

L 1 KR 55/21

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1.
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 91 KR 1402/20
Datum
02.02.2021
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 55/21
Datum
22.11.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Im Streit steht primär, ob eine Ablehnung häuslicher Intensivkrankenpflege durch die Beklagte im Jahr 2019 rechtswidrig gewesen ist.

Die 1949 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie erhält vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim und befindet sich nach einer Hirnblutung im Wachkoma. Sie wird durch ihre Tochter betreut.

Auf Antrag der Betreuerin bewilligte die Beklagte auf Grundlage der ärztlichen Verordnung vom 22. Dezember 2017 durch Dr. S, Facharzt für Innere Medizin, mit Bescheid vom 30. August 2018 Leistungen der häuslichen Krankenpflege/Intensivpflege für das Jahr 2018, da aufgrund verzögerter Bearbeitung die Bewilligung als Genehmigung gelte.

Mit Schreiben vom 29. November 2018 beantragte die Betreuerin für die Klägerin die Weiterbewilligung der häuslichen Krankenpflege für das Jahr 2019. Eine ärztliche Verordnung reichte sie nicht ein.

Mit zur Begründung, dass keine ärztliche Verordnung vorliege, lehnte die Beklagte diesen Antrag mit Bescheid vom 17. Dezember 2018 ab. Medizinische Gesichtspunkte hätten bereits im Vorjahr zur Ablehnung führen müssen, da der medizinische Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) zum Schluss gekommen sei, dass bei der Klägerin kein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vorgelegen habe. Unter anderem habe keine Notwendigkeit einer Überwachung rund um die Uhr bestanden.

Den Widerspruch hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. März 2019 (Zustellung am 29. April 2019) zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 29. Mai 2019 Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie vorgebracht, der Ärztin, die in der stationären Einrichtung arbeite, sei untersagt worden, eine Verordnung für häusliche Intensivpflege auszustellen, obwohl die Klägerin pflegebedürftig sei. Sie leide an schwerer Schluckstörung und benötige daher wegen ständiger Erstickengefahr eine Beaufsichtigung. Sie hat erstinstanzlich beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des streitgegenständlichen Bescheides zu verurteilen, ihr für die Zukunft häuslicher Intensivkrankenpflege zu bewilligen sowie festzustellen, dass die Ablehnung für die Vergangenheit rechtswidrig gewesen sei.

Das Sozialgericht hat diese Klage mit Gerichtsbescheid vom 02. Februar 2021 abgewiesen. Sie sei als Fortsetzungsfeststellungsklage nach [§ 131 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Die Ablehnung der Bewilligung häuslicher Intensivkrankenpflege für das Jahr 2019 habe sich durch Zeitablauf erledigt. Da die Klägerin auch keine Kostenerstattung geltend mache, sei ihr Begehren dahingehend auszulegen, dass sie die Feststellung der Rechtswidrigkeit des ursprünglich angefochtenen Bescheides der Beklagten vom 17. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 2019 begehre. Zugunsten der Klägerin werde davon ausgegangen, dass sich das für eine solche Klage erforderliche Fortsetzungsfeststellungsinteresse aus der Wiederholungsgefahr ergebe. Die Fortsetzungsfeststellungsklage sei unbegründet, da die angefochtenen Bescheide rechtmäßig gewesen seien. Nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1](#) und 3 SGB V erhielten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst in einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich sei. Der Anspruch nach Satz 1 bestehe über die dort genannten Fälle hinaus ausnahmsweise auch für solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch, die auf Dauer bzw. voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege hätten. Der Leistungsanspruch setze aber grundsätzlich eine ärztliche Verordnung und die Genehmigung durch die Krankenkasse des Versicherten für Leistungsbeginn voraus. Eine solche Verordnung habe hier für das Jahr 2019 nicht vorgelegen. Die Gründe, weshalb die im Pflegeheim angestellte Ärztin eine solche Verordnung nicht ausgestellt habe, seien unerheblich. Das klägerische Begehren für die Zukunft sei bereits unzulässig, da das erforderliche Verwaltungsverfahren noch nicht durchgeführt sei. Es sei aber auch hier unstreitig, dass keine ärztliche Verordnung vorliege.

Gegen diese am 03. Februar 2021 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung der Klägerin vom 19. Februar 2021. Zur deren Begründung führt die Klägerin aus, das Sozialgericht habe sich in unzulässiger Weise der Würdigung der Krankheiten der Klägerin als Wachkomapatientin verschlossen. Es habe nicht davon ausgehen dürfen, dass die Klägerin nicht ausreichend für häusliche Intensivpflege pflegebedürftig sei. Die Situation der Klägerin bei bestehendem Wachkoma nach einer Hirnblutung mit apallischem Syndrom hätte durch ein gerichtliches Sachverständigengutachten überprüft werden müssen. Es gäbe überhaupt kein Grund für die Betreuerin, sich ein Wachkoma ihrer Mutter auszudenken. Dass in der Praxis viele Patienten ohne ausreichende Pflege unterversorgt seien, sei leider eher die Regel als die Ausnahme. Das Sozialgericht habe noch nicht einmal von der behandelnden Ärztin E Behandlungsunterlagen angefordert.

Die Leistungspflicht ergebe sich aus [§ 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) aus einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege.

Die Klägerin beantragt der Sache nach,

unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Berlin vom 02. Februar 2021 sowie des Bescheides der Beklagten vom 17. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 2019 die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin für die Zukunft häuslicher Intensivkrankenpflege zu bewilligen sowie festzustellen, dass die Ablehnung für die Vergangenheit rechtswidrig gewesen ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Vortrag, die Klägerin sei aufgrund des Wachkomas intensivpflegebedürftig, sei entgegen zu halten, dass die umfangreiche pflegerische Versorgung von Wachkoma-Patienten bei der Einstufung in einem Pflegegrad berücksichtigt werde. Das Bestehen eines Wachkomas könne als solches keinen gesonderten Anspruch auf häusliche Krankenpflege begründen.

Die Beklagte hat auf Nachfrage des Senats mitgeteilt, dass seit 01. Januar 2020 bei der Beklagten kein Antrag der Klägerin auf Versorgung mit häuslicher Krankenpflege eingegangen sei.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte in der Besetzung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) entscheiden. Der Rechtsstreit weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf ([§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Das Urteil konnte ohne mündliche Verhandlung ergehen nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#). Beide Beteiligten haben sich damit einverstanden erklärt.

Der Berufung bleibt Erfolg versagt. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird, abgewiesen.

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist lediglich zu ergänzen:

Die Erbringung von häuslicher Krankenpflege als Sachleistung der gesetzlichen Krankenkasse setzt voraus, dass sie ärztlich verordnet ist. Nach [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) dürfen Hilfeleistungen anderer Personen (als Ärzte oder Zahnärzte) nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt angeordnet und von ihm verantwortet werden. Daran fehlt es hier, wie das Sozialgericht ausführlich dargestellt hat. Zu Recht hat es dahingestellt sein lassen, ob die materiell rechtlichen Voraussetzungen erfüllt gewesen wären, was die Beklagte verneint hat.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

Die Revision war nicht zuzulassen. Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-12-18