

## S 5 KR 331/14

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Kassel (HES)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Kassel (HES)  
Aktenzeichen  
S 5 KR 331/14  
Datum  
19.01.2017  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 8 KR 115/17  
Datum  
25.01.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 14/18 R  
Datum  
28.05.2019  
Kategorie  
Gerichtsbescheid  
Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Kläger begehren im Wege der Kostenübernahme die Übernahme der Kosten im Umfang von 1.199,20 EUR für den Aufenthalt des Klägers zu 2) mit seiner Pflegemutter, der Klägerin zu 1) vom 26.11.2014 bis zum 12.12.2014 in der Klinik Nordseeküste (Mutter-Kind-Klinik).

Die Klägerin zu 1) ist mit ihrem Ehemann zusammen Pflegemutter bzw. Pflegeeltern des Klägers zu 2). Der Kläger zu 2) ist 2013 geboren. Des Weiteren ist die Klägerin zu 1) zusammen mit ihrem Ehemann noch Pflegeeltern bzw. Pflegeeltern der 2010 geborenen F. F. (Parallelverfahren [S 5 KR 330/14](#)). Die Klägerin zu 1) und ihr Ehemann sind bei der G. privat krankenversichert und haben zusätzlich Beihilfeansprüche als Beamte bzw. beihilfeberechtigte Angehörige. Die private Krankenversicherung und die Beihilfestelle haben die Kosten für die Kurmaßnahme der Klägerin zu 1) im o.g. Zeitraum in der Klinik Nordseeküste übernommen. Mit Schreiben vom 03.09.2014 lehnte die G. nach ihren tariflichen Bedingungen die Aufwendungen für Begleitpersonen allerdings ab. Hierfür gebe es keine Zusatztarife. Der Kläger zu 2) ist über seine leibliche Mutter bei der Beklagten im Rahmen der Familienversicherung krankenversichert.

Mit einem Antrag vom 19.07.2014 beantragte die Klägerin zu 1) die Übernahme der Kosten für den Kläger zu 2) im Rahmen eines Antrags für eine stationäre Mutter-Kind-Maßnahme in einem Müttergenesungswerk. Der behandelnde Arzt H. gab an, dass das Kind einer stationären Mutter-Kind-Maßnahme bedürfe, weil infolge der Schwächung der Gesundheit eine Krankheit einzutreten im Sinne von [§ 24 SGB V](#) drohe. Der Kläger zu 2) leide seit seinem 6. Lebensmonat unter rezidivierenden obstruktiven Bronchitiden und habe bereits 5 stationäre Aufenthalte aus diesem Grunde hinter sich. Aufgrund der rezidivierenden Atemwegsinfekte sei ein entsprechender Aufenthalt an der See oder in den Bergen sinnvoll.

Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst ein, um abzuklären, ob es sich um ein sogenanntes Begleitkind oder um ein sogenanntes Therapiekind mit eigener Indikation handelte. Der MDK stufte den Kläger zu 2) aus medizinischer Sicht als reines Begleitkind ein. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 26.09.2014 den Antrag auf Kostenübernahme im Rahmen einer Mutter-Kind-Kur für den Kläger zu 2) ab. Zur Begründung trug die Beklagte vor, es handele sich bei dem Kläger zu 2) ebenso wie bei der Pflgetochter F. F. um Begleitkinder. Eine medizinische Notwendigkeit für Indikationskinder sei aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich. Die Kostenübernahme für die Begleitkinder sei bei der zuständigen Krankenkasse der Pflegemutter zu stellen.

Dagegen wurde Widerspruch eingelegt. Der Kläger zu 2) sei kein Begleitkind, sondern benötige die Kur selber aus medizinischer Sicht dringend. Er habe aufgrund seiner bronchialen Anfälligkeit mehrere Krankenhausaufenthalte hinter sich bringen müssen und sei mehrfach täglich auf Medikamente angewiesen. Die private Krankenkasse trete für die Kinder nicht ein, da sie keinerlei rechtliche Beziehung zu den Pflegekindern habe.

Erneut schaltete die Beklagte den MDK ein, wobei die begutachtende Ärztin beide Kinder nach wie vor als Begleitkinder mit der Empfehlung, sie als solche mitaufzunehmen einstuftete.

