

## L 4 KR 241/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 44 KR 155/01

Datum

02.08.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 241/02

Datum

02.04.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Antrag auf Prozesskostenhilfe und auf Beordnung von Rechtsanwältin U. S. , F. , wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Der am 1951 geborene Kläger leidet an einem Morbus Down mit schwerster Demenz vom Typ Alzheimer und wurde deswegen der Pflegestufe II zugeordnet. Er war ab 07.12.1979 zunächst als Behinderter in einer anerkannten Werkstätte für Behinderte und ist seit 01.09.2000 als Rentner bei der Beklagten versichert. Der Kläger ist im P.-Wohnheim der Lebenshilfe B. gemeinnützige GmbH für Menschen mit Behinderungen in B. (im Folgenden: Lebenshilfe) untergebracht.

Er wurde vom 18.07.1999 bis 26.07.1999 im Städtischen Krankenhaus B. wegen einer lateralen Schenkelhalsfraktur rechts stationär behandelt. Während dieses Aufenthalts erfolgte eine Betreuung durch Mitarbeiter des Wohnheims, von morgens bis abends und am 18.07., 19.07., 20.07., 22.07. und 24.07.1999 auch mit Nachtbereitschaft. Der Bezirk Oberbayern teilte der Lebenshilfe am 23.09.1999 mit, dass während der Zeit des Krankenhausaufenthalts des Klägers Bettengeld in Höhe von 80 % des Pflegesatzes abgerechnet werde. Die Lebenshilfe beantragte am 30.09.1999 bei der Beklagten mit der Rechnung vom 28.09.1999 die Erstattung des Betreuungsmehraufwandes während des stationären Aufenthalts in og. Klinik durch Mitarbeiter des Wohnheims in Höhe von 5.850,00 DM (146,25 Stunden x 40,00 DM) zu ihren Gunsten und wiederholte diesen Antrag mehrmals.

Die Beklagte lehnte mit Schreiben vom 14.10.1999 gegenüber der Lebenshilfe eine Erstattung der Aufwendungen ab. Die Lebenshilfe beantragte am 13.12.1999 erneut die Kostenübernahme und die Beklagte lehnte den Antrag gegenüber der Lebenshilfe mit Schreiben vom 17.12.1999 wieder ab.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 28.07.2000, der dieses Mal an den Kläger adressiert war, die Übernahme der Aufwendungen für Begleitpersonen anlässlich des stationären Krankenhausaufenthalts ab. Die Betreuung während des Aufenthalts sei nicht aus medizinischen, sondern aus pflegerischen Gründen notwendig gewesen. Mit der Entrichtung des Pflegesatzes an das Krankenhaus habe die Kasse alle für die Versorgung des Patienten erforderlichen Krankenhausleistungen vergütet.

Hiergegen legte der Betreuer des Klägers am 18.08.2000 Widerspruch ein. Die Beklagte hörte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK), der in der Stellungnahme vom 13.11.200 ausführte, es sei nachvollziehbar, dass der Kläger eine vertraute Person als "Übersetzer" benötige, um sich selbst wenigstens irgendwie verständlich zu machen, aber auch, um andere zu verstehen bzw. den Sinn bestimmter Maßnahmen einzusehen. Für die Durchführung der notwendigen medizinischen Maßnahmen im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts sei ein solches Minimum an Verständigungsmöglichkeiten unerlässlich. Die Mitaufnahme einer Begleitperson sei medizinisch notwendig, soweit die Anwesenheit dieser Person dazu beitragen konnte, bestimmte Therapien einschließlich postoperativer Übungen und Verhaltensregeln erfolgversprechend durchzuführen. Es könne jedoch nicht bestätigt werden, dass auch eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch eine Begleitperson während des stationären Aufenthalts allein oder überwiegend aus medizinischen Gründen notwendig gewesen sei.

Mit dem Abhilfebescheid vom 13.12.2000 teilte die Beklagte dem Betreuer des Klägers mit, dass sie ihm den Teil der Kosten für die Begleitpersonen erstatten werde, der aus medizinischen Gründen notwendig gewesen sei. Sie werde einen Betrag von 864,00 DM an die Lebenshilfe überweisen. Hierbei werde pauschal ein Betreuungsaufwand von drei Stunden je Tag sowie der Stundensatz zu Grunde gelegt,

den eine caritative Einrichtung bei Erbringung von Haushaltshilfe mit der Kasse abrechnen könne (32,00 DM). Dies ergebe für neun Tage den Betrag von 864,00 DM.

