

## L 5 KR 2047/19

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5.  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 14 KR 3818/18  
Datum  
24.05.2019  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 2047/19  
Datum  
20.10.2021  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 24.05.2019 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Im Streit stehen Leistungen der häuslichen Krankenpflege.

Der 1966 geborene Kläger ist krankenversichertes Mitglied bei der Beklagten. Er bezieht von der Pflegekasse laufend Pflegegeld. Der Kläger ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 100 und den Merkzeichen B, G, aG, H und RF.

Mit Verordnungen vom 30.10.2015, 11.11.2015, 11.01.2016 und 24.01.2017 verordnete der Hausarzt des Klägers, K, häusliche Krankenpflege für den Zeitraum 02.11.2015 bis zum 31.12.2017 wegen (u.a.) akuten Schmerzen, Spondylose, Demenz sowie insulinpflichtigem Diabetes Mellitus. Er verordnete die Durchführung von Blutzuckermessungen beim Kläger sechs Mal täglich und sieben Mal wöchentlich, das Herrichten und subkutane Verabreichen von Injektionen (Insulin) vier Mal täglich und sieben Mal wöchentlich, das Herrichten, Verabreichen und Überwachen der Medikamentenvergabe vier Mal täglich sieben Mal wöchentlich, das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen drei Mal täglich und sieben Mal wöchentlich auf Dauer, Augentropfen drei Mal täglich und sieben Mal wöchentlich auf Dauer sowie Augensalbe ein Mal täglich und sieben Mal wöchentlich auf Dauer, zudem in der Zeit vom 02.11.2015 bis 31.12.2015 das Anlegen von Kompressionsverbänden drei Mal täglich und sieben Mal wöchentlich und im Jahr 2017 die Injektion von Enbrel ein Mal wöchentlich. Hinsichtlich des Inhalts der Verordnungen im Einzelnen wird Bezug genommen auf Bl. 70 ff. der Verwaltungsakte.

Die Beklagte lehnte seine Anträge auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege für die Jahre 2015 und 2016 mit bestandskräftigen Bescheiden ab (Widerspruchsbescheid vom 23.06.2016). Die dagegen gerichtete Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) mit Az. S 11 KR 3029/16 wurde von der Betreuerin des Klägers für erledigt erklärt.

Mit Schreiben vom 17.06.2017 beantragte der Kläger (formlos), vertreten durch seine – damals als Betreuerin bestellte – Tochter, bei der Beklagten (neben der Auszahlung von Pflegegeld der Pflegestufe 3 in Höhe von 7.700,00 € und 2.136,00 €, Leistungen der Kurzzeit- und Abwesenheitspflege vom 01.01.2017 bis 30.06.2017 in Höhe von 1.860,00 €, Betreuungs- und Entlastungsleistungen vom 01.01.2015 bis 31.06.2017 in Höhe von 5.014,00 € sowie Leistungen zum behindertengerechten Umbau der Wohnung in Höhe von 4.000,00 €) die Gewährung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege für den Zeitraum vom 01.10.2015 bis 31.12.2016 in Höhe von 9.300,00 € sowie für die Zeit vom 01.01.2017 bis 30.06.2017 in Höhe von 8.400,00 €. Dabei gab er an, sich das Personal für die häusliche Krankenpflege selbst beschafft zu haben. Beim Einsatz eines Pflegedienstes sei es zu einem Streit zwischen ihm und den Mitarbeitern gekommen, bei dem er auch handgreiflich geworden sei. Er traue niemandem und misstrauere allen, sowohl Ärzten als auch Pflegepersonal. Trotz mehrmaliger Anträge würden zu Unrecht Leistungen für häusliche Krankenpflege nicht an ihn ausbezahlt.

Mit Bescheid vom 23.06.2017 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für Leistungen häuslicher Krankenpflege für das Jahr 2017 ab, da der Kläger das Original der vertragsärztlichen Verordnung nicht vorgelegt habe.

