

L 4 B 84/05 KR ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 19 KR 118/05 ER
Datum
21.02.2005
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 B 84/05 KR ER
Datum
08.04.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

I. Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts München vom 21. Februar 2005 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die 1969 geborene Antragstellerin leidet nach der Verordnung häuslicher Krankenpflege des Internisten Dr.S. vom 01.07.2004 u.a. an einem hohen Querschnittssyndrom (C2, C3 Fraktur) und ist dauerbeatmungspflichtig. Bei ihr ist Pflegestufe III festgestellt worden; sie lebt von Sozialhilfe. Im Anschluss an eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) stellte die Pflegekasse bei der Antragsgegnerin mit Bescheid vom 20.12.2002, auch im Namen der Antragsgegnerin, die Aufgliederung der 24-stündigen Versorgung der Antragstellerin folgendermaßen fest: Behandlungspflege 2 Stunden 30 Minuten, Grundpflege 4 Stunden 7 Minuten, hauswirtschaftliche Versorgung 1 Stunde 30 Minuten und Betreuungs- und Beobachtungszeit 15 Stunden 53 Minuten. Die Antragsgegnerin werde häusliche Krankenpflege als Behandlungspflege von täglich 2 Stunden und 30 Minuten übernehmen. Ein hiergegen von der Antragstellerin anhängig gemachtes Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung bei dem Sozialgericht München (SG; S 19 KR 72/03 ER) wurde im Erörterungstermin des SG vom 11.02. 2003 durch Rücknahme erledigt, nachdem die Landeshauptstadt München (Sozialreferat) den Bescheid vom 30.12.2002 vorlegte, in dem sie sich verpflichtete, Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz abzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung zu übernehmen sowie für die Betreuungs- und die Beobachtungszeiten und die Gerätepflege vorzuleisten. Die Leistungen wurden durch einen Pflegedienst erbracht.

Am 07.07.2004 beantragte die Antragstellerin, die bisherigen Sachleistungen auf Pflegegeld umzustellen. Die Antragsgegnerin verwies die Antragstellerin zunächst auf zugelassene Pflegedienste in M. und bat sie anschließend um nähere Angaben zu den Pflegepersonen und deren Tätigkeit. Die Landeshauptstadt München lehnte mit Bescheid vom 19.07.2004 den dort gleichfalls gestellten Antrag auf Übernahme der Kosten für selbstbeschaffte Pflegekräfte ab. Hiergegen beantragte die Antragstellerin am 12.08.2004 beim SG wieder den Erlass einer einstweiligen Anordnung gegen die Antragsgegnerin und deren Pflegekasse auf Zahlung von Pflegegeld. Die Pflegekasse erinnerte am 13.08.2004 die Antragstellerin erneut an die Mitteilung der Pflegepersonen und sicherte zu, nach Bekanntgabe das "eventuell offen stehende Pflegegeld unmittelbar auszuführen". Im ersten Erörterungstermin des SG (S 19 KR 1146/04 ER) äußerte der Vorsitzende Bedenken gegen die beantragte Kostenerstattung für selbstbeschaffte Pflege im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Infolge fehlender Mitwirkung durch die Antragstellerin sei der Antrag auf einstweilige Anordnung derzeit ohne Aussicht auf Erfolg. Er regte eine Rücknahme an. Im zweiten Erörterungstermin des SG am 17.11.2004, der zugleich im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes bezüglich der Angelegenheit der Pflegeversicherung abgehalten wurde, schlossen die Beteiligten einen Vergleich, in dem die Antragsgegnerin sich u.a. verpflichtete, Leistungen der häuslichen Krankenpflege von 2,5 Stunden täglich ab 01.10.2004 vorläufig weiter zu zahlen. Die Antragsgegnerin behielt sich vor, nach Vorlage des vom SG in Auftrag gegebenen Sachverständigengutachtens in der Hauptsache (S 19 KR 94/03) eine Leistungseinstellung erneut zu prüfen. Die Antragstellerin verpflichtete sich, in Zukunft neu eingestellte Pflegekräfte (Person, Qualifikation und Tätigkeitsumfang) umgehend der Antragsgegnerin mitzuteilen. In Ausführung dieses Vergleichs zahlte die Antragsgegnerin für die häusliche Krankenpflege ab 01.10. 2004 abzüglich der Krankenhauszeiten für das 4. Quartal 2004 2.709,80 EUR.

