

## L 4 KR 2665/19

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 9 KR 2228/18

Datum

11.07.2019

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 2665/19

Datum

19.06.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. Juli 2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Kosten einer Begleitperson während einer stationären neurologischen Frührehabilitationsbehandlung im Zeitraum vom 30. April bis 14. September 2016 in Höhe von 5.108,00 EUR streitig.

Der am 6. November 1996 geborene, bei der Beklagten familienversicherte Kläger erlitt am 27. Februar 2016 bei einem Motorradunfall ein Polytrauma mit führendem geschlossenen Schädelhirntrauma Grad III. Die Akutbehandlung erfolgte im Klinikum Ludwigsburg. Nach Stabilisierung der Vitalfunktionen wurde der Kläger noch ohne Bewusstsein am 16. März 2016 in das neurologische Krankenhaus und Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene der H. -Jugendwerk GmbH in G. verlegt. Dort erfolgte bis zum 14. September 2016 eine neurologische Frührehabilitationsbehandlung der Phase B und bis zum 15. Dezember 2016 eine stationäre Anschlussrehabilitation der Phase C. Die Mutter des Klägers mietete in diesem Zeitraum verschiedene Ferienwohnungen in Gailingen an (16. bis 23. März 2016 H. T. für 280,00 EUR, 23. März bis 20. Juli 2016 H. I. für 4.270,00 EUR, 20. Juli bis 15. Dezember 2016 H. W. für 5.772,00 EUR, insgesamt 10.322,00 EUR).

Am 23. März 2016 stellte das H. -Jugendwerk für den Kläger einen Antrag auf Kostenzusage für die neurologische Frührehabilitation (Phase B) bis zum 30. April 2016 sowie auf Übernahme der Kosten für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson. Zur Anbahnung von Kontaktfähigkeit, zur Hilfe bei der Reorientierung und zum Kommunikationsaufbau sei die tägliche Anwesenheit eines Elternteils als wichtigste Bezugsperson medizinisch notwendig.

Der sodann von der Beklagten beauftragte Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) führte in seinem Gutachten (Dr. N. ) vom 30. März 2016 aus, die Fortsetzung der Phase B-Behandlung sei zur Verbesserung der Vigilanz, Kommunikation, Motorik, Kontinenz etc. medizinisch nachvollziehbar. Der Kläger sei weiterhin bewusstlos, zeige jedoch Spontanmotorik. Aufgrund des Verletzungsschemas und des Alters sei in allen Bereichen zeitnah eine Verbesserung zu erwarten. Die zwingende medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson könne hieraus jedoch nicht abgeleitet werden. Häufige Verwandtenbesuche seien allerdings begründet und sinnvoll. Mit Bescheid vom 31. März 2016 sagte die Beklagte dem Kläger die Kosten der stationären Frührehabilitation bis zum 30. April 2016 zu, lehnte die Kosten für die beantragte Begleitperson jedoch ab.

Gegen den Bescheid legten die Eltern des Klägers am 12. April 2016 unter Vorlage einer Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin L. (H. -Jugendwerk) vom 11. April 2016, wonach die tägliche Anwesenheit eines Elternteils aus medizinischen Gründen erforderlich sei, Widerspruch bei der Beklagten ein. Der Kläger zeige erste Anzeichen für eine nonverbale Kommunikation. Zur Sicherstellung des weiteren Behandlungserfolges sei aktuell die ständige Anwesenheit einer vertrauten Begleitperson notwendig. Aufgrund der räumlichen Entfernung seien tägliche Besuche nicht möglich.

Die Beklagte beauftragte sodann erneut den MDK mit der Überprüfung. Dr. G. vom MDK führte in seinem Gutachten vom 18. April 2016 aus, die medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson könne auch nach erneuter Überprüfung nicht nachvollzogen werden. Beim Kläger handele es sich um einen 19-jährigen Patienten. Die dauerhafte Anwesenheit eines Elternteils sei bei dem erwachsenen Patienten nicht notwendig. Die frührehabilitative Behandlung könne auch ohne die Anwesenheit der Eltern durchgeführt werden. Mit Schreiben vom 22. April 2016 teilte die Beklagte mit, dem Widerspruch könne nicht abgeholfen werden.

