S 75 KR 43/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung Heilmittel Umkleiden An- bzw Auskleiden Katalogverrichtung häusliche Krankenpflege Behandlungspflege Grundpflegebedarf
Leitsätze	Eine behinderungsbedingt notwendige Hilfe beim Umkleiden ist von der Krankenkasse auch dann nicht zu gewähren wenn der Versicherte ohne diese Hilfe nicht in der Lage ist ein verordnetes Heilmittel in Anspruch zu nehmen.
Normenkette	SGB V § 27 Abs 1 S 2 Nr 3 SGB V § 32 Abs 1 SGB V § 37 Abs 1 S 1 SGB V § 37 Abs 1 S 2 SGB V § 37 Abs 2 S 1 SGB V § 37a Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 75 KR 43/98
Datum	08.10.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 125/99
Datum	25.07.2001

3. Instanz

Datum	20.05.2003
-------	------------

Die Revision der KlÄgerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 25.

Juli 2001 wird zur¹/₄ckgewiesen. Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

Gr¹/₄nde:

I

Die Kl¹/₄gerin begehrt als Krankenversicherungsleistung eine Hilfe beim Be- und Entkleiden, damit sie ¹/₄rztlich verordnete B¹/₄der und Massagen durchf¹/₄hren lassen kann.

Die Kl¹/₄gerin ist durch eine chronische Polyarthritits und deren Folgen schwerstens behindert und seit ihrem 21. Lebensjahr auf einen Rollstuhl angewiesen. Nach einem Gutachten f¹/₄r die Pflegekasse der Beklagten m¹/₄ssen alle k¹/₄rperbezogenen Verrichtungen durch Dritte ¹/₄bernommen werden. Die Kl¹/₄gerin erh¹/₄lt Rente wegen Erwerbsunf¹/₄higkeit und Pflegegeld nach Pflegestufe III. Von ihrem behandelnden Arzt bekommt sie regelm¹/₄sig Bewegungsb¹/₄der und Unterwasserstrahlmassagen verordnet, die sie nur dann in Anspruch nehmen kann, wenn ihr vorher und nachher f¹/₄r insgesamt etwa 45 Minuten insbesondere beim Aus- und Anziehen geholfen wird.

Bisher konnte die Kl¹/₄gerin die Anwendungen in einem Krankenhaus erhalten, in dem sie fr¹/₄her als Chefarztsekret¹/₄rin gearbeitet hatte und in dem die fragliche Hilfe gew¹/₄hrleistet war. Weil sie bef¹/₄rchtete, dass dies in absehbarer Zeit nicht mehr m¹/₄glich sein w¹/₄rde, bat sie im Mai 1997 die Beklagte, f¹/₄r eine entsprechende Unterst¹/₄tzung zu sorgen. Nach ihrer Mitteilung im Revisionsverfahren ist das Krankenhaus inzwischen geschlossen.

Nach Ablehnung seitens der Beklagten und erfolglosem Widerspruchsverfahren hat die Kl¹/₄gerin ihre bereits fr¹/₄her erhobene Unt¹/₄tigkeitsklage auf eine Anfechtungs- und Feststellungsklage umgestellt. Sozialgericht (SG) und Landessozialgericht (LSG) haben einen Anspruch verneint (Urteile vom 8. Oktober 1999 und vom 25. Juli 2001). Das LSG hat sich ebenso wie schon das SG auf den Standpunkt gestellt, dass das Gesetz nur den Anspruch auf Heilmittel vorsehe, aber keinen Anspruch auf eine Nebenleistung, die dazu diene, die Anwendung des Heilmittels zu erm¹/₄glichen. Insbesondere handle es sich weder um eine Soziotherapie nach [Â§ 37a](#) F¹/₄nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) noch um ¹/₄rztliche Behandlung nach [Â§ 27](#), [Â§ 28 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Die Rechtsprechung zur ¹/₄bernahme von Stromkosten f¹/₄r das Aufladen der Akkus eines Elektrorollstuhls (BSG [SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 24](#)) betreffe entgegen der Auffassung der Kl¹/₄gerin einen anderen Sachverhalt, weil die Stromkosten beim Gebrauch des Hilfsmittels selbst entst¹/₄nden.

