
S 75 KR 327/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 75 KR 327/99
Datum	07.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 69/00
Datum	13.05.2003

3. Instanz

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

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. April 2000 wird zurÄckgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch fÄr das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

GrÄnde:

I.

Die Beteiligten streiten Äber die Erstattung von Kosten fÄr selbstbeschaffte hÄusliche Krankenpflege in Form von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung und die fortlaufende GewÄhrung dieser Leistung.

Die 1949 geborene KlÄgerin war bis zum 31. Dezember 2000 bei der Beklagten krankenversichert. Im Januar 1999 beantragte sie die GewÄhrung hÄuslicher Krankenpflege beginnend ab dem 7. Dezember 1998. Auf der diesem Antrag beigefÄgten Verordnung und den folgenden Verordnungen gab der die KlÄgerin behandelnde OrthopÄde Dr. med. G. als Diagnosen einen Zustand nach Handwurzelfraktur rechts, Coxarthrose beidseits, Gonarthrose beidseits, Lumboischalgie und Arthritis beider Handgelenke an. Verordnet wurden

Grundpflege und ab Juli 1999 zusätzlich "sonstige Pflegeleistungen". Für November 1999 erfolgte die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch die Ärztin für Nervenheilkunde I. aufgrund der folgenden Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom und Suicidalität bei Arthritis. Für Dezember 1999 erfolgte die Verordnung häuslicher Krankenpflege wiederum durch Dr. med. G. Dieser verordnete nunmehr Grundpflege, Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

Während die Beklagte die Kosten für die Behandlungspflege (An- und Ausziehen eines Stahlkorsetts und Anwendung eines Tens-Gerätes) nach Angaben der Klägerin in der Folgezeit übernahm, lehnte sie die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung mit Bescheid vom 19. April 1999 ab. Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 1999 mit der Begründung zurück, die Klägerin bedürfte keiner Krankenhausbehandlung, durch die die beantragte Leistung vermieden oder verkürzt werde. Aus ihrer Satzung ergäbe sich ebenfalls kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege.

Im anschließenden Klageverfahren hat die Klägerin vorgetragen, dass ihr Krankheitsbild seit mehreren Jahren chronifiziert und daher sehr akut sei. Die häusliche Krankenpflege habe sie bislang selbst organisiert. Aufgrund dessen sei sie hoch verschuldet und es bestehe die Gefahr, dass sie ihre bisherigen Pflegekräfte verliere.

Das Sozialgericht Berlin hat die Klage mit Urteil vom 7. April 2000 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung häuslicher Krankenpflege habe, weil in ihrem Fall keine Krankenhausbehandlung geboten sei. So habe Dr. G. in dem vom Sozialgericht eingeholten Befundbericht vom 4. Oktober 1999 ausgeführt, dass eine Einweisung in das Krankenhaus nicht erfolgt sei, da die häusliche Krankenpflege ausreichend sei. Sei jedoch die häusliche Krankenpflege ausreichend, sei Krankenhausbehandlung gerade nicht erforderlich. Aus den Attesten der die Klägerin behandelnden Nervenärztin I. folge nichts anderes. Diese habe nämlich ausgeführt, dass sie das Krankheitsbild der Klägerin für nicht mehr korrigierbar halte. Es handle sich um einen Dauerzustand. Wenn die Klägerin aber aufgrund dieses seit vielen Jahren bestehenden Dauerzustandes nicht der Krankenhausbehandlung bedürfte, so müsse hieraus gefolgert werden, dass Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Sinne des Gesetzes gerade nicht bestehe, sondern häusliche Pflege ausreichend sei.

Gegen das ihr am 6. Juni 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 23. Juni 2000 eingelegte Berufung der Klägerin, zu deren Begründung sie vorträgt, dass das angefochtene Urteil den Aspekt der Krankenpflege völlig außer Acht gelassen habe. Entgegen diesem Begehren habe die Beklagte ihren Anspruch auf die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung reduziert. Die Krankenkassen seien zudem gesetzlich verpflichtet, in ihren Satzungen Regelungen über die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung aufzunehmen. Dem sei die Beklagte nicht nachgekommen.

Die KlÄgerin beantragt sinngemÄÄ,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. April 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. April 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten fÄr die ab dem 7. Dezember 1998 selbstbeschaffte häusliche Krankenpflege in Form von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung zu erstatten und ihr diese Leistung fortlaufend zu gewÄhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen, die sie fÄr unbegrÄndet hÄlt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die ausgetauschten Schriftsätze nebst Anlagen, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die die KlÄgerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mÄndlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

II.

Der Senat hat die Berufung nach [Ä§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) einstimmig durch Beschluss zurÄckgewiesen, weil sie unbegrÄndet und eine mÄndliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 19. April 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1999 ist rechtmÄÄig. Die KlÄgerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten fÄr die selbstbeschaffte Krankenpflege in Form der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach [Ä§Ä§ 13 Abs. 3, 37 Abs. 4](#) des FÄnften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), weil die Voraussetzungen hierfÄr nicht vorliegen. Die Beklagte hat die begehrte Leistung nicht zu Unrecht â nur diese Alternative der genannten Normen kommt bei dieser Sach- und Rechtslage als Anspruchsgrundlage fÄr das Begehren der KlÄgerin in Betracht â verweigert. Die KlÄgerin hat damit auch keinen Anspruch auf die fortlaufende GewÄhrung dieser Leistung.