Hiergegen legte der Kläger, vertreten durch seine Tochter, mit Schreiben vom 04.07.2017 (sinngemäß) Widerspruch ein. Er habe nicht erst am 17.06.2017 formlos Leistungen der häuslichen Krankenpflege beantragt, sondern schon 2015. Ergänzend legte er Kopien der

Vorderseiten der ärztlichen Verordnungen häuslicher Krankenpflege vom 30.10.2015, 11.11.2015, 11.01.2016 und 24.01.2017 vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.07.2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Kläger habe weder die Originalverordnungen vorgelegt noch Angaben zum Pflegedienst getätigt. Bereits aus diesen Gründen scheide die Kostenübernahme für häusliche Krankenpflege aus. Zudem sei die Verordnung vom 14.01.2017 rückwirkend vom behandelnden Arzt ausgestellt worden. Aus diesem weiteren Grund scheide eine Kostenübernahme für die Zeit vom 01.01.2017 bis 14.01.2017 aus.

Am 29.08.2018 hat der Kläger, vertreten durch seine Tochter als seine damalige Betreuerin, „Untätigkeitsklage sowie Feststellungs- und Verpflichtungsklage“ beim SG erhoben und einen Antrag im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gestellt (S 14 KR 3817/18 ER). Mit seiner Klage hat er geltend gemacht, ihm Leistungen für häusliche Krankenpflege in Höhe von über 60.000,00 € für die Jahre 2015 bis Ende 2018 auszubehalten und die Beklagte zu verpflichten, ihm künftig ab dem 01.09.2018 die Kosten für häusliche Krankenpflege in Höhe von 450,00 € pro Woche zu erstatten und im Voraus zu überweisen. Zur Begründung seiner Klage hat er vorgetragen, entgegen der Behauptung der Beklagten, habe er die Originalverordnungen bei der Beklagten eingereicht. Es seien sämtliche Akten der Beklagten und der Pflegekasse beizuziehen. Auch die Behauptung, er habe keine Angaben zum Pflegedienst getätigt, sei gelogen. Er habe keinen Pflegedienst benannt, weil er keinen Pflegedienst beauftragt habe. Er sei auch nicht verpflichtet, einen Pflegedienst mit seiner Pflege zu beauftragen, sondern könne auch Privatpersonen beschäftigen. In seinem Fall würden die zu erledigenden Tätigkeiten keine medizinischen Kenntnisse erfordern, so dass sie von beliebigen Personen durchgeführt werden könnten. Wenn ein Pflegedienst nicht in Anspruch genommen werden könne, so müssten diese Gelder den Versicherten ausgezahlt werden, damit diese die privat eingesetzten Personen bezahlen können. Er habe keinen Pflegedienst beauftragt, sondern nur von ihm akzeptierte und vertraute Personen. Trotz mehrerer Anträge auf Überweisung der Gelder, sei dies nicht erfolgt. Ihm sei nicht einmal bekannt, dass darüber entschieden worden sei. Der Beklagten sei bekannt, dass er - der Kläger - den MDK für seinen desolaten Gesundheitszustand verantwortlich mache, weil der MDK gefälschte Gesundheitszeugnisse ausstelle, damit die Beklagte die von ihm beantragten Leistungen ablehnen könne.

Die Beklagte ist der Klage entgegnetreten. Sie hat ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege nicht nachgewiesen habe. Es seien weder die Originalverordnungen übersandt noch Angaben zum Pflegedienst getätigt worden. Eine Kostenübernahme scheide daher ohne Prüfung der medizinischen Notwendigkeit der verordneten Leistungen aus. Zudem sei die Verordnung vom 14.01.2017 rückwirkend vom behandelnden Arzt ab dem 01.01.2017 ausgestellt worden, so dass eine Kostenübernahme in der Zeit vom 01. bis 14.01.2017 ausscheide. Der Kläger habe erstmals mit Fax vom 27.08.2018 Leistungen der häuslichen Krankenpflege für das Jahr 2018 bzw. ab 01.09.2018 beantragt, so dass ein entsprechendes Verwaltungsverfahren begonnen habe.

Mit Beschluss vom 24.09.2018 hat das SG den Eilantrag im Verfahren S 14 KR 3817/18 ER abgewiesen. Der Antrag sei unzulässig, soweit Leistungen für häusliche Krankenpflege für die Jahre 2015 und 2016 begehrt würden, denn dies sei bereits mit bestandskräftigem Widerspruchsbescheid vom 23.06.2016 abgelehnt worden. Soweit der Antrag zulässig sei, fehle es für die Zeit vor Eingang des Antrags beim SG am Anordnungsgrund und für die Zeit ab 29.08.2018 sei der Antrag mangels eines Anspruchs auf Leistungen der häuslichen Krankenhilfe unbegründet.