Das im Hauptsacheverfahren eingeholte Sachverständigengutachten der praktischen Ärztin Dr.P. vom 27.12.2004 berichtete über zahlreiche Krankenhauseinweisungen der Antragstellerin bzw. verzögerte Entlassungen aufgrund häuslicher Versorgungsprobleme. Aufgrund von Problemen der Kostentragung hätten die Pflegekräfte kurzfristig abgesagt bzw. gekündigt, so dass die zugezogenen Ärzte eine Krankenhauseinweisung veranlasst haben. Die Sachverständige nimmt für die Grundpflege einen Zeitaufwand von 5,1 Stunden, die

hauswirtschaftliche Versorgung von 1 Stunde und die Behandlungspflege von 2,5 Stunden an. Für die restliche Zeit eines Tages, d.h. für noch 15,4 Stunden, sei die Anwesenheit einer Pflegeperson zur Beobachtung der Antragstellerin notwendig. Auch wenn es sich hierbei nicht um spezielle Beobachtungszeiten als Teil der Behandlungspflege handle, müssen die Pflegepersonen ausreichend qualifiziert sein. Die Antragsgegnerin erinnerte die Antragstellerin am 28.01.2005 ein weiteres Mal an die Angabe der Pflegeperson, deren Qualifikation und Tätigkeitsumfang sowie an die Kostenaufstellung im Hinblick auf den gerichtlichen Vergleich.

Die Antragstellerin beantragte mit Schreiben vom 01.02.2005 bei der Antragsgegnerin, Pflegekosten für den Monat Januar 2005 unter Angabe von sieben Pflegepersonen in Höhe von 13.395,26 EUR zuzüglich der Kosten eines Lohnbuchhalters zu erstatten.

Sie hat am 07.02.2005 beim SG wieder den Erlass einer einstweiligen Anordnung auf Zahlung der Pflegekosten für Januar 2005, zumindest eine Vorschusszahlung beantragt ([S 19 KR 118/05 ER](#)) und hierbei auch Angaben über die eingesetzten Pflegekräfte gemacht.

Mit Schreiben vom 21.02.2005 hat die Antragsgegnerin darauf hingewiesen, dass sie zur Leistung häuslicher Krankenpflege nur im Umfang von 2,5 Stunden täglich ab 01.10.2004 vorläufig verpflichtet sei. Anhand der vorgelegten Tätigkeitsnachweise der Pflegekräfte habe ab Oktober 2004 bis zuletzt an zahlreichen Tagen eine Versorgung der Antragstellerin nicht stattgefunden, an anderen Tagen sei es zu einer doppelten bzw. dreifachen Besetzung einer Schicht durch Pflegekräfte gekommen. Außerdem seien leistungsmindernd die Krankenhauszeiten zu berücksichtigen. Infolgedessen und aufgrund des Qualifikationsnachweises für drei Pflegekräfte werde für Tage, an denen eine Versorgung mittels einer qualifizierten Pflegekraft stattgefunden habe, entsprechend dem gerichtlichen Vergleich 1.018,90 EUR bezahlt.

Das SG hat mit Beschluss vom 21.02.2005 den Antrag auf einstweilige Anordnung abgelehnt. Auf der Grundlage des gerichtlichen Vergleichs vom 17.11.2004 bestehe eine Leistungsverpflichtung der Antragsgegnerin zur häuslichen Krankenpflege nur in Höhe von 2,5 Stunden täglich. Soweit die Antragstellerin die Qualifikation der Pflegekräfte nachgewiesen habe, habe die Antragsgegnerin ihre Leistungspflicht erfüllt. Die Antragstellerin habe keine plausiblen Gründe vorgetragen, weshalb sie die von der Antragsgegnerin genannten zugelassenen Pflegedienste nicht in Anspruch nehme. Die Vielzahl der von ihr angegebenen Pflegekräfte sowie deren ständiger Wechsel lege die Vermutung nahe, dass die Antragstellerin mit der Sicherstellung einer kontinuierlichen, qualitativ ausreichenden Pflege überfordert sei.