Nach [Ä§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der Ärztlichen Behandlung auch häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausfÄhrbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkÄrzt wird. Geboten ist eine Krankenhausbehandlung, wenn sie im Sinne von [Ä§ 39 SGB V](#) erforderlich wird (BSG SozR 2200 Ä§ 185 Nrn. 1 und 5). Erforderlich ist nach [Ä§ 39 SGB V](#) eine Krankenhausbehandlung, wenn die stationÄre Behandlung nur mit den besonderen Mitteln eines Krankenhauses (besondere apparative Ausstattung und stÄndig rufbereiter Arzt u.a.) durchgefÄhrt werden kann. Diese Voraussetzung ist im Falle der KlÄgerin nicht gegeben. In dem vom Sozialgericht

eingeholten Befundbericht des Orthopäden Dr. med. G. G. vom 4. Oktober 1999 hat dieser ausgeführt, dass die orthopädische Erkrankung der Klägerin keinen Krankenhausaufenthalt rechtfertigt. Die Veränderungen des Gesundheitszustandes der Klägerin sind danach chronisch progredient. Dies verdeutlicht hinreichend, dass die orthopädischen Erkrankungen der Klägerin keiner stationären Behandlung bedürften, die durch die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung hätte vermieden werden können.

Entsprechendes gilt auch für die psychische Erkrankung der Klägerin. Die behandelnde Nervenärztin I. hat in ihrem Attest vom 20. Oktober 1998 dargelegt, dass die Leiden der Klägerin chronisch und einem therapeutischen Verfahren nicht zugänglich sind. In einem weiteren Attest vom 5. Februar 1999 heißt es, dass das Krankheitsbild der Klägerin nicht mehr korrigierbar ist. Danach handelt es sich bei der Erkrankung der Klägerin um einen Dauerzustand, der auch durch eine stationäre Behandlung nicht mehr zu beheben ist.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass Dr. med. G. in seinem Befundbericht vom 4. Oktober 1999 ausgeführt hat, dass eine Krankenhausbehandlung der Klägerin aus neurologischer und psychiatrischer Sicht notwendig sei, weil aufgrund ihres labilen Gesundheitszustandes (Selbsttötungsgefahr) die ständige Präsenz eines Arztes notwendig sei. Wenn dem so sein sollte, dass die Klägerin aufgrund einer realen und gegenwärtigen Selbsttötungsgefahr ständig unter Beobachtung stehen müsste, bedürfte es zwingend ihrer Aufnahme in einer entsprechenden stationären Einrichtung. Diese Aufnahme kann nicht durch die Gewährung von Grundpflege und häuslicher Versorgung ersetzt werden. Denn diese Leistungen gewährleisten nicht eine wie vom behandelnden Orthopäden geforderte umfassende Fürsorge. Sie beinhalten lediglich zeitliche eingeschränkte pflegerische Maßnahmen wie Körperpflege sowie Hilfe bei der Essenszubereitung, beim Einkauf und der Säuberung des Krankenzimmers (Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung [Std.: 44. Erg.-Lfg. September 2002] [Â§ 37 SGB V](#) RdNr. 7). Normzweck des [Â§ 37 SGB V](#) ist es auch nicht, eine derartige umfassende Fürsorge zu gewährleisten, sondern mit der Gewährung häuslicher Krankenpflege soll den Versicherten die notwendige Heilbehandlung im häuslichen Umkreis zur Verfügung gestellt und dadurch eine stationäre Behandlung, die hier, wie ausgeführt, nicht geboten ist, ersetzt werden (Häfler in Kasseler Kommentar [Std.: 39. Erg.-Lfg. Dezember 2002], [Â§ 37](#) RdNr. 2).

Soweit die Klägerin rügt, dass die Satzung der Beklagten insoweit gegen geltendes Recht verstößt, als diese keine Regelung über Ansprüche auf Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege enthalte, kann auch dieses Vorbringen ihrer Berufung nicht zum Erfolg verhelfen. Denn nach [Â§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) kann die Satzung entsprechende Leistungen vorsehen. Diese Norm enthält damit lediglich eine Befugnis, eine entsprechende Regelung in der Satzung zu treffen. Eine Verpflichtung hierzu besteht nicht. Dementsprechend hat die Beklagte eine derartige Regelung nicht in ihre Satzung aufgenommen. Hierauf hat das

Sozialgericht zu Recht hingewiesen.

Ein Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten gegen die beklagte Krankenkasse ergibt sich schließlich nicht aus dem Gesichtspunkt einer möglichen Pflegebedürftigkeit der Klägerin. Nach [Â§ 31](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch dürfte Rechte und Pflichten in den Sozialleistungsbereichen dieses Gesetzbuches nur begründet, festgestellt, geändert oder aufgehoben werden, soweit ein Gesetz es vorschreibt oder zulässt. Das SGB V enthält aber keine Rechtsnorm, die eine Erstattung von Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung im Falle der Pflegebedürftigkeit vorsieht. Ansprüche nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung sind im vorliegenden Rechtsstreit nicht streitgegenständlich.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache selbst.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 06.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024