Die Revision r¹/₄gt sinngem¹/₄ die Verletzung von [Â§ 32 SGB V](#). Ohne die Assistenz beim Ent- und Bekleiden k¹/₄nn die Kl¹/₄gerin die verordneten Heilmittel nicht in Anspruch nehmen. Bei derartigen unverzichtbaren Nebenleistungen sei der Begriff des Heilmittels entsprechend zu erweitern.

Die Kl¹/₄gerin beantragt,

die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide zu verurteilen, die im Zusammenhang mit den verordneten Unterwasserstrahlmassagen und Bewegungsübungen notwendige Hilfe beim An- und Auskleiden sowie beim Duschen zu gewährleisten.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass die aufgeworfene Rechtsfrage entsprechend der Ablehnung der Kosten für einen Gebärdendolmetscher bei hochgradig schwerhörigen Versicherten ([BSGE 76, 109 = SozR 3-2500 Â§ 28 Nr 1](#)) und unter Beachtung der Zuordnung der fraglichen Verrichtungen zum Pflegebedarf in der gesetzlichen Pflegeversicherung (BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 9](#) S 60) zu beantworten sei.

II

Die Revision ist unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die notwendige Assistenz bei den ihr verordneten Massagen und Übungen. Für eine Leistungspflicht der Beklagten fehlt es an einer Anspruchsgrundlage.

[Â§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 3](#) und [Â§ 32 Abs 1 SGB V](#) verpflichten die Krankenkassen zur Gewährung von Heilmitteln als Teil der Krankenbehandlung. Um eine derartige Leistung geht es jedoch nicht, da die Beklagte ihre Leistungspflicht für die der Klägerin ärztlich verordneten Massagen und Übungen anerkennt. Der Begriff des "Heilmittels" kann selbst bei großzügiger Auslegung nur die Behandlung als solche und nicht auch das vorher und nachher erforderliche Umkleiden umfassen. Insoweit gilt für das Umkleiden nichts anderes als für sonstige Vorkehrungen, um den Versicherten in die Lage zu versetzen, eine von der Krankenkasse geschuldete Behandlungsmaßnahme in Anspruch nehmen zu können: Weder der Transport zum Behandlungsort noch die Verständigung mit dem Therapeuten zB mittels eines Dolmetschers noch die notwendige Begleitung eines Kindes oder eines Behinderten kann begrifflich als Teil der dadurch ermöglichten Behandlung angesehen werden, sodass der Behandlungsanspruch automatisch die Zusatzleistung mit umfassen würde. Vielmehr bedarf es gemäß [Â§ 31](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) eigener Vorschriften, um die Leistungspflicht auf den eventuell zusätzlich notwendigen Aufwand für die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlung auszudehnen. Deshalb regelt [Â§ 60 SGB V](#) den Anspruch auf Krankentransport und [Â§ 11 Abs 3 SGB V](#) die Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationärer Behandlung des Versicherten; ohne diese Vorschriften dürften die fraglichen Leistungen nicht gewährt werden, auch wenn die Durchführung der dem Versicherten zustehenden Behandlung dann unmöglich wäre. Dies hat der Senat für den Fall des Gebärdendolmetschers entschieden und ausgeführt, dass darin keine Gesetzeslücke zu erblicken sei ([BSGE 76, 109, 112 = SozR 3-2500 Â§ 28 Nr 1](#) S 4). An dieser Auffassung hält der Senat fest. Es sind auch keine Gründe ersichtlich, die beim Umkleiden und

Duschen im Zusammenhang mit medizinischen BÄdern und Massagen eine andere Beurteilung rechtfertigen wÄrden.

Da die im Falle der KIÄgerin erforderlichen Hilfeleistungen demnach nicht als Teil der Hauptleistung geschuldet sind, bedÄrfte es einer eigenen Anspruchsnorm, um der Revision zum Erfolg zu verhelfen. Eine einschliÄgige Vorschrift wird weder von der Revision genannt noch ist eine solche vorhanden. Vielmehr ergibt sich aus den bestehenden Bestimmungen, dass die notwendige UnterstÄtzung bei der Inanspruchnahme einer BehandlungsmaÄnahme in Fallgestaltungen wie bei der KIÄgerin nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehÄrt.

