
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|----------------------------|
| Land | Bundesrepublik Deutschland |
| Sozialgericht | Bundessozialgericht |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 3 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|------------|
| Aktenzeichen | - |
| Datum | 07.06.2000 |

2. Instanz

| | |
|--------------|------------|
| Aktenzeichen | - |
| Datum | 31.10.2000 |

3. Instanz

| | |
|-------|------------|
| Datum | 30.10.2001 |
|-------|------------|

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 31. Oktober 2000 geÄndert. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÄnster vom 7. Juni 2000 wird zurÄckgewiesen. Kosten sind in allen RechtszÄgen nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I

Die Beteiligten streiten Äber die GewÄhrung hÄuslicher Krankenpflege.

Die 1909 geborene und bei der beklagten Krankenkasse versicherte KlÄgerin lebt allein in ihrer Wohnung. Sie erhielt von der Beklagten bereits Leistungen bei SchwerpflegebedÄrftigkeit nach den [Ä§Ä§ 53](#) ff FÄnftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V aF); mit dem Inkrafttreten des Leistungsrechts der Pflegeversicherung (PV) wurde sie der Pflegestufe II zugeordnet.

Der Hausarzt der KlÄgerin verordnete dieser am 1. April 1997 fÄr die Dauer von drei Monaten Einreibungen und Anziehen von GummistrÄmpfen der Klasse II und

III zweimal täglich/siebenmal wöchentlich. Diese Leistungen wurden von der Beklagten übernommen. In der Folgezeit wurde die Verordnung verlängert; die Beklagte genehmigte gegenüber dem Pflegedienst aber nur einmal täglich Behandlungspflege für Einreibungen bis 24. Oktober 1997. Die Klägerin nahm auch die darüber hinausgehenden verordneten Leistungen in Anspruch; der Pflegedienst hat den hierauf entfallenden Vergütungsanspruch bis zum Abschluß des Verfahrens gestundet. Mit Bescheid vom 20. Oktober 1997 lehnte die Beklagte gegenüber der Klägerin die Gewährung der verordneten Einreibungen ab dem 25. Oktober 1997 und das gleichfalls verordnete An- und Ausziehen von Kompressionsstrmpfen insgesamt ab. Letzteres sei keine Leistung der Behandlungspflege, sondern zuhle zur Grundpflege, die von der PV zu erbringen sei. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 8. Juni 1998).

Das Sozialgericht hat die Beklagte mit Urteil vom 7. Juni 2000 zur Erstattung der Kosten für die Einreibungen für die Zeit vom 25. Oktober bis 31. Dezember 1997 verurteilt. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen. Hiergegen hat nur die Klägerin Berufung eingelegt. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Beklagte durch Urteil vom 31. Oktober 2000 verurteilt, die Klägerin von den notwendigen Kosten der verordneten Manahmen der Behandlungspflege "An- und Ausziehen von Kompressionsstrmpfen" für die Zeit vom 1. Juli 1997 bis 31. Dezember 1997 freizustellen. Die Beklagte sei verpflichtet, der Klägerin das An- und Ausziehen von Kompressionsstrmpfen der Klassen II bzw III im Rahmen der häuslichen Krankenpflege als Sachleistung zu gewähren. Es handele sich hierbei um eine medizinische Hilfeleistung; Kompressionsstrümpfe möchten wegen Thrombosegefahr angezogen werden. Daß die Versorgung mit Kompressionsstrmpfen jedenfalls für die hier erforderliche Kompressionsklasse II zur Behandlungspflege zuhle, werde durch die Neufassung der "Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege" nach [ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 und Abs 7 SGB V](#) (idF vom 16. Februar 2000, BAnz Nr 91 vom 13. Mai 2000) bestätigt. In diesen Richtlinien werde ausdrücklich das An- und Ausziehen von Kompressionsstrmpfen ab Klasse II als verordnungsfahige Leistung der häuslichen Krankenpflege genannt (Nr 31 der Anlage der Richtlinien). Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrmpfen sei ungeachtet ihrer medizinischen Zweckrichtung auch nicht deshalb zur Grundpflege zu rechnen, weil diese Manahmen im Zusammenhang mit der Grundpflegeverrichtung "An- und Auskleiden" anfielen. Ein solcher Zusammenhang bestehe nicht.