Am 26. April 2016 beantragte das H. -Jugendwerk die Verlängerung der Neurologischen Frührehabilitation (Phase B) bis zum 15. Juni 2016. Der Kläger befinde sich in einem frühen Remissionsstadium. Er zeige inzwischen deutliche und reproduzierbare Reaktionen auf Außenreize. Eine eigentliche Kommunikation sei jedoch nur sporadisch möglich. Der Kläger könne nicht sprechen. Es bestünden noch erhebliche Vigilanzschwankungen. Motorisch bestehe eine rechtsbetonte spastische Tetraparese. Aufgrund der schweren und anhaltenden Funktionsstörungen, die in Korrelation zur cerebralen Bildgebung stünden, müsse von einem mehrmonatigen stationären Behandlungsbedarf ausgegangen werden. Die Beklagte genehmigte die Verlängerung der Frührehabilitation bis zum 31. Mai 2016 nach Einholung eines weiteren MDK-Gutachtens vom 28. April 2016 (Dr. H. ). Auch die Verlängerungsanträge vom 25. Mai 2016 bis zum 13. Juli 2016 (MDK-Gutachten Dr. E. vom 6. Juni 2016), vom 4. Juli 2016 bis zum 31. August 2016 (MDK-Gutachten Dr. F. vom 11. Juli 2016) und vom 25. August 2016 bis zum 12. Oktober 2016 (MDK-Gutachten Dr. E. vom 2. September 2016) wurden von der Beklagten jeweils genehmigt.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Mutter des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 31. August 2016 zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Kläger sei 19 Jahre alt. Eine generelle patientenbezogene Indikation zur stationären Mitaufnahme einer Begleitperson liege daher nicht vor. Bei dieser Altersgruppe sei nicht davon auszugehen, dass eine Trennung von den Bezugspersonen den Behandlungsablauf/Heilungsprozess gefährde. Nach den vorliegenden medizinischen Nachweisen kommuniziere der Kläger nicht ausschließlich über Bezugspersonen. Die Mitaufnahme von Familienangehörigen sei nicht medizinisch notwendig, sondern eine Handlung der persönlichen Fürsorge.

Mit Schreiben vom 7. September 2016 beantragte das H. -Jugendwerk für den Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme (Phase C) für zunächst acht Wochen ab dem 15. September 2016 sowie die Übernahme der Kosten für eine Begleitperson, da sich die kontinuierliche Anwesenheit eines Elternteils bisher stabilisierend auf den Kläger ausgewirkt und den Behandlungsverlauf signifikant unterstützt habe. Der sodann von der Beklagten beauftragte MDK führte in seinem Gutachten vom 12. September 2016 (Dr. W. ) aus, die Voraussetzungen für die beantragte Rehabilitation lägen vor, die zwingende medizinische Notwendigkeit der Anwesenheit eines Elternteils während der Rehabilitation könne aus den vorliegenden Angaben jedoch nicht nachvollzogen werden. Mit Bescheid vom 13. September 2016 bestätigte die Beklagte die Kostenzusage für die Anschlussrehabilitation, lehnte die Kostenübernahme für die Begleitperson jedoch ab. Die Anträge vom 10. Oktober 2016 und 3. November 2016 auf Verlängerung der Anschlussrehabilitation bis zum 30. November 2016 bzw. 15. Dezember 2016 wurden von der Beklagten jeweils genehmigt.

Bereits am 30. September 2016 klagte die Mutter des Klägers unter dem Aktenzeichen (Az.) S 8 KR 3064/16 (später S 5 KR 3064/16) gegen den Widerspruchsbescheid vom 31. August 2016 beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Am 31. Oktober 2016 wurde die Klage auf den Kläger umgestellt. Im Erörterungstermin vom 13. November 2017 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Rücknahme des Bescheids vom 31. März 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2016 nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sowie auf Übernahme der Kosten einer Begleitperson im Zeitraum vom 16. März bis 15. Dezember 2016 und erklärte das Klageverfahren für erledigt.