Hiergegen richtet sich die Beschwerde der Antragstellerin vom 03.03.2005, mit der sie Kostenerstattung für Leistungen der häuslichen Krankenpflege ab Januar 2005 (ohne nähere Begründung) geltend macht. Das SG hat der Beschwerde nicht abgeholfen. Die Antragsgegnerin hat unter Bezugnahme auf das Sachverständigengutachten von Dr.P. und die von der Antragstellerin vorgelegten Tätigkeitsnachweise darauf hingewiesen, dass mittels der Pflegekräfte die häusliche Pflege nicht sichergestellt worden sei. Leistungsnachweise für die im Februar 2005 eingesetzten Pflegekräfte seien nicht vorgelegt worden; aufgrund des Nachweises über drei weitere Pflegekräfte habe die Antragsgegnerin ihre Leistungspflicht für Januar 2005 erfüllt. Sie habe zu keinem Zeitpunkt eine pünktliche Auszahlung der Leistung verweigert, soweit die Antragstellerin der ihr obliegenden bereits mehrfach bezeichneten Mitwirkungspflicht nachkommt.

Sie beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Beigezogen wurden die Akten des SG und der Antragsgegnerin, auf deren Inhalt im Übrigen Bezug genommen wird.

II.

Die frist- und formgerecht eingelegte Beschwerde, der das SG nicht abgeholfen hat, ist zulässig ([§§ 171, 173, 174 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -).

Die Beschwerde ist unbegründet; die ablehnende Entscheidung des SG ist in vollem Umfang zu bestätigen.

Gemäß [§ 86b Abs.2 SGG](#) in der Fassung des 6. SGG-Änderungsgesetzes (SGG-ÄndG) vom 17.08.2001 ([BGBl.I S.2144](#)) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt voraus, dass ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund gegeben sind. Der Anordnungsanspruch ist das Recht, für das vorläufiger Rechtsschutz beantragt wird. Der Anordnungsgrund liegt in der Eilbedürftigkeit (Dringlichkeit) der begehrten Sicherung oder Regelung. Gemäß [§ 86b Abs.2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs.2](#) Zivilprozessordnung sind der Anordnungsanspruch und der Anordnungsgrund glaubhaft zu machen. Dies ist hier nicht geschehen.

Da das SG in den Gründen des angefochtenen Beschlusses umfassend und zutreffend über den geltend gemachten vorläufigen Rechtsschutz entschieden hat und die Antragstellerin ihre Beschwerde nicht begründet hat, nimmt der Senat in entsprechender Anwendung des [§ 153 Abs.2 SGG](#) zunächst auf die Gründe des Beschlusses Bezug. Ergänzend wird die Antragstellerin auf Folgendes hingewiesen:

Da das Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung bezweckt, einstweiligen Rechtsschutz zu gewähren, wenn anders dem Antragsteller eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in einem Grundrecht droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, richten sich die vom Gericht zu treffenden Maßnahmen der Sicherungs- bzw. Regelungsanordnung in die Zukunft. Damit kommt hier eine Entscheidung über die Kostenerstattung für häusliche Krankenpflege für den Monat Januar 2005 nicht in Betracht, zumal die Antragsgegnerin für den Einsatz der selbst beschafften Pflegekräfte, deren Qualifikation nachgewiesen worden ist, Kosten im Rahmen ihrer Leistungspflicht erstattet hat.

Mit dem SG ist der Senat aufgrund der im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gebotenen pauschalen und summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage der Auffassung, dass auf der Grundlage des gerichtlichen Vergleichs vom 17.11.2004 und des vom SG eingeholten

Sachverständigengutachtens von Dr.P. ein Anspruch der Antragstellerin gegen die Antragsgegnerin auf häusliche Krankenpflege gemäß [§ 37 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) lediglich an 2,5 Stunden täglich besteht. Dies wird auch von der Antragsgegnerin nicht bestritten. Nur in diesem zeitlichen Rahmen kommt eine Kostenübernahme der Antragsgegnerin für häusliche Krankenpflege vorläufig in Betracht. Dieser Anspruch hängt jedoch nach dem Vergleich vom 17.11.2004 davon ab, dass die Antragstellerin in Zukunft neu eingestellte Pflegekräfte sowie deren Qualifikation und Tätigkeitsumfang umgehend der Antragsgegnerin mitteilt. Eingeschlossen ist darin auch ein jeweiliger Tätigkeitsnachweis der eingesetzten Pflegekräfte.