Mit wiederholendem Schreiben vom 02.10.2014 hielt die Beklagte an ihrem Ausgangsbescheid fest und trug ergänzend vor, dass die Finanzierung des Begleitkinds in der Kostenträgerschaft der die eigentliche Mutter-Kind-Kur bewilligenden Stelle liege. Ergänzend gelangte

mit Bl. 33 der Akte noch ein ärztliches Attest vom 30.09.2014 bezüglich des Klägers zu 2) zur Akte. In diesem teilte der Arzt H. ergänzend mit, dass eine medikamentös kaum kontrollierbare asthmatische Erkrankung bestehe. Mehrere Krankenhausaufenthalte zeugten davon, dass ambulante Maßnahmen mehrfach nicht mehr ausreichten und ausgeschöpft waren. Es sei unverständlich, dass der Kuraufenthalt als therapiebedürftige Begleitperson bei der geplanten Mutter-Kind-Maßnahme nicht anerkannt werde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.11.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Krankenkassen gewährten Leistungen zur Verhütung von Krankheiten. Neben der ärztlichen Behandlung umfassten die medizinischen Vorsorgeleistungen unter anderem auch gemäß [§ 24 SGB V](#) die Gewährung von Mutter-Kind-Kuren. Solche Maßnahmen würden mit der Zielsetzung gewährt, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen könne, zu beseitigen. Ambulante Vorsorgeleistungen umfassten die ärztliche Behandlung und die Versorgung mit Arzneimittel am Wohnort. Grundsätzlich gehöre der Pflegesohn D. zum anspruchsberechtigten Personenkreis im Sinne von [§ 24 Abs. 1 SGB V](#). Die medizinische Notwendigkeit für die Teilnahme an einer Mutter-Kind-Kur als sogenanntes Therapiekind sei bei dem Kläger zu 2) allerdings nicht erkennbar. Weder im Antragsformular noch im Attest des Arztes sei eine spezielle Therapieempfehlung für das zum Zeitpunkt ca. 16 Monate alte Baby ausgesprochen worden. Nachvollziehbar sei, dass eine Trennung von der Pflegemutter nicht zu verantworten wäre. Dies komme allein schon aufgrund des jungen Lebensalters nicht in Betracht. Allerdings sei aufgrund des jungen Alters feststellbar, dass Kuranwendungen, also eine eigene Therapie, wie sie z. B. bei älteren Kindern durchführbar sei, realistisch nicht umsetzbar seien. Sicherlich sei ein Klimawechsel therapeutisch sinnvoll, dies werde auch nicht in Abrede gestellt. Hieraus leite sich jedoch keine eigene Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse des Klägers zu 2) ab, vielmehr handele es sich bei dem Kläger zu 2) als reines Begleitkind an der Kurmaßnahme der Mutter.

Hiergegen haben zunächst die Eheleute A. allein Klage erhoben, wobei die Klage dann umgestellt wurde auf die Pflegemutter und den Kläger zu 2). Begehrt wird die Kostenübernahme für die Teilnahme des Klägers zu 2) an der dreiwöchigen Mutter-Kind-Kur im Jahr 2014. Zur Begründung der Klage wird im Wesentlichen vorgetragen, dass es sowohl eigene medizinische Gründe in der Person des Klägers zu 2) gebe, aber auch Gründe des Kindeswohls, die dafür sprächen, dass der Kläger zu 2) an der Kurmaßnahme der Mutter teilnehmen müsse und die Beklagte als gesetzliche Krankenkasse des Klägers zu 2) zur uneingeschränkten Übernahme verpflichtet sei. Zur Behandlung asthmatischer Erkrankung sei ein Kuraufenthalt an der Nordsee förderlich. Es sei überhaupt nicht nachvollziehbar, weshalb die Beklagte den Kläger zu 2) als völlig unbehandeltes Begleitkind ansehe, anstatt eine eigene vollumfängliche Kurmaßnahme zu gewähren. Nach Umstellung des Klageantrags und Änderung des Aktivrubrums beantragten die Kläger den Arzt J. aus J-Stadt gemäß [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören.