Dass [Ä 37a SGB V](#) den Anspruch der KIÄgerin nicht stÄtzt, hat bereits das LSG zutreffend ausgefÄhrt; neue Gesichtspunkte hierzu sind im Revisionsverfahren nicht erkennbar. [Ä 37 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) rÄumt dem Versicherten neben der Ärztlichen Behandlung einen Anspruch auf hÄusliche Krankenpflege durch geeignete PflegekrÄfte ein, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausfÄhrbar ist, oder wenn sie durch die hÄusliche Krankenpflege vermieden oder verkÄrzt wird. Nach Satz 2 der Vorschrift umfasst die hÄusliche Krankenpflege die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Abgesehen davon, dass es bei der KIÄgerin nicht darum geht, Krankenhausbehandlung zu ersetzen oder zu vermeiden, liegt ein Fall nach [Ä 37 Abs 1 SGB V](#) schon deshalb nicht vor, weil die dort geregelten AnsprÄche nach der Rechtsprechung nur in Betracht kommen, wenn ein vorÄbergehender Pflegebedarf zu befriedigen ist ([BSGE 83, 254, 260 = SozR 3-2500 Ä 37 Nr 1 S 7 f](#)). Zur Sicherung des Ziels der Ärztlichen Behandlung muss die Krankenkasse nach [Ä 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) jedoch auch in anderen FÄllen im Haushalt des Versicherten oder in seiner Familie Behandlungspflege als hÄusliche Krankenpflege gewÄhren. Ein insoweit ebenfalls mÄglicher satzungsrechtlicher Anspruch auf Grundpflege ist durch Satz 4 der Vorschrift ausgeschlossen, wenn â wie bei der KIÄgerin â PflegebedÄrftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) besteht. Nach diesen Bestimmungen hÄngt die Beurteilung des Anspruchs der KIÄgerin davon ab, ob die von ihr benÄtigten Hilfeleistungen der "Behandlungspflege als hÄuslicher Krankenpflege im Haushalt oder in der Familie" zugeordnet werden kÄnnen.

Das ist nicht der Fall. Dabei braucht der Senat die Grenzen des Begriffs der hÄuslichen Krankenpflege nicht abschlieÄend zu klÄren. Nach der Rechtsprechung ist der Anspruch auf hÄusliche Krankenpflege nicht rÄumlich auf den Haushalt des Versicherten oder den seiner Familie begrenzt und schlieÄt medizinisch erforderliche MaÄnahmen, die bei vorÄbergehenden Aufenthalten auÄerhalb der Familienwohnung anfallen, dann nicht aus, wenn sich der Versicherte ansonsten stÄndig in seinem Haushalt bzw in seiner Familie aufhÄlt und dort seinen Lebensmittelpunkt hat; deshalb hat das Bundessozialgericht (BSG) den Anspruch eines minderjÄhrigen Diabetikers bejaht, dem wÄhrend des tÄglichen Schulbesuchs regelmÄÄige und zeitgenaue Insulininjektionen verabreicht werden mÄssen, die von den Eltern wegen ganztÄgiger BerufstÄtigkeit nicht sichergestellt werden kÄnnen ([BSG SozR 3-2500 Ä 37 Nr 5](#),

auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen). Während beim geschilderten Sachverhalt der Pflegebedarf ohne medizinischen Anlass außerhalb der Familienwohnung "anfällt", ist die Situation der Klägerin dadurch gekennzeichnet, dass sie sich gerade zum Zwecke der Behandlung außerhalb des Hauses begeben muss. Von daher wird ihr Fall von der in der Rechtsprechung entwickelten Umschreibung nicht erfasst. Allerdings hat das BSG der Entstehungsgeschichte des [Â§ 37 SGB V](#) ein Argument für ein erweitertes Verständnis des Begriffs der häuslichen Krankenpflege entnommen, das auch für die Klägerin gelten würde: Danach ging es dem Gesetzgeber vor allem um die Unterscheidung zur stationären Versorgung, in der die fraglichen Pflegemaßnahmen enthalten seien, sodass es insoweit einer Leistungspflicht der Krankenkasse nicht bedürfte (BSG aaO unter Hinweis auf [BT-Drucks 11/7343 S 1](#) zu [Â§ 37 SGB V](#) und auf die Fassungen von Â§ 185 der Reichsversicherungsordnung aus den Jahren 1911 und 1977).