Die Beklagte veranlasste daraufhin erneut eine Begutachtung durch den MDK. Im Gutachten vom 23. Januar 2018 führte Dr. G. vom MDK aus, der Kläger sei zum Unfallzeitpunkt gerade erst 19 Jahre alt gewesen und damit noch im typischen Adoleszenten-Alter. Er sei an seine Herkunftsfamilie gebunden und nachvollziehbar durch den schweren Unfall massiv geängstigt gewesen. Anhand der ergänzend vorgelegten Unterlagen könne die Mitaufnahme eines Elternteils in den ersten Wochen der Klinikbehandlung nunmehr sozialmedizinisch nachvollzogen werden. Die Prognose zu Behandlungsbeginn sei offen gewesen. Es hätten erhebliche neurologisch-psychiatrische Defizite, gerade auch im Hinblick auf die Emotionsregulation und den Umgang mit Ängsten bestanden. Die Anwesenheit eines Elternteils habe zur Beruhigung beigetragen und eine Grundlage für das positive Einlassen auf das umfassende Behandlungsregime und für eine ausreichende kooperative und motivierte Mitarbeit geschaffen. Nachdem es zu ersten Verbesserungen in der Emotionsregulation und der Mitteilungsfähigkeit gekommen sei, hätte die Präsenz der Eltern im Rahmen von hochfrequenten Besuchen ausgereicht. Dieser Zeitpunkt sei nach ca. sechs Wochen am 29. April 2016 erreicht gewesen. Mit Bescheid vom 1. Februar 2018 erklärte sich die Beklagte anlässlich des Überprüfungsantrages bereit, die nachgewiesenen Kosten für die stationäre Mitaufnahme der Mutter des Klägers im Zeitraum vom 16. März bis 29. April 2016 in Höhe von 1.626,00 EUR zu übernehmen. Mangels medizinischer Notwendigkeit könnten die Kosten ab dem 30. April 2016 jedoch nicht übernommen werden. Den hiergegen am 1. März 2018 eingelegten Widerspruch des Klägers wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 15. Juni 2018 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 18. Juli 2018 Klage beim SG erhoben (Az. S 9 KR 2228/18) und zur Begründung vorgetragen, die Mitaufnahme einer Begleitperson sei aus medizinischen Gründen notwendig gewesen. Es habe sowohl ein ständiger Betreuungsbedarf bestanden, welcher nicht von der Einrichtung habe gewährleistet werden können, als auch die Notwendigkeit der Mitaufnahme zum Zweck der Einübung therapeutischer Verfahren. Entsprechend der Bescheinigung des behandelnden neurologischen Krankenhauses vom 11. April 2016 sei die einzigartige individuelle elterliche Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich und durch die Einrichtung weder ersetzt- noch erbringbar gewesen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 11. Juli 2019 abgewiesen, nachdem der Kläger zuvor einen im Rahmen des Erörterungstermins am 6. Dezember 2018 geschlossenen Vergleich (Zahlung der Beklagten in Höhe von 1.624,00 EUR für die Zeit vom 1. Mai bis 15. Juni 2016) ohne Begründung widerrufen hatte. Ein Anspruch auf Kostenerstattung für die Unterbringungskosten gemäß [§ 13 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehe schon deshalb nicht, weil der Beschaffungsweg nicht eingehalten worden sei. Darüber hinaus bestehe auch kein Anspruch gemäß [§ 11 Abs. 3 SGB V](#), da die Mitaufnahme der notwendigen Begleitperson vom Krankenhaus im DRG-System nicht mitverschlüsselt worden sei. Auch sei die Mutter des Klägers nicht mit in die Klinik aufgenommen worden, sondern habe in einer nahegelegenen Ferienwohnung gewohnt, weshalb der Tatbestand des [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) nicht erfüllt sei. Letztlich habe auch keine medizinische Notwendigkeit der Begleitung über den 29. April 2016 hinaus bestanden. Das H. -Jugendwerk habe in seinem Antrag diese mit der Anbahnung der Kontaktfähigkeit, der Reorientierung und dem Kommunikationsaufbau begründet. Dies sei bis zum 29. April 2016 gewährleistet gewesen. Danach spreche das H. -Jugendwerk nicht mehr von Notwendigkeit.

