

L 4 P 993/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 P 707/17
Datum
12.02.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 993/19
Datum
13.02.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Ist ein Pflegebedürftiger mit Wohnsitz in Deutschland als versicherungspflichtiger Familienangehöriger in der Schweiz gesetzlich krankenversichert, besteht weder nach [§ 37 Abs. 1 SGB XI](#) noch aufgrund europarechtlicher Vorschriften ein Anspruch auf Gewährung von Pflegegeld gegen die Pflegekasse. Diese ist als aushelfende Trägerin lediglich für die Erbringung von Sachleistungen zuständig. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Februar 2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Pflegegeld nach Pflegestufe 2 im Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 31. Oktober 2016 streitig.

Der 2011 geborene Kläger hat seinen Wohnsitz im Bundesgebiet, ist jedoch aufgrund der Grenzgängereigenschaft seines Vaters als erwerbsloser Familienangehöriger in der Schweiz bei der V. S. AG mit Sitz in B. krankenversichert. Seit dem 1. September 2015 wird er in deren Auftrag von der Beklagten betreut. Beim Kläger bestehen seit Geburt Fehlbildungen der rechten Hand sowie des linken Beines.

Am 29. Juni 2016 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Erstantrag auf Leistungen der Pflegeversicherung in Form von Geldleistungen. Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in häuslicher Umgebung begutachten. Die Pflegefachkraft Zimmermann stellte im Gutachten vom 24. Oktober 2016 einen Grundpflegebedarf von 141 Minuten sowie einen hauswirtschaftlichen Bedarf von 60 Minuten fest und empfahl die Pflegestufe 2 ab Juni 2016. Aufgrund eines angelegten Fixateurs externe bestünden derzeit ausgeprägte Mobilitäts- und Bewegungseinschränkungen. Mit Bescheid vom 25. Oktober 2016 gewährte die Beklagte dem Kläger daraufhin Pflegesachleistungen bis zu 1.144,00 EUR pro Monat sowie 104,00 EUR für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Mit Bescheid vom 2. November 2016 lehnte die Beklagte die Gewährung von Pflegegeldzahlungen ab. Dies sei im Gemeinsamen Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 17. April 2013, Stand 19. Dezember 2014, geregelt.

Gegen den Bescheid vom 2. November 2016 legte der Kläger am 9. November 2016 Widerspruch ein. Er sei als deutscher Staatsbürger in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) wohnhaft. Er beantrage die Zahlung von Pflegegeld für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 31. Oktober 2016 in Höhe von 458,00 EUR monatlich, zusammen 2.290,00 EUR.

Mit Schreiben vom 28. November 2016 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, ihm könnten aufgrund der Versicherungsart nur Sachleistungen genehmigt werden, da die eigentliche Versicherung in der Schweiz bestehe. Aus dem Gemeinsamen Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 17. April 2013, Stand 19. Dezember 2014, ergebe sich, dass Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers, bei dem das Mitgliedschaftsverhältnis bestehe, vom Träger des Wohnortes (aushelfender Träger) nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften erbracht würden, Geldleistungen jedoch vom zuständigen (ausländischen) Träger nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. Da der Kläger an seinem Widerspruch festhielt, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18. Januar 2017 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 20. Februar 2017 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Es bestehe ein Anspruch auf Gewährung von Pflegegeld. Die Beklagte habe einen Hilfebedarf der Pflegestufe 2 festgestellt und bestätigt. Die Beklagte berufe sich auf das Gemeinsame Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 17. April 2013. Hierbei sei jedoch zu berücksichtigen, dass der Kläger seinen Wohnsitz nicht im Ausland, sondern in Deutschland habe. Aufgrund dessen bestehe kein