Letztlich können die dadurch begründeten Zweifel offen bleiben, denn die von der Klägerin benötigte Assistenz kann nicht dem Begriff der "Behandlungspflege" zugeordnet werden, wie es für einen Anspruch nach [Â§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) erforderlich wäre. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehören zur Behandlungspflege alle Pflegemaßnahmen, die durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern (vgl. [BSGE 89, 50](#), 52 = [SozR 3-3300 Â§ 12 Nr 1](#) S 3 für künstliche Beatmung; [BSGE 82, 27](#), 30 f = [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 2](#) S 4 f für Insulininjektionen). Wenn die Hilfeleistung mit einer der in [Â§ 14 Abs 4 SGB XI](#) genannten Verrichtungen der Grundpflege untrennbar verbunden ist oder im engen zeitlichen Zusammenhang mit einer Verrichtung durchgeführt werden muss, erhält sie jedoch den Bedarf an Grundpflege iS von [Â§ 15 Abs 3 SGB XI](#) (verneint bei der Reinigung der Atemwege: BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 11](#) S 80 mwN; bejaht bei besonderen Fällen mit anschließender Hautbehandlung wegen Neurodermitis: BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 9](#) S 60 f). Die Begleitung eines pflegebedürftigen zum Arzt, weil jener dabei nicht alleine gelassen werden kann, gehört nach diesen Maßstäben unter dem Gesichtspunkt des Verlassens der Wohnung zwecks Aufrechterhaltung der Lebensführung zur Grundpflege (BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 6](#) S 38). Auch das An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Stützstrümpfen ist zwar Teil der ärztlichen Therapie, muss aber trotzdem der Grundpflege zugerechnet werden, weil es objektiv mit einer der Katalogverrichtungen des [Â§ 14 Abs 4 SGB XI](#) zusammenhängt (BSG [SozR 3-2500 Â§ 37 Nr 3](#) S 25). Andererseits ist die Begleitung auf ärztlich empfohlenen Spaziergängen, die sich ebenfalls als Teil der ärztlichen Therapie darstellen, als Behandlungspflege anzusehen (BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 16](#) S 102 f).

Da es der Klägerin um eine Hilfeleistung beim An- und Ausziehen sowie beim Duschen geht und es sich dabei um Katalogverrichtungen handelt, ist eine Zuordnung zur Behandlungspflege nach den von der Rechtsprechung entwickelten Maßstäben ausgeschlossen. Die Hilfeleistung ist zwar wegen einer Behandlungsmaßnahme notwendig, sie ist aber nicht selbst Teil der Behandlung

wie beim An- und Ausziehen von Stützstrümpfen oder beim ärztlich verordneten Spaziergang, denn sie zielt nicht auf die Besserung des Gesundheitszustands, die erst mit dem dadurch ermöglichten Bewegungsbad bzw der Druckstrahlbehandlung angestrebt wird. Selbst wenn ein besonders enger Zusammenhang mit den eigentlichen Therapiemaßnahmen unterstellt würde, wäre kein Raum für die Annahme von Behandlungspflege; vielmehr würde ein solcher Zusammenhang lediglich dazu führen, dass mit Rücksicht auf die Katalogverrichtung insgesamt von einer Maßnahme der Grundpflege auszugehen wäre (vgl nochmals BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 9](#) S 60 f: Baden mit Hautpflege; BSG [SozR 3-2500 Â§ 37 Nr 3](#) S 25: Stützstrümpfe). Dabei braucht nicht erörtert zu werden, ob insoweit allein an die Katalogverrichtungen An- und Ausziehen und Duschen oder auch weil die Inanspruchnahme eines zu Hause nicht verfügbaren Heilmittels ähnlich wie ein Arztbesuch zu behandeln sein könnte an die Verrichtung des Verlassens und Wiederaufsuchens der Wohnung anzuknüpfen wäre (vgl BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 6](#) S 38).

Da die Klägerin keine Behandlungspflege begehrt, ist die beklagte Krankenkasse nicht leistungspflichtig. Ein eventueller Grundpflegebedarf wäre von der Pflegekasse abzudecken, die jedoch bereits Pflegegeld nach der Pflegestufe III erbringt; mit dessen Inanspruchnahme hat es die Klägerin übernommen, die notwendigen Grundpflegeleistungen selbst sicherzustellen (vgl [Â§ 37 Abs 1 Satz 2 SGB XI](#)). Das LSG hat die Berufung der Klägerin zu Recht zurückgewiesen, sodass auch die Revision keinen Erfolg haben kann.

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

Erstellt am: 01.12.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024