Mit Gerichtsbescheid vom 24.05.2019 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, nach Auslegung seines Klagevortrags wende sich der Kläger gegen die Ablehnung von Leistungen für die häusliche Krankenpflege durch Bescheid vom 23.06.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.2018 und begehre die Zahlung von 60.000,00 € für seine häusliche Krankenpflege in der Zeit von 2015 bis August 2018 sowie Gewährung von Leistungen für die häusliche Krankenpflege in Höhe von 450,00 € monatlich ab September 2018. Diese Klage sei als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage statthaft. Die Klage sei aber bereits unzulässig, soweit er Leistungen für häusliche Krankenpflege für die Jahre 2015 und 2016 begehre. Denn seine dahingehenden Anträge an die Beklagte seien bereits mit bestandskräftigem Widerspruchsbescheid vom 23.06.2016 abgelehnt worden und damit für ihn bindend. Die Klage sei auch insoweit unzulässig, als er von der Beklagten Leistungen für häusliche Krankenpflege für die Zeit ab 01.01.2018 begehre. Denn der hier allein streitgegenständliche Bescheid vom 23.06.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.2018 umfasse ausweislich der Verfügungssätze lediglich die Ablehnung von Leistungen häuslicher Krankenpflege für das Jahr 2017. Der Kläger habe den dahingehenden Antrag bei der Beklagten auch erst durch sein Schreiben vom 27.08.2018 im Zuge des gerichtlichen Eilverfahrens gestellt. Aufgrund dessen fehle es der Klage an der erforderlichen vorherigen Durchführung eines Vorverfahrens. Im Übrigen (Leistungen der häuslichen Krankenpflege für Jahr 2017) sei die Klage zulässig, jedoch unbegründet. Der Kläger habe für das Jahr 2017 keinen Anspruch auf Leistungen für die häusliche Krankenpflege und damit keinen Kostenerstattungsanspruch gegen die Beklagte. Anspruchsgrundlage für Leistungen der häuslichen Krankenpflege sei § 37 Abs. 1, 2 und 4 Fünftes Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V). Danach erhielten Versicherte unter anderem in ihrem Haushalt als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar sei, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt werde, [§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V](#). Die häusliche Krankenpflege umfasse gem. [§ 37 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Des Weiteren erhielten Versicherte gem. [§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) unter anderem in ihrem Haushalt als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich sei. Können die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen oder bestehe Grund, davon abzusehen, seien den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten, [§ 37 Abs. 4 SGB V](#). Ob diese Voraussetzungen erfüllt seien, könne vorliegend offen bleiben. Denn ein Anspruch des Klägers auf Leistungen häuslicher Krankenpflege sei für das Jahr 2017 jedenfalls gem. [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) ausgeschlossen, wonach ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur bestehe, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen könne. Bei dieser Vorschrift handele es sich um eine konkrete Ausgestaltung des Vorrangs der Eigenhilfe vor der Inanspruchnahme von Hilfe durch die Solidargemeinschaft der Krankenversicherten. Das Gesetz knüpfe an familienrechtliche Fürsorge- und Unterhaltspflichten sowie an sittliche Beistandspflichten unter zusammenlebenden Haushaltsangehörigen außerhalb des Familienverbundes im engeren Sinne an. Die gesetzliche Krankenversicherung werde auf diese Weise durch die familiäre Hilfe entlastet. Unter Haushalt sei nach allgemeinem Sprachgebrauch die häusliche, wohnungsmäßige, familienhafte Wirtschaftsführung zu verstehen. Dabei greife der Leistungsausschluss von [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) allerdings erst dann, wenn tatsächlich auch Hilfe geleistet werde. Erforderlich sei eine gemeinsame Lebensführung. Vorliegend sei das Gericht zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger durch Personen gepflegt werde, die einen gemeinsamen Haushalt mit ihm führten. Denn der Kläger habe in seinem Klageschriftsatz erklärt, dass kein Pflegedienst für seine häusliche Krankenpflege beauftragt worden sei, sondern nur von ihm akzeptierte und vertraute Personen. Zudem beziehe er Pflegegeld entsprechend [§ 37](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch und habe daneben bei der Beklagten auch die Gewährung von Leistungen für Kurz- und Abwesenheitspflege beantragt. Zugleich gebe er aber weder Name und