Der Gutachter erstattete sein Gutachten am 02.09.2015 nach eigener Anamneseerhebung am 21.08.2015 mit beiden Pflegeeltern. Des Weiteren lagen ihm medizinische Unterlagen über stationäre Krankenhausaufenthalte vor, welche hier nicht aktenkundig wurden. Neben einer Dystrophie ergebe sich aus dem Vorsorgeheft des Klägers zu 2) im Rahmen der U5-Untersuchung die Feststellung einer rezidivierenden obstruktiven Bronchitis. Bis zum Kurantritt seien zwei stationäre Behandlungen deswegen erforderlich gewesen, nach der Kur eine dritte im Mai 2015. Es handele sich um eine chronische Symptomatik. Bei dem Kläger zu 2. komme es regelmäßig zu einer Überblähung der Lunge, weil die eingeatmete Luft nicht vollständig ausgeatmet werden könne. Ein solcher Zustand ginge mit quälender Atemnot und einem gestörten Gasaustausch einher, so dass in den Kliniken Sauerstoffgaben erforderlich gewesen seien. Im Krankenhaus seien dann intensive Inhalationstherapien gemacht worden, nach deren Entlassung es zu einer Verschlimmerung gekommen sei, so dass im April 2014 ein erneuter stationärer Aufenthalt erforderlich geworden war. Unter der medikamentösen Therapie mit Budesonid, einem cortisonähnlichen Wirkstoff und Salbutamol habe sich der Zustand insoweit gebessert, dass die nächtlichen Atemstörungen verbessert worden seien. Der auf Lungenerkrankungen spezialisierte Kinderarzt Dr. K. habe zu einer Seeklimatherapie geraten, zumal die Pflegeeltern bereits im Jahr 2013 in Cuxhaven eine Besserung beobachtet hatten. Nicht sicher sei, ob bei dem Kläger zu 2) aufgrund der bronchialen Hyperreagibilität bereits ein Asthma bronchiale vorliege. Eine bronchiale Hyperreagibilität bedürfe der adäquaten Behandlungen, was eine intensive Elternschulung voraussetze. Eine solche sei, wenn auch schwierig, aber im ambulanten Rahmen durchaus möglich. Der bekannt gute Einfluss des Seeklimas und die Entlastung der Mutter sowie die kinderärztliche Erfahrung, dass bei dystrophen Kindern Seeklima ein hilfreicher Baustein der Therapie sei, begründe die stationäre Maßnahme in Cuxhaven als indiziert. Hinsichtlich des Klägers zu 2) lägen hinreichende somatische Gründe vor, aber seelische Besonderheiten des Kindes und der Situation der Familie.

Die Kläger sehen sich durch das Gutachten gestützt und beantragen sinngemäß, den Bescheid vom 26.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Kosten in Höhe von 1.199,20 EUR zuzüglich 5 Prozent Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 12.12.2014 für die Teilnahme des Pflegesohnes D. an der von der Klägerin zu 1) wahrgenommenen Mutter-Kind-Kur als dreiwöchige stationäre Mutter-Kind-Maßnahme im Sanatorium Klinik Nordseeküste in Cuxhaven zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Ausführung ihres medizinischen Dienstes, ihren Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, dass das Gutachten letztlich die konkreten Beweisfragen des Gerichts nicht beantworte indes auch inhaltlich keine neuen richtungsweisenden Aspekte aufweise. Bekannt sei, dass der Kläger zu 2) aufgrund seiner Erkrankung einer adäquaten Behandlung regelmäßig bedürfe. Ambulant würde eine Inhalationsbehandlung durchgeführt. Unstreitig sei auch, worauf der Gutachter hinweise, dass der Kläger zu 2) in nicht zu verantwortender Weise auch sicher nicht während der Kurmaßnahme von der Pflegemutter getrennt werden könne. Es könne allerdings weiterhin nicht nachvollzogen werden, inwieweit für den zum Zeitpunkt der Kurmaßnahme 16 Monate alten Kläger zu 2) eine intensive Behandlung in der Kureinrichtung durchführbar gewesen sei, die über die am Wohnort bereits durchgeführte Inhalationstherapie hinaus gehe. Dass das Reizklima an der See sich positiv auf den Gesundheitszustand des Klägers zu 2) auswirke, werde nicht in Abrede gestellt. Es sei gleichwohl nicht erkennbar, dass auf Seiten des Klägers zu 2) eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme aus eigener Indikation heraus medizinisch erforderlich gewesen sei. Für die Beklagte stelle sich die Teilnahme des Klägers zu 2) an der Kurmaßnahme immer noch als reines Begleitkind dar.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, einen Hefter Akten der Beklagten und das parallele Klageverfahren [S 5 KR 330/14](#) in Bezug auf die Pflgetochter F. F. inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage bleibt ohne Erfolg. Der angefochtene Bescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides erweist sich nach einer Überprüfung durch das Gericht als rechtmäßig, denn dem Kläger zu 2) bzw. der Klägerin zu 1) stehen die aufgewandten Kosten für die Teilnahme des Klägers zu 2) an der Mutter-Kind-Maßnahme im Jahr 2014 nicht zu.