Mit der Revision ragt die Beklagte eine Verletzung von [ 37 Abs 2](#) iVm [ 12 Abs 1 SGB V](#). Sie bezweifelt nicht, daß das An- und Ausziehen von Kompressionsstrmpfen als Leistung der häuslichen Krankenpflege in Betracht kommt, meint aber, die Leistung sei iS des [ 12 Abs 1 SGB V](#) hier nicht erforderlich, weil schon im Rahmen der Grundpflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) Hilfe beim An- und Ausziehen erbracht werde und sich das An- und Ausziehen von Kompressionsstrmpfen davon qualitativ nicht unterscheide.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 31. Oktober 2000 zu
Ändern und die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts
MÄnster vom 7. Juni 2000 zurÄckzuweisen.

Die KlÄgerin beantragt,
die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-
Westfalen vom 31. Oktober 2000 zurÄckzuweisen.

Sie hÄlt das angefochtene Urteil fÄr zutreffend.

Die Beigeladene schlieÖt sich Antrag und Vorbringen der Beklagten an.

II

Die Revision der Beklagten ist begrÄndet. Der KlÄgerin steht bezÄglich der hier
geltend gemachten Leistungen der Behandlungspflege, nÄmlich dem An- und
Ausziehen von KompressionsstrÄmpfen der Klassen II und III, was seit dem
Berufungsverfahren allein Gegenstand des Rechtsstreits ist, ein Anspruch auf
Freistellung von den durch die Inanspruchnahme des Pflegedienstes verursachten
Kosten â die vom LSG nur mit mindestens 1.000 DM festgestellt worden sind,
deren Bezahlung der Pflegedienst gestundet hat â gegenÄber der Beklagten
nicht zu (zum Freistellungsanspruch vgl im einzelnen: BSG, Urteil vom 30. MÄrz
2000, [B 3 KR 23/99 R](#) = [SozR 3-2500 Ä§ 37 Nr 2](#)). Die Beklagte war nicht
verpflichtet, der KlÄgerin auch insoweit Leistungen der hÄuslichen Krankenpflege
gemÄÄ [Ä§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) als Sachleistung zur VerfÄgung zu stellen.

Nach [Ä§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer
Familie als hÄusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung
des Ziels der Ärztlichen Behandlung erforderlich ist (sog
Behandlungssicherungspflege, vgl hierzu [BSGE 83, 254, 261](#) = [SozR 3-2500 Ä§ 37
Nr 1](#)). Der Anspruch auf GewÄhrung hÄuslicher Krankenpflege ist grundsÄtzlich
nicht schon dann ausgeschlossen, wenn der Betroffene iS der [Ä§§ 14, 15 SGB XI](#)
pflegebedÄrftig ist und zugleich Leistungen bei hÄuslicher Pflege aus der
sozialen PV erhÄlt. Wie der Senat mit Urteil vom 30. MÄrz 2000 ([B 3 KR 23/99 R](#) =
[SozR 3-2500 Ä§ 37 Nr 2](#)) entschieden hat, ruht allenfalls der Anspruch aus der
sozialen PV, soweit im Rahmen des Anspruchs auf hÄusliche Krankenpflege auch
Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung besteht. Die
Behandlungssicherungspflege wird durch die gleichzeitige GewÄhrung von
Grundpflege als Leistung der sozialen PV nicht ausgeschlossen. Dem Anspruch der
KlÄgerin steht auch nicht der AusschlÖtatbestand in [Ä§ 37 Abs 3 SGB V](#)
entgegen, denn sie lebt in ihrer Wohnung allein. Die medizinische Notwendigkeit
der Versorgung der KlÄgerin mit StÄtzstrÄmpfen ist von der Beklagten nicht in
Zweifel gezogen worden. Der Anspruch eines PflegebedÄrftigen auf Leistungen
der hÄuslichen Krankenpflege ist aber ausgeschlossen, wenn die benÄtigten
MaÖnahmen der Behandlungspflege bereits bei den Leistungen der PV
berÄcksichtigt worden sind. Insoweit scheidet ein dieselbe MaÖnahme
betreffender Anspruch auf hÄusliche Krankenpflege als Sachleistung der

Krankenversicherung aus, weil es an der Notwendigkeit einer gesonderten Leistung der Krankenversicherung iS von [Â§ 12 Abs 1 SGB V](#) fehlt.

Ein Anspruch auf Versorgung des Versicherten durch einen Pflegedienst, der allein die Maßnahme der Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erbringt, wird zu Lasten der Krankenkasse auch nicht durch die Verordnung des behandelnden Arztes begründet. Zwar macht der behandelnde Arzt durch die Verordnung deutlich, daß er die Behandlungspflege zur Sicherung des Behandlungserfolgs für erforderlich hält. Die Verordnung entspricht, soweit es um Kompressionsstrümpfe der Klassen II und III geht, auch den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach [Â§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 und Abs 7 SGB V](#) (BAnz Nr 91 vom 13. Mai 2000). Mit der Verordnung entscheidet der Arzt aber nicht bindend, daß die Krankenkasse zur Leistung verpflichtet ist.