Hinderungsgrund für die Auszahlung von Pflegeleistungen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass innerhalb der EU, des EWR oder der Schweiz die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherung Anwendung finde. Diese gelte auch für Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren Familienangehörige. In der Schweiz bestehe grundsätzlich Krankenversicherungspflicht für alle Arbeitnehmer und deren Angehörige. Dies gelte auch für Personen, die in Deutschland wohnen und in der Schweiz arbeiten (Grenzgänger). Die Versicherung des Klägers bestehe somit bei einer Schweizer Krankenversicherung, konkret bei der V. S., B. Diese sei der zuständige Träger. Bei den Leistungsansprüchen werde nach Sach- und Geldleistungen unterschieden. Für Sachleistungen sei geregelt, dass der Personenkreis der Grenzgänger und deren Familienangehörige mit den Versicherten des Wohnstaates gleichgestellt würden. Der Kläger könne somit alle im Wohnstaat Deutschland vorgesehenen Sachleistungen in Anspruch nehmen. Der Anspruch auf Geldleistungen richte sich nach schweizerischem Recht. Hierzu gehörten u.a. Ansprüche auf Entgeltfortzahlung, Krankengeld, Mutterschaftsgeld und Pflegegeld. Der Zugang zu den Sachleistungen des Wohnstaates erfolge durch den Nachweis der Schweizer Krankenkasse (E106/S1) gegenüber der deutschen Krankenkasse als aushelfendem Träger. Diese stelle in Folge eine deutsche Krankenversicherungskarte für den Bezug von Sachleistungen aus. Dieses Verhältnis werde in der Praxis als Betreuung bezeichnet. Zusammenfassend gehöre das Pflegegeld nicht zu den Sachleistungen im Sinne der genannten Verordnung. Der Kläger könne die Geldleistung Pflegegeld nur direkt von seiner Schweizer Krankenkasse erhalten, wenn die dort geltenden Vorschriften dieses vorsehen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 12. Februar 2019 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Pflegegeld, da er nicht bei der Beklagten pflegeversichert sei, sondern einer Krankenversicherungspflicht nach Schweizer Recht unterliege. Nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 bestehe gegen die Beklagte als aushelfendem Träger nur ein Anspruch auf Sachleistungen nach dem Grundsatz der Sachleistungsaushilfe. Für Geldleistungen bleibe jedoch der eigentlich zuständige Träger zuständig und erbringe diese bei Vorliegen der Voraussetzungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften direkt an den Versicherten.

Gegen das ihm am 20. Februar 2019 zugegangene Urteil hat der Kläger am 20. März 2019 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Da er seinen Wohnsitz in der BRD habe, dürfe kein Hinderungsgrund für die Auszahlung von Pflegegeld bestehen. Zudem widerspreche die fehlende Versicherung der Systematik der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung. Nach dem Willen des Gesetzgebers solle nahezu die gesamte Bevölkerung pflegeversichert sein. Es könne nicht sein, dass der Kläger aus diesem System aufgrund der Tätigkeit seines Vaters in der Schweiz herausfalle.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Februar 2019 und den Bescheid vom 2. November 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Januar 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Pflegegeld in gesetzlicher Höhe nach der Pflegestufe 2 für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 31. Oktober 2016 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihr bisheriges Vorbringen.

Die Berichterstatterin hat in dem Verfahren am 5. November 2019 einen Erörterungstermin (vgl. Protokoll auf Bl. 21/23 der LSG-Akte) durchgeführt und hierbei auf die Absicht hingewiesen, die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen, sowie den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.
2. Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung, da der vom Kläger geltend gemachte Betrag von 2.290,00 EUR den nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) maßgeblichen Beschwerdewert von 750,00 EUR übersteigt.
3. Die Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 2. November 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Januar 2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Pflegegeld im streitigen Zeitraum.

Streitiger Zeitraum ist vorliegend allein die Zeit vom 1. Juni 2016 bis 31. Oktober 2016. Dies entnimmt der Senat dem Widerspruchsschreiben vom 9. November 2016, in welchem explizit nur Leistungen in Höhe von insgesamt 2.290,00 EUR für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 31. Oktober 2016 beantragt wurden.

a) Im Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 31. Oktober 2016 bestand kein Anspruch auf Pflegegeld gemäß [§ 37 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI; in der vom 1. Januar bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung (a.F.)), weil der am 4. August 2011 geborene Kläger die allgemeine Leistungsvoraussetzung des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) nicht erfüllte. Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) a.F. können Pflegebedürftige anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Kläger war zwar pflegebedürftig. Dies entnimmt der

Senat dem Gutachten der Pflegefachkraft Zimmermann vom MDK vom 24. Oktober 2016. Die Beklagte hat auf der Grundlage des genannten Gutachtens in ihrem Bescheid vom 25. Oktober 2016 Pflegesachleistungen für den Kläger ab dem 1. Juni 2016 nach der Pflegestufe 2 bewilligt. Der Kläger war aber im streitigen Zeitraum bei der Beklagten nicht pflegeversichert.

Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) erhalten nur Versicherte die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag. Der Kläger erfüllte keinen der in [§§ 20](#) und [21 SGB XI](#) geregelten, eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung begründenden Tatbestände. Insbesondere war der Kläger nicht gemäß [§ 25 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGB XI](#) familienversichert, da sein Vater nicht bei der Beklagten, sondern im streitigen Zeitraum nach Schweizer Recht bei der V. S. AG krankenversichert war. Letzteres entnimmt der Senat dem Schreiben der Beklagten vom 6. August 2018 gegenüber dem SG. Etwas anderes wird auch vom Kläger nicht behauptet. Gemäß Art. 4a (a) des Schweizerischen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 sind beim selben Versicherer die auf Grund der Erwerbstätigkeit in der Schweiz versicherungspflichtigen Personen und deren versicherungspflichtigen Familienangehörige, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, versichert. Der Kläger ist daher über seinen Vater nach Schweizer Recht krankenversichert.

Hieran ändert auch der Wohnsitz des Klägers in der BRD nichts. Zwar bestimmt [§ 30 Abs. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), dass die Vorschriften dieses Gesetzbuches für alle Personen gelten, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Geltungsbereich haben. Die gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung im Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) regeln hiervon jedoch abweichend (vgl. [§ 3 SGB IV](#)), dass die Vorschriften über die Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung gelten, soweit sie eine Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit voraussetzen, für alle Personen, die im Geltungsbereich dieses Gesetzes beschäftigt oder selbstständig sind (Nr. 1), soweit sie eine Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit nicht voraussetzen, für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes haben (Nr. 2). Hierdurch wird klargestellt, dass der Wohnsitz oder ständige Aufenthalt u.a. dann nicht den maßgeblichen Anknüpfungspunkt für die Entscheidung gibt, ob deutsches Sozialversicherungsrecht anwendbar ist, wenn wie hier eine abhängige Tätigkeit zur Beurteilung steht. Da der Vater des Klägers keine versicherungspflichtige Beschäftigung in der BRD ausübt (und auch sonst keine anderweitigen Pflichtversicherungstatbestände ersichtlich sind), besteht keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, sodass er kein Mitglied einer deutschen Krankenkasse bzw. der Beklagten ([§ 20 SGB XI](#)) ist. Für den Kläger besteht daher weder eine eigene noch eine Familienversicherung ([§ 10](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)).

b) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Pflegegeld gegen die Beklagte aufgrund des Rechts der Europäischen Union (EU).

Maßgeblich ist insofern seit dem 1. Mai 2010 die VO Nr. 883/2004 (vgl. zum Inkrafttreten Art. 90 Abs. 1, Art. 91 VO Nr. 883/2004 i.V.m. Art. 97 der Verordnung [EG] Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009), welche seit dem 1. April 2012 auch für die Schweiz anwendbar ist (Anhang II des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit). Einschlägig ist Kapitel 1 des Titels III der VO Nr. 883/2004, welches Leistungen bei Krankheit sowie Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft regelt. Zu den Leistungen bei Krankheit in diesem Sinne gehören auch Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (vgl. Europäischer Gerichtshof [EuGH], Urteil vom 5. März 1998 - [C-160/96](#) - juris, Rn. 25; EuGH, Urteil vom 30. Juni 2011 - [C-388/09](#) - juris, Rn. 42 ff.). Da es sich bei dem streitgegenständlichen Pflegegeld um eine Geldleistung handelt (EuGH, Urteil vom 5. März 1998 - [C-160/96](#) - juris, Rn. 36; EuGH, Urteil vom 30. Juni 2011 - [C-388/09](#) - juris, Rn. 43 f. m.w.N.), könnte sich ein Anspruch nur aus Art. 21 Abs. 1 Satz 1 VO Nr. 883/2004 ergeben. Danach werden Versicherten und ihren Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen oder sich dort aufhalten, Geldleistungen vom zuständigen Träger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften erbracht. Hieraus folgt, dass für die Gewährung von Geldleistungen, zu denen auch das Pflegegeld gehört, der Träger der schweizerischen Krankenversicherung (hier die V. S. AG) zuständig wäre. Lediglich für Sachleistungen besteht gemäß Art. 17 VO Nr. 883/2004 ein Anspruch gegen die Beklagten als aushelfendem Träger. Dem ist die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 25. Oktober 2016 nachgekommen.

Etwas anderes folgt auch nicht aus Art. 4 VO Nr. 883/2004. Dort ist lediglich angeordnet, dass Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates haben, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist. Letzteres ist hier aber durch Art. 21 VO Nr. 883/2004 gerade geschehen, der die allgemeine Regelung des Art. 4 VO Nr. 883/2004 verdrängt (vgl. Senatsbeschluss vom 9. April 2015 - [L 4 P 3293/14](#) - n.v.).

Der Kläger hat somit gegen die Beklagte als aushelfenden Träger nur einen Anspruch auf Sachleistungen, nicht jedoch auf die hier streitgegenständlichen Geldleistungen.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-05-04