Die Kammer durfte gemäß [§ 105 Abs. 1 SGG](#) durch Gerichtsbescheid in Beschlussbesetzung entscheiden, nachdem das Gericht die Beteiligten zuvor entsprechend angehört hat und ihnen auch eine angemessene Frist zur Stellungnahme eingeräumt worden ist und die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt darüber hinaus in dem Umfang, in dem er für die Entscheidung des Gerichts allein rechtlich relevant ist, auch hinreichend geklärt ist. Der Gerichtsbescheid wirkt insoweit als Urteil.

Die Kammer hatte keinen Anlass, den Gutachter J. ergänzend gemäß [§ 109 SGG](#) zu hören, da ein diesbezüglicher Beweisantrag konkret nach Anhörung zum Gerichtsbescheid nicht gestellt wurde und es sich zur Überzeugung der Kammer vorher lediglich um eine ergänzende Anregung handelte.

Des Weiteren hatte die Kammer keinen Anlass dem Beiladungsantrag auf Beiladung der privaten Krankenversicherung der Klägerin zu 1), der G-Krankenversicherung nachzukommen und zwar weder im Rahmen einer einfachen Interessensbeiladung, noch im Rahmen der beantragten notwendigen Beiladung. Dies deshalb, weil das Sozialgericht bereits sachlich nicht für Streitfragen der privaten Krankenversicherungspflicht zuständig ist, worauf die Kammer die Kläger auch hingewiesen hatte. Selbst wenn die Kammer meinen würde, die G. habe die Kosten für den Kläger zu 2) zu tragen, so kann eine Verurteilung als leistungspflichtig nicht erfolgen. Eine Beiladung erschien daher nicht sinnvoll.

Gemäß [§ 24 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte unter den in § 23 Abs. 1 genannten Voraussetzungen einen Anspruch auf aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer vergleichbaren Einrichtung. Die Leistung kann in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme erbracht werden, wobei gleiches auch für Vater-Kind-Maßnahmen gilt. Gemäß [§ 23 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklungen eines Kindes entgegenzuwirken, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Sofern solche ärztlichen Behandlungen nicht ausreichend sind, können solche Maßnahmen als ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten erbracht werden. Sofern dies nicht ausreichend ist, kann gemäß [§ 23 Abs. 4 SGB V](#) die Kasse die Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung, mit der ein Vertrag gemäß [§ 111](#) besteht, bewilligen.