Unabhängig davon hat der Senat, wie das SG, aufgrund der durch das Sachverständigengutachten festgestellten unzureichenden Pflegesituation der Antragstellerin erhebliche Zweifel, ob die Voraussetzungen für die Erstattung der Kosten der selbstbeschafften Pflegekräfte gemäß [§ 37 Abs.4 SGB V](#) erfüllt sind. Nach dieser gesetzlichen Regelung sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen kann oder Grund besteht, davon abzusehen. Bei dieser Vorschrift handelt es sich um eine Ausnahme von der grundsätzlichen Leistungsgewährung der häuslichen Krankenpflege in Form einer von der Antragsgegnerin sicherzustellenden Dienstleistung ([§§ 2 Abs.2, 13 Abs.1, 37 Abs.1 SGB V](#)). In der Regel erfolgt die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durch Pflegedienste auf der Grundlage des [§ 132a SGB V](#). Durch Rahmenempfehlungen auf Bundesebene und Verträge auf Landesebene soll danach die Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege möglichst einheitlich und wirtschaftlich geregelt werden. Den Krankenkassen obliegt hierbei ein Sicherstellungsauftrag und sie können selbst die qualitativen, personellen und räumlichen Anforderungen an den Abschluss von Verträgen mit Pflegediensten definieren. In Abweichung vom Sachleistungsprinzip bei der Erbringung häuslicher Krankenpflege setzt der Erstattungsanspruch nach [§ 37 Abs.4 SGB V](#) u.a. voraus, dass die Krankenkasse nicht in der Lage ist, eine Kraft für die häusliche Krankenpflege zu stellen. Hiervon kann im vorliegenden Fall nicht ausgegangen werden, da die Antragsgegnerin der Antragstellerin mehrere zugelassene Pflegedienste benannt hat. Es spricht auch nichts dafür, dass die andere Leistungsvoraussetzung für den Erstattungsanspruch erfüllt ist, nämlich dass von der Stellung einer Pflegekraft abzusehen ist. Ganz gleich, welche Gründe hier ausreichen, den Sachleistungsgrundsatz zu durchbrechen, ist stets zu beachten, dass die selbstbeschaffte Pflegekraft geeignet ist. Es ist weder ersichtlich, noch von der Antragstellerin glaubhaft gemacht worden, dass von der Stellung einer Pflegekraft durch die Antragsgegnerin abzusehen ist. Die Antragstellerin trifft hier eine besondere Darlegungslast, weil dem Sachverständigengutachten von Dr.P. zu entnehmen ist, dass die Organisation der häuslichen Krankenpflege durch die Antragstellerin eine ausreichende und zweckmäßige Pflege nicht durchgehend sichergestellt hat.

Auch ein Anordnungsgrund ist nicht glaubhaft gemacht worden. Denn die Antragsgegnerin hat ihre Leistungen für den Monat Januar 2005 erbracht und ist auch bereit, nach Maßgabe der medizinischen und rechtlichen Erfordernisse häusliche Krankenpflege in Form einer Sachleistung künftig zu erbringen. An den Vergleich vom 14.11.2004 ist die Antragsgegnerin bezüglich der von der Klägerin geltend gemachten Kostenerstattung nur nach Maßgabe des Überprüfungs vorbehalts auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens und im zeitlichen Leistungsrahmen von 2,5 Stunden insoweit gebunden, als die Antragstellerin der Antragsgegnerin die erforderlichen Auskünfte über Person, Qualifikation und Tätigkeitsumfang der Pflegekräfte mitteilt. In diesem Umfang trifft die Antragstellerin eine Mitwirkungsverpflichtung. Erfüllt sie diese Verpflichtung nicht, besteht auch kein Anordnungsgrund für die Leistung der Kostenerstattung gemäß [§ 37 Abs.4 SGB V](#).

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-09-30