Gegen das ihm am 22. Juli 2019 zugestellte Urteil hat der Kläger am 8. August 2019 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die Entscheidung des SG sei rechtsfehlerhaft. Lediglich für den Zeitraum vom 16.

bis 22. März 2016 habe kein Antrag vorgelegen. Zudem habe die dringende Erforderlichkeit einer Begleitperson bereits zum Zeitpunkt der Verlegung in die Rehabilitationseinrichtung festgestanden. Somit sei die Anmietung der Ferienwohnung zum 16. März 2016 verständlich. Da er, der Kläger, zum Zeitpunkt der Verlegung bereits 19 Jahre alt gewesen sei, habe eine Mitaufnahme seiner Mutter in die Klinik nicht erfolgen können. Dies sei nur bei minderjährigen Kindern möglich. Die Rehabilitationseinrichtung habe bei weitem nicht die personellen Möglichkeiten gehabt, ihn umfassend und notwendig zu betreuen. Diese notwendigen Maßnahmen seien ausschließlich von seiner Mutter durchgeführt worden, die hierzu entsprechend ausgebildet worden sei. Da das SG kein ärztliches Gutachten zur Notwendigkeit der Begleitung eingeholt habe, habe es gegen den Amtsermittlungsgrundsatz verstoßen.

Der Kläger beantragt (zuletzt),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. Juli 2019 aufzuheben, den Bescheid vom 1. Februar 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juni 2018 insoweit aufzuheben, als in diesem die Kostenübernahme für die Zeit vom 30. April 2016 bis 14. September 2019 abgelehnt wurde und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 31. März 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2016 aufzuheben und ihm die Kosten für eine notwendige Begleitperson für die Zeit vom 30. April bis 14. September 2016 in Höhe von 5.108,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Begründung auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid und im Verfahren vor dem SG verwiesen.

Die Berichterstatterin hat am 19. November 2019 einen Erörterungstermin durchgeführt. Den in diesem Termin geschlossenen Vergleich (Zahlung der Beklagten in Höhe von 1.624,00 EUR für die Zeit vom 1. Mai bis 15. Juni 2016) widerrief die Beklagte innerhalb der vereinbarten Widerrufsfrist. Insoweit wird auf das Protokoll auf Bl. 33/35 der Senatsakte verwiesen.

Mit Schreiben vom 12. Mai 2020 hat die Beklagte auf Nachfrage des Senats mitgeteilt, dass für den Zeitraum vom 16. März bis 29. April 2016 der mit Bescheid vom 1. Februar 2018 anerkannte Betrag in Höhe von 1.626,00 EUR an den Kläger überwiesen worden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten, der Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die gemäß [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) 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 Wert des Beschwerdegegenstandes 750,00 EUR übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)). Der Kläger begehrt die Zahlung von 5.108,00 EUR.

2. Streitgegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 1. Februar 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juni 2018 ([§ 95 SGG](#)), mit welchem diese den Bescheid vom 31. März 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2016 überprüfte und die Erstattung der Unterbringungskosten der Mutter des Klägers für den Zeitraum vom 16. März bis 29. April 2016 in Höhe von 1.626,00 EUR bewilligte und für die Zeit ab dem 30. April 2016 ablehnte. Streitig sind somit die Unterbringungskosten der Mutter des Klägers im Zeitraum vom 30. April bis 14. September 2016 in Höhe von 5.108,00 EUR. Die weiteren Unterbringungskosten ab dem 15. September 2016 sowie die Kosten der Verpflegung in Höhe von 787,10 EUR, welche noch im Klageverfahren S 5 KR 3064/16 beansprucht wurden, werden im hiesigen Verfahren nicht mehr geltend gemacht.

3. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 1. Februar 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juni 2018, mit welchem diese die nachgewiesenen Unterbringungskosten der Mutter des Klägers im Zeitraum vom 16. März bis 29. April 2016 in Höhe von 1.626,00 EUR übernahm, für den Zeitraum ab dem 30. April 2016 jedoch ablehnte, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der geltenden gemachten Kosten für die Unterbringung seiner Mutter in verschiedenen Ferienwohnungen in Höhe von 5.108,00 EUR während seines stationären Aufenthaltes im Zeitraum vom 30. April 2016 bis zum 14. September 2016.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers bis zum 30. April 2016 ist [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

Die Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) liegen für den 30. April 2016 nicht vor. Der Bescheid vom 31. März 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2016, mit dem die Erstattung der Kosten der Mitaufnahme einer Begleitperson für den Zeitraum ab dem 30. April 2016 abgelehnt wurde, war insoweit bei seinem Erlass nicht unrichtig, weil zu diesem Zeitpunkt das Recht nicht unrichtig angewandt und nicht von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist.

Über den weiteren streitigen Zeitraum vom 1. Mai bis 14. September 2016 wurde erstmals aufgrund des Überprüfungsantrags vom 13. November 2017 im Bescheid vom 1. Februar 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juni 2018 entschieden.

Als Anspruchsgrundlage kommt für die grundsätzlich als Sachleistung zu erbringenden Leistungen für die Unterbringung einer Begleitperson während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme allein [§ 13 Abs. 1, Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung (SGB IX a.F.) in Betracht (so zutreffend LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14. März 2018 - [L 1 KR 339/17](#) - juris, Rn. 34, da es sich um eine akzessorische Nebenleistung zum Sachleistungsanspruch des Versicherten auf stationäre Rehabilitationsbehandlung handelt; anders LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 16. April

2015 - [L 6 KR 56/12](#) - juris, Rn. 30, das zu Unrecht von reinen Geldleistungsansprüchen ausgeht, bei denen es sich nicht um selbst beschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation handeln soll). [§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V](#) scheidet hingegen als Anspruchsgrundlage aus, weil diese Vorschrift auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation keine Anwendung findet ([§ 13 Abs. 3a Satz 9 SGB V](#); vgl. BSG, Urteil vom 8. März 2016 - [B 1 KR 25/15 R](#) - juris, Rn. 14 ff.).

Nach [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsieht. Nach [§ 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) in der hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung (SGB V a.F.) werden die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX nach [§ 15 SGB IX](#) a.F. erstattet. Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur Teilhabe können nach dieser Vorschrift, wenn, wie hier, eine Fristsetzung durch den Leistungsberechtigten gemäß [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) a. F. unterbleibt, nur unter den Voraussetzungen des [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) a.F. erstattet werden. Danach besteht die Erstattungspflicht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann (1. Alt.) oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2. Alt.), wobei zwischen dem die Haftung begründenden Umstand (nicht rechtzeitige Erbringung einer unaufschiebbaren Rehabilitationsmaßnahme oder rechtswidrige Ablehnung einer Rehabilitationsmaßnahme) und der Kostenlast des Leistungsberechtigten ebenso wie im Rahmen von [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ein Ursachenzusammenhang bestehen muss (vgl. BSG, Urteil vom 15. März 2012 - [B 3 KR 2/11 R](#) - juris, Rn. 11). Keine dieser Alternativen ist hier erfüllt.

Dem Kläger sind die Kosten für die Unterbringung seiner Mutter weder im Sinne von [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) 1. Alt. SGB IX a.F. dadurch entstanden, dass die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht hat, noch dadurch, dass sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat ([§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) 2. Alt. SGB IX a.F.). Ebenso wie nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V, dem [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) 1. Alt. SGB IX a.F. nachgebildet ist, besteht der Kostenerstattungsanspruch unabhängig von der Eilbedürftigkeit und abgesehen von einem hier nicht vorliegenden Systemversagen nur für Rehabilitationsmaßnahmen, die ihrer Art nach oder allgemein von dem zuständigen Rehabilitationsträger (hier: der Beklagten als Krankenkasse) als Sachleistungen zu erbringen sind (vgl. BSG, Urteil vom 8. September 2015 - [B 1 KR 14/14 R](#) - juris, Rn. 17 m.w.N.). Die Vorschrift hat nur den Zweck, den Versicherten so zu stellen, wie er bei Gewährung einer Sachleistung stehen würde, und dient nicht dazu, die Bindung an die zulässigen Formen der Leistungserbringung durch den Anspruch auf Kostenerstattung zu durchbrechen (vgl. BSG, Urteil vom 28. März 2000 - [B 1 KR 21/99 R](#) - juris, Rn. 14). Als Sachleistung wären jedoch die geltend gemachten Kosten für die Unterbringung der Mutter des Klägers in den zur Rehabilitationseinrichtung nahegelegenen Ferienwohnungen vom 30. April bis zum 14. September 2016 in Höhe von 5.108,00 EUR nicht zu erbringen gewesen.