Das LSG ist zu Recht davon ausgegangen, daß das An- und Ausziehen von Strümpfen der Klassen II und III nicht schon deshalb als Leistung der PV anzusehen ist, weil es für sich genommen isoliert der Verrichtung An- und Auskleiden und damit der Grundpflege zugeordnet werden müsse. Es handelt sich vielmehr um eine Maßnahme, die Bestandteil einer ärztlichen Therapie ist und nicht dem normalen Wechseln von Strümpfen gleichgesetzt werden kann.

Das An- und Ausziehen von Strümpfen der Klassen II und III fällt jedoch als eine mit der Grundpflege zeitlich notwendig zusammenhängende Maßnahme der Behandlungspflege in die Leistungspflicht der PV. Zur Leistungspflicht der PV zählt die Behandlungspflege nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats dann, wenn es sich um eine Maßnahme handelt, die untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung aus dem Katalog des [Â§ 14 Abs 4 SGB XI](#) ist oder jedenfalls mit einer solchen Verrichtung objektiv notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang steht (zB Pflegebad anstelle eines normalen Bades und anschließende Hautbehandlung bei einem Neurodermitis-Patienten, vgl BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 9](#); ferner BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 11](#)). Zuletzt sind diese Kriterien im Urteil vom 22. August 2001, [B 3 P 23/00 R](#) nochmals verdeutlicht worden.

Liegt eine der genannten Voraussetzungen vor, ist der zeitliche Aufwand für diese Maßnahme der Behandlungspflege im Rahmen des Gesamtaufwands für die betroffene Verrichtung der Grundpflege als Pflegebedarf zu berücksichtigen; er kann sich so auf die Zuordnung des Pflegebedürftigen zu einer (höheren) Pflegestufe auswirken und damit zur Erhaltung der von der PV zu gewährenden Leistung beitragen. Nimmt der Pflegebedürftige bei häuslicher Pflege Sachleistungen in Anspruch, so kann er bis zum Erreichen der Höchstgrenzen des [Â§ 36 Abs 3 SGB XI](#) von der Pflegekasse auch Maßnahmen der Behandlungspflege, die derart in die Grundpflege integriert sind, beanspruchen. Die Pflegekasse hat die Versorgung des Pflegebedürftigen durch vertragliche Vereinbarungen mit den Pflegediensten entsprechend sicherzustellen. Welchen Einfluß die Verpflichtung, Pflegebedürftige wie die Klägerin mit Strümpfen zu versorgen, auf die Vergütung des Pflegedienstes hat, ob dieser insbesondere bei einer Pauschalvergütung nach Leistungskomplexen für die Erbringung der

beschriebenen Maßnahme der Behandlungspflege einen Zuschlag wegen erhöhten Aufwands verlangen kann, war nicht Gegenstand des Rechtsstreits. Ein Hilfsantrag auf Kostenfreistellung gegen die beigelegte Pflegekasse ist nicht gestellt worden; die Anregung eines solchen Antrags im Revisionsverfahren erschien wegen fehlender Entscheidungsreife auch nicht sachdienlich.

Das LSG ist zwar zutreffend davon ausgegangen, daß eine Leistungspflicht der Krankenkasse für Maßnahmen der Behandlungspflege entfällt, die in die Hilfeleistungen bei Verrichtungen der Grundpflege einbezogen und damit Gegenstand der Leistungspflicht der Pflegekasse sind. Es hat jedoch verkannt, daß das Anziehen von Kompressionsstrümpfen mit der Verrichtung "An- und Auskleiden" zeitlich notwendig verbunden ist und damit im Sinne der beschriebenen Rechtsprechung objektiv notwendigerweise mit dieser Katalogverrichtung in einem untrennbaren zeitlichen Zusammenhang steht. Unter Hinweis auf Nr 31 der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (BAnz Nr 91 vom 13. Mai 2000) hat das LSG zunächst festgestellt, daß Kompressionsstrümpfe unmittelbar nach dem Aufstehen angezogen werden sollten, um Schwellungen des Beines zu verhindern und auch vor dem Zubettgehen ausgezogen werden müßten, da der Druck zu lokalen Druckschäden führen könne. Es hat daraus zutreffend gefolgert, daß das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen nicht in der Weise mit der Katalogverrichtung "An- und Auskleiden" verbunden ist, wie dies etwa bei der Sondenernährung oder der Stomaversorgung im Hinblick auf die jeweilige Verrichtung der Fall ist. In den letzteren Fällen ersetzt die Maßnahme der Behandlungspflege gleichzeitig die erforderliche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme bzw Ausscheidung als Maßnahmen der Grundpflege.