Anschrift der Pflegepersonen noch Art und Umfang der pflegerischen Tätigkeit an. Die diesbezügliche ausdrückliche gerichtliche Anfrage vom 11.09.2018 habe er nicht beantwortet. Hinzu komme, dass er und seine ihn betreuende Tochter nach den Angaben auf dem Klageschriftsatz dieselbe Wohnanschrift hätten. Schließlich habe das Gericht den Antrag des Klägers im einstweiligen Rechtsschutzverfahren auf Gewährung von Leistungen häuslicher Krankenpflege (Az. S 14 KR 3817/18 ER) wegen der Annahme abgelehnt, dass seine Pflege durch im gemeinsamen Haushalt lebende Personen durchgeführt werde. Dagegen sei der Kläger nicht im Wege der Beschwerde vorgegangen, was bei der Beauftragung von externen Pflegekräften zu erwarten gewesen wäre. Im Übrigen fehle es jedenfalls an der Vorlage von Nachweisen über die durch die Selbstbeschaffung der Leistung entstandenen Kosten. Schließlich stehe dem Kläger auch kein Kostenerstattungsanspruch für selbstbeschaffte Leistungen häuslicher Krankenpflege auf Grundlage des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zu.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigtem am 29.05.2019 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 25.06.2019 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung verweist der Kläger auf seinen bisherigen Vortrag. Weiterer Sachvortrag folge.

Mehrfach hat der Prozessbevollmächtigte beantragt, die Frist zur weiteren Berufungsbegründung zu verlängern, weil eine Rücksprache mit dem Kläger, der u.a. an einer bipolaren Störung leide, nicht möglich sei. Insgesamt fünf Mal hat der Senat die Frist verlängert. Mit Schreiben vom 26.10.2020, dem Prozessbevollmächtigten am 27.10.2020 zugestellt, hat der Senat den Kläger aufgefordert, bis zum 01.01.2021 diejenigen Tatsachen anzugeben, die gegen die vom SG in seiner Entscheidung vertretene Rechtsauffassung sprechen. Er wurde darüber belehrt, dass der Senat Erklärungen, die erst nach Ablauf der Frist vorgebracht werden, zurückweisen und ohne weitere Ermittlungen entscheiden könne, wenn ihre Zulassung nach der freien Überzeugung des Gerichts die Erledigung des Rechtsstreits verzögern würde und der Kläger die Verspätung nicht genügend entschuldigt. Mit Schriftsatz vom 28.12.2020 hat der Prozessbevollmächtigte mitgeteilt, aufgrund des Gesundheitszustandes sei weiterhin eine Rücksprache mit dem Kläger nicht möglich. Er hat ein Attest des Psychiaters des Klägers S vom 04.12.2020 sowie ein weiteres Attest des behandelnden L vom 26.11.2020 vorgelegt, wonach der Kläger krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, an einer Gerichtsverhandlung teilzunehmen. Mit Schreiben vom 04.01.2021 hat der Senat dem Prozessbevollmächtigten mitgeteilt, dass sich aus den vorgelegten Unterlagen nicht ergebe, dass der Kläger (auch telefonisch) nicht in der Lage sei, seinem Prozessbevollmächtigten sein rechtliches Anliegen so zu schildern, dass eine Berufungsbegründung nebst Antrag möglich sei. Um die mit Gerichtsschreiben vom 26.10.2020 in Gang gesetzte Präklusion zu verhindern, sei glaubhaft zu machen, dass es dem Prozessbevollmächtigten ohne Rücksprache mit dem Kläger nicht möglich sei, diejenigen Tatsachen anzugeben, die gegen die vom SG in seiner Entscheidung vertretene Rechtsauffassung sprechen, und der Kläger aus medizinischen Gründen zu einer solchen Rücksprache mit dem Prozessbevollmächtigten nicht in der Lage sei. Darauf, ob der Kläger in der Lage sei, an einer Gerichtsverhandlung teilzunehmen, komme es nicht an. Hierfür wurde Gelegenheit gegeben bis spätestens 10.02.2021. Unter dem 10.02.2021 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mitgeteilt, dass eine Rücksprache mit dem Kläger aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht erfolgen könne. Er hat ein weiteres Attest des Psychiaters S vom 28.01.2021 vorgelegt, wonach der Kläger nicht in der Lage sei an einer Gerichtsverhandlung teilzunehmen.