Nach [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) haben Versicherte auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Reicht eine ambulante Rehabilitation - wie hier - nicht aus, so erbringt die Krankenkasse gemäß [§ 40 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erforderliche stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach [§ 20 Abs. 2a SGB IX](#) (in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung; jetzt: [§ 37 Abs. 3 SGB IX](#)) zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht.

Vorliegend erlitt der Kläger am 27. Februar 2016 bei einem Motorradunfall ein Polytrauma mit geschlossenen Schädelhirntrauma Grad III. Nach Abschluss der Akutbehandlung im Klinikum L. war eine stationäre Rehabilitation notwendig, weswegen der Kläger am 16. März 2016 in das neurologische Krankenhaus und Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene der H. -Jugendwerk GmbH in G. verlegt wurde. Dass die dort erfolgte neurologische Frührehabilitationsbehandlung des Klägers notwendig im Sinne von [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) war, ist zwischen den Beteiligten zu Recht nicht streitig.

Für den Zeitraum vom 1. Mai bis 14. September 2016 scheidet ein möglicher Sachleistungsanspruch jedoch bereits an einem fehlenden Antrag des Klägers. Ein solcher jeweils vor Leistungserbringung gestellter ausdrücklicher Leistungsantrag ist gem. [§ 19 Satz 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) jedenfalls bei allen nichtärztlichen bzw. zahnärztlichen Leistungen erforderlich (Ziegmeier, in: Kasseler Kommentar, Stand September 2018, [§ 19 SGB IV](#) Rn. 17). Der vorliegend am 23. März 2016 durch das H. -Jugendwerk gestellte Antrag auf Kostenzusage für die neurologische Frührehabilitation (Phase B) und auf Übernahme der Kosten für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson, welcher im Bereich des SGB V auch durch den Leistungserbringer erfolgen kann (Ziegmeier, a.a.O., § 19 Rn. 9), war ausdrücklich zeitlich bis zum 30. April 2016 begrenzt. Über diesen Antrag hat die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 31. März 2016 entschieden. In den Verlängerungsanträgen des H. -Jugendwerks vom 25. April 2016, 25. Mai 2016, 4. Juli 2016 und 25. August 2016 wurde die Begleitung jeweils nicht mehr mitbeantragt. Ein erneuter Antrag auf Übernahme von Begleitungskosten findet sich erst wieder im Antrag des H. -Jugendwerkes vom 7. September 2016 für den - hier nicht mehr streitgegenständlichen - Zeitraum ab dem 15. September 2016. Über diesen Antrag hat die Beklagte nicht im Bescheid vom 31. März 2016, sondern im - zwischenzeitlich bestandskräftigen ([§ 77 SGG](#)) - Bescheid vom 13. September 2016 ablehnend entschieden.

Darüber hinaus besteht aber auch kein materiell-rechtlicher Anspruch auf Übernahme der Unterbringungskosten, so dass die vom SG angesprochene Problematik der Einhaltung des Beschaffungsweges dahinstehen kann.