Das ist aber nicht die einzige Möglichkeit der Einbeziehung einer Behandlungspflegemaßnahme in die Leistungspflicht der Pflegekasse. Das LSG hat insoweit zu Unrecht angenommen, die vom erkennenden Senat für die Berücksichtigung verrichtungsbezogener Behandlungspflege entwickelten Kriterien zum einen der untrennbare Bestandteil der medizinischen Maßnahme mit einer Verrichtung der Grundpflege und zum anderen der objektive zeitliche Zusammenhang seien deckungsgleich. Bei dem zweiten Kriterium, dem objektiven zeitlichen Zusammenhang, reicht es schon aus, daß nach objektiven Kriterien, insbesondere medizinischen Erfordernissen, eine gleichzeitige Durchführung von Grundverrichtung und medizinischer Hilfeleistung erforderlich ist. Ausgeschlossen wird hierdurch nur die Einbeziehung solcher Behandlungspflegemaßnahmen, die lediglich aus praktischen Gründen vom Betroffenen bzw seinen Pflegepersonen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Verrichtung der Grundpflege durchgeführt werden (vgl insbesondere BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 11](#)). Die in das Belieben des Einzelnen gestellte tatsächliche Durchführung kann eine Erhöhung des Leistungsumfangs der PV nicht begründen. Der erforderliche zeitliche und sachliche Zusammenhang mit einer Verrichtung kann deshalb auch nicht allein mit einer entsprechenden Pflegepraxis im konkreten Fall begründet werden (Abgrenzung zu [BSGE 82, 276 = SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 7](#) in [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 11](#)). Das LSG hat jedoch ausgehend von den Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (aaO) aufgezeigt, daß medizinische Gründe dafür sprechen, das An- und Ausziehen

von Stützstrümpfen zumindest der Kompressionsklassen II und III zusammen mit dem An- und Auskleiden im zeitlichen Zusammenhang mit der Verrichtung "Aufstehen" und "Zu-Bett-Gehen" durchzuführen. Dies reicht aus, um den erforderlichen zeitlichen Zusammenhang anzunehmen und die Hilfeleistung der Grundpflege zuzuordnen. Sie wird deshalb bereits bei der Bemessung des Pflegebedarfs erfaßt und fließt so in die Leistungen der PV ein.

Soweit ein privatrechtlicher Anspruch wegen dieser Pflegeleistung von Seiten des Pflegedienstes gegen die Klägerin zu Recht besteht, hat die Beigeladene die Klägerin davon freizustellen, falls von ihr die Leistungsgrenzen des [Â§ 36 Abs 3 SGB XI](#) noch nicht ausgeschöpft worden sind. [Â§ 13 Abs 3 SGB V](#) enthält einen allgemeinen Rechtsgrundsatz, der von der Rechtsprechung für das Recht der Krankenversicherung entwickelt worden ist, bevor er dort gesetzlich geregelt wurde (vgl [BSGE 35, 10](#), 14; BSG SozR 2200 Â§ 182 Nr 82 und 86) und gilt deshalb auch im Bereich der PV. Die Beigeladene hatte sich zwar vor der eigenmächtigen Inanspruchnahme des Pflegedienstes durch die Klägerin nicht geweigert, die Leistung zu übernehmen; das schließt ihre Haftung hinsichtlich der Kostenfreistellung aber nicht aus. Sie mußte sich die Folgen der unzureichenden Beratung durch die Beklagte zurechnen lassen, die sich darauf beschränkt hat, ihre eigene Leistungspflicht zu verneinen, ohne der Klägerin den Weg aufzuzeigen, wie sie stattdessen zu den erforderlichen Sozialleistungen gelangen kann (vgl BSG SozR 2200 Â§ 182 Nr 57). Das für die Zurechnung der Verletzung der Beratungspflicht erforderliche arbeitsteilige Zusammenwirken (vgl BSG [SozR 1200 Â§ 14 Nr 19](#); Seewald in: [KassKomm Â§ 14 SGB I](#) RdNr 20) von Krankenkassen und Pflegekassen wird ua in [Â§ 13 Abs 2 SGB XI](#) ausdrücklich hervorgehoben und kommt organisatorisch in der weitgehenden Verzahnung der Leistungsträger zum Ausdruck ([Â§ 46 Abs 2 SGB XI](#)).

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

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024