Der vom Kläger nach Mandatsniederlegung des ursprünglichen Prozessbevollmächtigten mandatierte neue Prozessbevollmächtigte hat sich in der Sache nicht geäußert.

Der Kläger beantragt - sinngemäß -,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 24.05.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.07.2018 zu verurteilen, dem Kläger Leistungen für häusliche Krankenpflege in Höhe von über 60.000,00 € für die Jahre 2015 bis Ende 2018 auszubezahlen und ab dem 01.09.2018 die Kosten für häusliche Krankenpflege in Höhe von 450,00 € pro Woche zu erstatten und im Voraus zu überweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und ihre Bescheide für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers und seines Bevollmächtigten sowie der Beklagten verhandeln, da diese über den Termin zur mündlichen Verhandlung informiert und dabei auf die Folgen ihres Ausbleibens hingewiesen worden sind ([§§ 153 Abs. 1, 110 Abs. 1 S. 2 SGG](#)).

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der Klage ist der Bescheid der Beklagten vom 23.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.07.2018, mit dem sie Leistungen zur häuslichen Krankenpflege für 2017 abgelehnt hat. Darüber hinaus hat der Kläger beim SG die Kostenerstattung für Leistungen zur häuslichen Krankenpflege für die Jahre 2015 und 2016 sowie seit 2018 geltend gemacht.

Die Klage ist hinsichtlich der Leistungs- und Erstattungsansprüche für die Jahre 2015 und 2016 sowie ab 2018 bereits unzulässig. Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass die Beklagte Leistungen der häuslichen Krankenpflege für die Jahre 2015 und 2016 mit bestandskräftigen Bescheiden abgelehnt hat. Die hiergegen gerichtete Klage beim SG (Az. S 11 KR 3029/16) wurde für erledigt erklärt. Dass der Kläger insoweit einen Überprüfungsantrag nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) bei der Beklagten gestellt hätte, ist nicht ersichtlich.

Selbst wenn im Schreiben des Klägers vom 17.06.2017 oder im Widerspruchsschreiben des Klägers vom 04.07.2017 (wohlwollend) ein solcher Antrag zu erblicken wäre, hätte die Beklagte über diesen bislang nicht entschieden, so dass es an einer anfechtbaren Verwaltungsentscheidung fehlt. Ebenso verhält es sich hinsichtlich der Leistungen für 2018. Auch insoweit fehlt es an einer Verwaltungsentscheidung und der vorherigen Durchführung eines Vorverfahrens. Seinem Vortrag beim SG ist darüber hinaus nicht zu entnehmen, dass er insoweit eine Untätigkeitsklage erhoben hätte. Die Klageschrift ist zwar u.a. mit „Untätigkeitsklage“ überschrieben. Aus der weiteren Begründung ergibt sich aber nicht, dass er eine Entscheidung der Beklagten über nicht beschiedene Anträge begehrt und eine entsprechende Verpflichtung der Beklagten gerichtlich geltend macht. Leistungen der häuslichen Krankenpflege für die Zeit ab 2018 wurden zudem erstmals im Klageschriftsatz vom 27.08.2018 geltend gemacht.

Im Übrigen ist die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gem. [§ 54 Abs. 4 SGG](#) statthafte Klage zulässig, jedoch unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 23.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.07.2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Senat sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Der Kläger hat im Berufungsverfahren keine Tatsachen vorgetragen, die gegen die vom SG in seiner Entscheidung vertretene Rechtsauffassung sprechen. Wie das SG ist der Senat der Überzeugung, dass die beantragten Leistungen der häuslichen Krankenpflege von im Haushalt des Klägers lebenden Personen – namentlich seiner Tochter – erbracht wurden und auch erbracht werden konnten. Ein Anspruch gegen die Beklagte auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist deshalb gem. [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) ausgeschlossen. Im Übrigen fehlen jegliche Darlegungen zur Zusammensetzung der geltend gemachten Beträge und Nachweise zu entstandenen Kosten.

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

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

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-01-09