Gegenstand kann hier nur die ursprünglich von dem Kläger zu 2) und seiner Mutter beantragte Mutter-Kind-Maßnahme als stationäre Mutter-Kind-Kur sein. Beantragt waren nämlich ausdrücklich lediglich Leistungen gemäß [§ 24 SGB V](#) für den Kläger zu 2) im Rahmen der medizinischen Vorsorge für die Klägerin zu 1) als Mutter-Kind-Kur. Im Gegensatz zu [§ 23 SGB V](#) erfasst [§ 24 SGB V](#) Ansprüche auf stationäre Leistungen zur Verhütung solcher Gesundheitsgefahren, die sich aus der gesundheitlichen Belastung von Müttern und Vätern im Umgang mit ihren Kindern sowie der Eltern-Kind-Beziehung ergeben. Insoweit stellt [§ 24 SGB V](#) einen Sondertatbestand zu der stationären Kurmaßnahme, die in [§ 23 Abs. 4 SGB V](#) erwähnt ist und der Verhütung unspezifischer Gesundheitsgefahren dient, dar. Normzweck des [§ 24 SGB V](#) ist es Vätern bzw. Müttern Anspruch auf stationäre medizinische Leistungen in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder ähnlichen Einrichtungen zu gewähren, wenn ihre Gesundheit (die der Mütter und Väter), insbesondere wegen gesundheitlicher Belastungen gefährdet ist, die aus der Versorgung von Kindern resultiert. Ergänzend hierzu sind die Anspruchsvoraussetzungen von [§ 23 Abs. 1 und Abs. 4 SGB V](#) zu beachten. Die Leistungen der stationären Versorgung sind daher auf die spezifische gesundheitliche Belastung von Mütter und Vätern zugeschnitten. Personell anspruchsberechtigt für die Leistungen nach [§ 24 SGB V](#) sind "Versicherte", soweit sie nach dem Verständnis der Kammer die medizinische Vorsorgeleistung für Mütter und Väter geltend machen. Personelle Anspruchsvoraussetzung ist daher zum einen die Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis und zum anderen die Inanspruchnahme der Leistung gerade als Mütter oder Väter im Sinne von [§ 24 SGB V](#).

Hierum geht es ersichtlich im vorliegenden Fall allerdings nicht, denn die Klägerin zu 1) macht keinen eigenen Anspruch gegenüber der Beklagten als Mutter auf eine stationäre Mutter-Kind-Kur für ihre eigene Person geltend. Sie ist auch nicht versichert bei der Beklagten und gehört daher in ihrer eigenen Person bereits nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis. Bereits aus diesem Grunde ist die Klage der Klägerin zu 1) unbegründet, denn sie ist bei der Beklagten nicht versichert. Sie kann daher einen Anspruch in ihrer eigenen Person auch auf Kostenübernahme für den Kläger zu 2) für dessen Aufenthalt gegenüber der Beklagten nicht geltend machen.

[§ 24 SGB V](#) bezieht aber die Beteiligung von Kindern mit ein. Hierzu gehören auch sogenannte Pflegekinder. Die Hauptleistungen nach [§ 24](#) sind die Leistungen ausschließlich für die Mütter oder die Väter, wobei die Kinder in diese Leistung nicht einbezogen sind. Die Leistung nach [§ 24 Abs. 1](#) kann allerdings auch als Mutter-Kind-Maßnahme zu erbringen seien. Solche Maßnahmeformen beziehen dann die Kinder in die medizinische Vorsorge für Mütter und Väter mit ein. Hier sind zwei Fallkonstellationen zu unterscheiden. Ohne ein eigenes Erkrankungsrisiko des Kindes im Sinne von [§ 23 SGB V](#), ist die Krankenkasse zur Übernahme der Kosten des Kindes als sogenannte notwendige Nebenleistung im Rahmen eines Begleitkinds dann verpflichtet, wenn sie für die Mutter oder den Vater die Hauptleistung nicht erbringen könnte, ohne das Kind mit einzubeziehen. Da im vorliegenden Fall die Klägerin zu 1) nicht bei der Beklagten versichert ist und die Hauptleistung, nämlich die Mutter-Kind-Kur von einer privaten Krankenversicherung beansprucht wird, kommt bereits aus rechtlichen Gründen die Kostenübernahme für den Kläger zu 2) als notwendige Nebenleistung ohne eigenen Therapiebedarf des Klägers zu 2) somit als reines Begleitkind nicht in Betracht. Zutreffend hat die Beklagte hierzu im angefochtenen Widerspruchsbescheid ausgeführt, dass solche Kosten für die Teilnahme des Klägers zu 2) als reines Begleitkind an einer Kurmaßnahme von dem Versicherungsunternehmen der Pflegemutter oder zuständigen Beihilfestelle nach Maßgabe der dort vereinbarten Versicherungsbedingungen zu erstatten ist.