Der Betreuer des Klägers hielt den Widerspruch aufrecht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.01.2001, der an den Betreuer gerichtet war, wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Mit den Pflegesätzen würden alle für die Versorgung des Patienten erforderlichen Krankenhausleistungen vergütet. Hierzu zähle auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten. Der Kläger habe die nach Art und Schwere der Krankheit notwendige Versorgung erhalten. Hierfür habe die Beklagte den vereinbarten Pflegesatz bezahlt (10.308,48 DM). Zu einer weiteren Erstattung sei die Kasse nicht verpflichtet. Der MDK habe nicht bestätigt, dass eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch eine Begleitperson allein oder überwiegend aus medizinischen Gründen notwendig gewesen sei. Es sei auch kein Verdienstausschlag entstanden; das P.-Wohnheim habe während der Abwesenheit des Klägers vom Bezirk Oberbayern ein sog. Bettengeld in Höhe von 80 % des eigenen Pflegesatzes erhalten, darin seien auch die Kosten der Pflege und Betreuung enthalten. Es sei überdies ein Verdienstausschlag für die Mitarbeiter des Wohnheimes nicht entstanden, das Heim habe die Arbeitsentgelte der Pflegenden gezahlt.

Der Kläger hat mit der Klage vom 26.02.2001 beim Sozialgericht München (SG) geltend gemacht, die Betreuung während des stationären Aufenthalts sei aus medizinischen Gründen notwendig gewesen. Bei den geltend gemachten Kosten handle es sich nicht um einen Verdienstausschlag für die Begleitperson, sondern um Lohnkosten des Arbeitgebers der Begleitpersonen.

Das SG hat mit Urteil vom 02.08.2002 die Klage abgewiesen. Der Anspruch des Klägers scheitere daran, dass die geltend gemachten Kosten nicht unter die notwendigen Aufwendungen für eine Begleitperson nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V und der Bundespflegeverordnung fallen würden. Es stehe fest, dass es im vorliegenden Fall um einen Verdienstausschlag in diesem Sinne gehe. Da die Mitarbeiter der Lebenshilfe während der Betreuungszeit regulär weiter bezahlt worden seien, sei ein Verdienstausschlag im eigentlichen Sinne nicht entstanden. Es gehe vorliegend vielmehr um einen Schaden des Arbeitgebers der Betreuungspersonen. Ein solcher Anspruch sei aber nicht vom Versicherten gegenüber der Krankenkasse durchsetzbar.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 11.12.2002. Entsprechend dem Attest des Chefarztes Dr.K. vom 16.02.2000 sei die Begleitung aus medizinischen Gründen erforderlich gewesen. Es sei zwar richtig, dass ein Verdienstausschlag im engeren Sinne bei den Begleitpersonen nicht entstanden sei. Diese Bewertung des Geschehens berücksichtige aber nicht, dass eine derartige Auslegung der Voraussetzung für einen Verdienstausschlag zu einer nicht hinnehmbaren Gesetzeslücke führen würde. Diese Interpretation hätte zur Folge, dass keine Betreuungsperson eines Bewohners einer Behinderteneinrichtung oder der Träger der Einrichtung für ihre unstreitig geleisteten Dienste Kostenerstattung geltend machen könnte. Außerdem habe das Städtische Krankenhaus B., das zuletzt mit Schreiben vom 28.11.2002 zur Zahlung aufgefordert worden sei, nicht geleistet.

Der Kläger hat Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwältin Schulz beantragt.

II.

Dem Kläger ist Prozesskostenhilfe nicht zu gewähren.

Nach [§ 114 ZPO](#), der wie alle Vorschriften über die Prozesskostenhilfe gemäß [§ 73a SGG](#) entsprechend auf das Sozialgerichtsverfahren anzuwenden ist, erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Im vorliegenden Verfahren bietet die beabsichtigte Rechtsverfolgung keinerlei Aussicht auf Erfolg, so dass Prozesskostenhilfe, d.h. die beantragte Beordnung eines Rechtsanwalts, abzulehnen ist ([§ 121 Abs.2 ZPO](#)).

Hinreichende Erfolgsaussicht besteht, wenn das Gericht den Standpunkt des Antragstellers aufgrund dessen Angaben und der von ihm vorgelegten Unterlagen für zutreffend oder doch für vertretbar hält. Das Gesetz verlangt hier vom Richter eine überschlägige rechtliche Wertung des bekannten Sachverhalts. Aufgrund der hier zulässigen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage ist festzustellen, dass die Beklagte zur Zahlung von 5.850,00 DM (in Euro) für die Begleitung des Klägers während des og. Krankenhausaufenthalts nicht verpflichtet ist.