Nach [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) umfassen die Leistungen bei stationärer Behandlung, u.a. gemäß [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) in einer Rehabilitationseinrichtung nach [§ 107 Abs. 2 SGB V](#), auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten. Der Behandlungsbegriff i.S.v. [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) umfasst mithin auch stationäre Rehabilitationsleistungen (Noftz in: Hauck/Noftz, SGB, Stand April 2019, [§ 11 SGB V](#) Rn. 57). Bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen wird die Mitaufnahme einer Begleitperson darüber hinaus durch die Nebenleistungen in [§§ 43 Abs. 1, 60 Abs. 5 SGB V](#) a.F. i.V.m. [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. (seit 1. Januar 2018: [§ 73 SGB IX](#)) ergänzt. Danach werden als Reisekosten im Zusammenhang mit der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson einschließlich des für die Zeit der Begleitung entstehenden Verdienstauffalls übernommen. Der offenen Gesetzesformulierung ("für die Zeit der Begleitung") lässt sich entnehmen, dass eine zur Kostenübernahme führende Begleitung nicht nur während der eigentlichen Reise, sondern auch für die Zeit der Durchführung der Hauptmaßnahme ("Dauerbegleitung") in Betracht kommt (Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 53 Rn. 27 m.w.N.).

Ob es sich bei der vorliegend erfolgten Unterbringung der Mutter des Klägers in verschiedenen Ferienwohnungen während seines stationären Aufenthaltes im Jahr 2016 überhaupt um eine Mitaufnahme im Sinne des [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) a.F. handelt, insbesondere ob vor

Einführung von Satz 2 zum 1. Januar 2019, welcher nunmehr eine Unterbringung der Begleitperson auch außerhalb des Krankenhauses oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung für den Anspruch nach Satz 1 genügen lässt, lediglich eine Mitaufnahme in der Einrichtung selbst den Anspruch begründen (so u.a. LSG Thüringen, Beschluss vom 6. September 2011 - [L 6 KR 1268/10 B](#) - juris, Rn. 15; SG Bremen, Urteil vom 25. Oktober 2017 - [S 7 KR 346/14](#) - juris; Wagner, in: Krauskopf, Stand März 2013, [§ 11 SGB V](#) Rn. 10) oder bereits vor der Gesetzesänderung eine Unterbringung außerhalb der Einrichtung ausreichen konnte (so u.a. Noftz, a.a.O., Rn. 59a; Roters, in: Kasseler Kommentar, Stand März 2019, [§ 11 SGB V](#) Rn. 22b), kann letztlich offenbleiben, da es bereits an der Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson mangelt.

"Notwendig" bzw. "erforderlich" im Sinne dieser Vorschriften ist die Mitaufnahme einer Begleitperson während einer Rehabilitationsmaßnahme nur dann, wenn der Leistungsempfänger die Maßnahme selbst nicht allein, sondern nur mit Unterstützung durch eine Begleitperson bewältigen kann (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 14. März 2018 - [L 1 KR 339/17](#) - juris, Rn. 43 m.w.N.). Dies ist regelmäßig bei (Klein-)Kindern der Fall, weil diese zur Gewährleistung eines Behandlungs- oder Rehabilitationserfolges in der Regel auf die permanente Nähe zumindest eines Elternteils angewiesen sein werden. Auch kann eine Mitaufnahme aus medizinischen Gründen notwendig sein, wenn und soweit die Begleitpersonen in ein therapeutisches Konzept eingebunden werden soll (BSG, Urteil vom 28. Januar 1981 - [9 RV 26/80](#) - juris, Rn. 19). Notwendig bzw. erforderlich muss jedoch nach [§ 11 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) gerade die Mitaufnahme in der stationären Einrichtung bzw. nach [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. die Dauerbegleitung während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sein. Letzteres fehlt, wenn am Leistungsort ein behindertengerechtes Umfeld mit professioneller Betreuung vorliegt, das für den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme ausreicht. Darüber hinaus genügt es für die Übernahme von Kosten einer Begleitperson bzw. für die Mitaufnahme in einer stationären Einrichtung nicht, wenn durch Angehörige zwar der Rehabilitationserfolg unterstützt wird, jedoch nicht ihre dauerhafte Anwesenheit am Rehabilitationsort oder sogar in der Klinik erforderlich ist (LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O.).

