geltendem Recht eine Haushaltshilfe zu Lasten der Krankenkasse nur in FÄxllen einer stationĤren Krankenhausbehandlung in Anspruch genommen werden kann. Der 1974 vom Gesetzgeber eingefļhrte Anspruch auf Haushaltshilfe war früher in § 185b RVO geregelt. Dessen Absatz 1 wich in dem hier interessierenden Punkt vom Wortlaut des jetzigen <u>§ 38 Abs 1 SGB V</u> insofern ab, als der Versicherte oder sein Ehegatte "wegen Aufenthalts in einem Krankenhaus" an der WeiterfA-4hrung des Haushalts gehindert sein musste. Das Bundessozialgericht (BSG) hat diese Formulierung in stĤndiger Rechtsprechung so verstanden, dass eine stationĤre Unterbringung im Krankenhaus gefordert wurde (BSGE 47, 285 = SozR 2200 § 185b Nr 6; Urteil vom 26. MÃ×rz 1980 â∏ 3 RK 62/79 â∏ USK 8036 = FEVS 31, 173; noch enger Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl, Stand: 1988, § 185b RVO Anm 2: "vollstationäre Versorgung, teilstationäre Behandlung reicht nicht aus"). Bei der ̸bernahme in das SGB V ist zwar der Wortlaut der Regelung leicht verĤndert worden. Weder in der neuen Vorschrift selbst noch in den Gesetzesmaterialien (BT-Drucks 11/2237 S 177) findet sich jedoch ein Anhalt dafür, dass damit eine Rechtsänderung verbunden sein sollte.

Entgegen dem Revisionsvorbringen kann der Anwendungsbereich des  $\frac{\hat{A}\S}{38}$  Abs 1 SGB V nicht im Wege der Rechtsfortbildung auf ambulante Behandlungen erstreckt werden. Auch wenn solche Behandlungen im Einzelfall wegen eines hohen Zeitaufwandes und der Notwendigkeit h $\tilde{A}$ xufiger Wiederholung, etwa bei Dialysepatienten, die Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe von der Sache her m $\tilde{A}$ glicherweise genauso rechtfertigen k $\tilde{A}$ nnen wie eine station $\tilde{A}$ xre Krankenhausbehandlung, hat der Gesetzgeber die Leistungspflicht der Krankenkasse bewusst auf die im Gesetz abschlie $\tilde{A}$ end aufgez $\tilde{A}$ xhlten Tatbest $\tilde{A}$ xnde beschr $\tilde{A}$ xnkt. Es fehlt deshalb insoweit an einer Regelungsl $\tilde{A}$ 1/4cke, die eine analoge Anwendung auf andere Fallgestaltungen rechtfertigen k $\tilde{A}$ nnte. Das unterscheidet den Sachverhalt von der im Senatsurteil vom 23. November 1995 (BSGE 77, 102 = SozR 3-2500  $\hat{A}$ § 38 Nr 1) behandelten Konstellation, bei der es um die Erstreckung der Haushaltshilfe auf den Fall der Mitaufnahme des Versicherten zur station $\tilde{A}$ xren Behandlung seines Kindes ging. Im damaligen Zusammenhang ergab sich aus dem Gesetz selbst, n $\tilde{A}$ xmlich aus der Regelung in  $\hat{A}$ § 11 Abs 3 SGB V,

Ein Anspruch ergibt sich schlie̸lich nicht aus dem Gesichtspunkt der so genannten Stellvertreterleistung. Der KlÄger häglt die Ablehnung der Kostenerstattung fä¼r unverhältnismäÃ∏ig, weil die von ihm gewählte Form der Behandlung nicht nur weniger belastend, sondern auch wesentlich kostengünstiger als eine sonst notwendige stationÃxre Therapie seiner Kinder gewesen sei. Er bezieht sich auf frühere Rechtsprechung des BSG, nach der die Krankenkasse gegebenenfalls eine im Gesetz nicht vorgesehene Leistung zu erbringen hatte, wenn diese an die Stelle einer anderen, dem Versicherten zustehenden Leistung trat und die Stellvertreterleistung geeigneter oder billiger als die originĤr geschuldete Leistung war (BSGE 31, 279, 282  $\hat{a} \square \square$  Kinderheim statt Krankenhaus; BSGE 37, 130, 134 = SozR 2200 § 184 Nr 1 S 3 f â∏∏ Ultraschallvernebler als Heimgerät; BSGE 53, 273, 276 = SozR 2200 § 182 Nr 82 S 183 f â∏ Begleitperson zur ambulanten Therapie anstelle von stationĤrer Behandlung). An dieser zum Recht der RVO entwickelten Rechtsprechung kann unter der Geltung des SGB V nicht festgehalten werden, wie das LSG zutreffend entschieden hat. Der jetzige <u>§ 27 Abs 1 Satz 2 SGB V</u> regelt den Umfang der zur Krankenbehandlung gehĶrenden Leistungen bewusst abschlieÃ⊓end (Begründung zum Entwurf des Gesundheitsreformgesetzes, BT-Drucks 11/2237 S 170 zu Art 1 § 27). Die Krankenkassen sind damit grundsÃxtzlich auf die in der Vorschrift genannten Leistungen beschrĤnkt; auÄ∏erhalb etwaiger Modellvorhaben nach § 63 Abs 2 SGB V können neue oder andersartige Leistungen nur vom Gesetzgeber selbst eingefýhrt werden (Senatsurteil vom 9. Dezember 1997  $\hat{a} \square \square BSGE 81, 240, 244 = SozR 3-2500 <math>\hat{A} \S 27 Nr 9 S 30 mwN$ ). Etwas anderes l\tilde{A}\tilde{x}sst sich insbesondere nicht mit den von der Revision angesprochenen Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit und ZweckmäÃ∏igkeit der Leistungserbringung (<u>§ 12 Abs 1 Satz 1 SGB V</u>) begründen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot begrenzt den Anspruch auf Krankenbehandlung, vermag aber nicht seinerseits einen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen zu begrÃ $\frac{1}{4}$ nden (<u>BSGE 86, 174, 179</u> = <u>SozR 3-2500 § 27a Nr 1</u> S 6; Fastabend, SGb 2002, 299, 300).

Da die Kinder des Kl $\tilde{A}$  $\alpha$ gers nicht station $\tilde{A}$  $\alpha$ r, sondern ambulant behandelt worden sind, er $\tilde{A}$  $\alpha$ brigt sich die Pr $\tilde{A}$  $\alpha$ fung, ob die weiteren Voraussetzungen des Anspruchs auf Haushaltshilfe erf $\tilde{A}$  $\alpha$ llt w $\tilde{A}$  $\alpha$ ren. Das angefochtene Urteil war danach zu best $\tilde{A}$  $\alpha$ tigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193</u> Sozialgerichtsgesetz.

Erstellt am: 19.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024