Streitig ist im vorliegenden Fall nur noch eine Kostenerstattung für die Betreuung des Klägers durch Mitarbeiter der Lebenshilfe während des stationären Aufenthalts in Höhe von 4.986,00 DM (entsprechend in Euro), da die Beklagte mit dem Teilabhilfebescheid vom 13.12.2000 die Zahlung eines Betrags in Höhe von 864,00 DM schriftlich zugesagt hat ([§ 34 Abs.1 Sozialgesetzbuch X](#)). Insoweit ist die Beordnung eines Rechtsanwalts nicht erforderlich ([§ 121 Abs.2 ZPO](#)).

Hinsichtlich des Restbetrages in Höhe von 4.986,00 DM ist das Rechtsmittel als erfolglos einzuschätzen, weil ein Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs.3 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) nicht besteht. Konnte danach die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

[§ 13 Abs.3 SGB V](#) setzt voraus, dass für die selbstbeschaffte Leistung tatsächlich Kosten entstanden sind. Dies ist der Fall, wenn der Versicherte entweder die Kosten getragen hat oder zur Zahlung der Kosten vom Gläubiger in Anspruch genommen wird.

Im vorliegenden Fall hat die Lebenshilfe mit dem Schreiben vom 28.09.1999 sowie der beigefügten Rechnung den Betrag von 5.850,00 DM der Beklagten und nicht dem Kläger in Rechnung gestellt. Dem Schreiben und auch dem sonstigen Akteninhalt ist nicht zu entnehmen, dass die Lebenshilfe vom Kläger die Zahlung gefordert hat. Es ist auch nicht ersichtlich, dass dieser etwaige Ansprüche an die Lebenshilfe abgetreten hat.

Es sind auch die übrigen Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) nicht erfüllt. Eine unaufschiebbare Leistung im Sinne dieser Vorschrift sind Notfälle gemäß [§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB V](#), die dann vorliegen, wenn die Behandlung durch einen zugelassenen Leistungserbringer nicht möglich oder nicht zumutbar war sowie andere dringliche Bedarfslagen. Ob eine derartige dringliche Bedarfslage vorgelegen hat, ist dem Akteninhalt nicht zu entnehmen. Wenn der Senat jedoch bezüglich der streitigen Leistung der Mitaufnahme einer Begleitperson ([§ 11 Abs.3 SGB V](#)) angesichts der Verletzung des Klägers eine dringliche Bedarfslage annimmt, könnte allenfalls für den Tag der Krankenhausaufnahme ein entsprechender Leistungsanspruch in Frage kommen. Diese Kosten sind jedoch mit der zugesicherten Zahlung der 864,00 DM abgegolten. Bezüglich der restlichen Zeit ist dem Begehren des Klägers auf Kostenerstattung entgegenzuhalten, dass es der Betreuer versäumt hat, die Beklagte vor der weiteren Inanspruchnahme der Tätigkeit der Lebenshilfe von deren Leistungen in Kenntnis zu setzen. Nach der Entscheidung des BSG vom 25.09.2000 ([SozR 3-2500 § 13 Nr.22](#)) wird für die erste Alternative des Kostenerstattungsanspruchs nach [§ 13 Abs.3 SGB V](#) neben der Unaufschiebbarkeit vorausgesetzt, dass die Krankenkasse die in Rede stehende Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte. Davon kann im Regelfall nur ausgegangen werden, wenn sie mit dem Leistungsbegehren konfrontiert war und sich dabei ihr Unvermögen herausgestellt hat.

Dem Kläger steht eine Kostenerstattung auch nicht nach der zweiten Alternative des [§ 13 Abs.3 SGB V](#) zu, da die Beklagte eine Kostenübernahme nicht zu Unrecht abgelehnt hat. Auch hier kommt dem Umstand, dass der Kläger bereits die Betreuungsleistung durch die Lebenshilfe in Anspruch genommen hat, bevor er die Beklagte von seinem Begehren der Kostenerstattung unterrichtet hat, Bedeutung zu. Damit schließt [§ 13 Abs.3 SGB V](#) eine Kostenerstattung für die Zeit vor der Antragstellung generell aus.

Im vorliegenden Fall hat die Lebenshilfe für den Kläger erst am 30.09.1999 durch die Übersendung der oben genannten Rechnung Kostenerstattung für die Betreuung während der Krankenhausbehandlung vom 18.07.1999 bis 26.07.1999, also mehr als zwei Monate nach Beendigung des stationären Aufenthalts, beantragt.

Der Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2003-08-16