Nach diesen Grundsätzen vermag der Senat nicht festzustellen, dass der Kläger während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im H. -Jugendwerk auf die Dauerbegleitung durch seine Mutter ab dem 30. April 2016 angewiesen war. Der Senat folgt insoweit den überzeugenden Ausführungen im MDK-Gutachten vom 23. Januar 2018. Darin hat Dr. G. vom MDK schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass die Mitaufnahme einer Begleitperson zwar in den ersten sechs Wochen der Behandlung nachvollzogen werden kann, da sich der zum damaligen Zeitpunkt erst 19 Jahre alte Kläger noch im Adoleszenten-Alter befand und aufgrund der eingeschränkten Kommunikation in der neuen Umgebung mit Angstzuständen und Hilflosigkeitsgefühlen gerechnet werden musste. Die Anwesenheit eines Elternteils konnte somit zur Beruhigung beitragen und eine Grundlage für das positive Einlassen auf das umfassende Behandlungsregime und eine ausreichende kooperative und motivierte Mitarbeit liefern. Nachvollziehbar wäre nach den ersten Verbesserungen in der Emotionsregulation und Mitteilungsfähigkeit die Präsenz der Eltern im Rahmen von hochfrequenten Besuchen ausreichend gewesen. Die von Dr. G. hierfür veranschlagten sechs Wochen sind hierbei als ausreichend zu betrachten. Insbesondere ist dem Verlängerungsantrag vom 25. April 2016, welcher einen aktuellen und umfassenden Bericht über die bisherigen Behandlungsfortschritte beim Kläger enthält, nicht zu entnehmen, dass sich dieser, nachdem er zwischenzeitlich wieder eine gewisse Kommunikationsfähigkeit erlangt hatte, nur in Anwesenheit seiner Mutter behandeln ließ. Zwar wird in dem Antrag mitgeteilt, dass der Kläger in Anwesenheit vorbekannter Personen mit enger emotionaler Bindung wacher erscheint. Ängste oder Abwehrverhalten gegenüber dem medizinischem oder dem pflegerischen Personal werden jedoch nicht beschrieben. Eine medizinische Notwendigkeit für eine durchgängige Begleitung lag somit nicht vor.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren insofern nicht angezeigt. An dem früheren Antrag des Klägers, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, hat er zuletzt nicht mehr festgehalten. Dies ergibt sich aus dem Protokoll über die mündliche Verhandlung am 19. Juni 2020.

Den Berichten des H. -Jugendwerkes ist auch nicht zu entnehmen, dass die Mutter des Klägers in ein bestimmtes therapeutisches Konzept eingebunden wurde. Den Verlängerungsanträgen für die neurologische Frührehabilitation vom 25. April 2016, 25. Mai 2016, 4. Juli 2016 und 25. August 2016, welche - wie bereits dargelegt - keinen Antrag auf Begleitung beinhalteten, ist auch ansonsten nicht zu entnehmen, ob und auf welche Art die Mutter des Klägers in seine Behandlung konkret involviert war.

Auch ist nicht davon auszugehen, dass es in der auf die neurologische Rehabilitation junger Menschen spezialisierten Einrichtung des H. -Jugendwerkes an einem behindertengerechten Umfeld mit professioneller Betreuung gemangelt hat. Der Einwand des Klägers, die Rehabilitationseinrichtung hätte nicht über die personellen Möglichkeiten verfügt, um ihm umfassend und notwendig zu betreuen, ist zunächst entgegenzuhalten, dass es Aufgabe der professionellen Pflegekräfte ist, die Durchführung der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme unabhängig von der konkreten Belastungssituation zu sichern. Eine unzureichende Personalausstattung, für die im Übrigen jedoch keine objektiven Anhaltspunkte vorliegen, kann nicht dazu führen, dass die Krankenkasse über die vereinbarte Vergütung für die Klinik hinaus weitere Kosten für eine Begleitperson übernehmen muss.

Auch wenn die Bedeutung von Unterstützungsleistungen durch Angehörige für die Rehabilitationsmotivation nicht zu unterschätzen sein dürfte, begründet dies allein keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten einer Begleitperson. Hierfür ist allein die medizinische Erforderlichkeit ausschlaggebend.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-12-03