Anders kann der Fall liegen, soweit die Kinder selber von einer Erkrankung im Sinne von [§ 23 Abs. 1 SGB V](#) bedroht sind und deshalb die Leistungsvoraussetzungen für eine Vorsorgemaßnahme in eigener Person erfüllen. Auch nach Einholung des Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) ist die Kammer nicht davon überzeugt, dass der Kläger zu 2) Anspruch auf eine stationäre Vorsorgeleistung im Rahmen einer Mutter-Kind-Kur in dem Müttergenesungswerk in der Klinik Nordseeküste Cuxhaven hatte. Bereits im Antrag des behandelnden Arztes hat dieser lediglich angegeben, dass das Kind einer stationären Mutter-Kind-Maßnahme bedürfe, weil infolge der Schwächung der Gesundheit eine Erkrankung

einzutreten drohe. Er hat kein Kreuzchen dort gesetzt, wo zu beantworten war, ob ambulante Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft oder nicht erfolgversprechend oder nicht durchführbar sind. Als Anforderung an die Einrichtung hat er einen sinnvollen Aufenthalt an der See oder in den Bergen für notwendig erachtet. Er hat die derzeitige ambulante Therapie mit Salbutamol (Inhalationstherapie 3 x pro Tag) und Budaair dargestellt. Im ergänzenden Attest vom 30.09.2014 führt er aus, dass die diversen Krankenhausaufenthalte bezüglich des Klägers zu 2) davon zeugten, dass ambulante Maßnahmen nicht mehr ausreichend seien und ausgeschöpft seien. Vor diesem Hintergrund könne er nicht verstehen, dass D. nicht als therapiebedürftige Begleitperson angesehen werde.

Wie die Beklagte zutreffend ausführt, ergeben sich aus diesen ärztlichen Dokumentationen des behandelnden Kinderarztes bis auf die Tatsache, dass Seeluft insgesamt sich günstig bei Bronchialerkrankungen auswirkt, kein gesondertes Reha-Ziel oder besonderes Therapieschema, welches nicht auch ambulant oder als ambulante Vorsorgemaßnahme durchgeführt werden könnte. Die Tatsache, dass bedauerlicherweise sowohl vor als auch nach der durchgeführten Kur-Maßnahme stationäre Krankenhausaufenthalte mit erforderlicher Sauerstoffgabe erforderlich waren, bedeutet nicht, dass zugleich ein Rehabilitationsbedarf bestand und die ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sind. Offenbar ist es bei dem Kläger zu 2) immer wieder so, dass ein akutstationärer Behandlungsbedarf im Sinne von [§ 39 SGB V](#) besteht. Im Übrigen ist aber nicht erkennbar, dass über die durchgeführte ambulante Inhalationstherapie und die Gabe eines cortisonähnlichen Medikaments in einer stationären Reha-Einrichtung eine besondere Therapie durchgeführt werden könnte mit dem damals zum Therapiezeitpunkt erst 16 Monate alten Baby. Hierzu ist auch nichts vorgetragen worden, was dort genau mit dem Kläger zu 2) gemacht worden ist. Auch die Kammer ist der Meinung, dass Seeluft sicherlich sinnvoll sein kann. Sie erkennt allerdings mit der Einschätzung des Medizinischen Dienstes, den die Beklagte zweimal hier eingeschaltet hat, einen eigenen stationären Therapiebedarf in einer Reha-Einrichtung für den Kläger zu 2) nicht. Vielmehr handelt es sich zur Überzeugung der Kammer hier um ein reines Begleitkind. Daran ändern auch die Ausführungen des Gutachters J. nach [§ 109 SGG](#) nichts. Ungeachtet der Tatsache, dass der Gutachter weder die ihm zur Einsicht übersandten Unterlagen, die nicht gerichtsbekannt sind, dem Gutachten beigefügt hat und darüber hinaus nicht, wie es für ein wissenschaftliches Gutachten notwendig ist, die Beweisfragen zum Abschluss zusammenfassend beantwortet hat, ist die Kammer von dem Inhalt des Gutachtens nicht überzeugt. Auch er führt aus, nach Einsichtnahme der dem Gericht nicht bekannten stationären Behandlungsberichte, dass akut stationäre Behandlungsbedürftigkeit in der Vergangenheit bestanden habe, die Sauerstoffgaben erfordert hätten. Die schweren Schlafstörungen hätten sich unter der regelmäßig durchgeführten Therapie mit den bekannten Medikamenten und der Inhalationsbehandlung gebessert. Der Gutachter konnte auch mit Sicherheit nicht bestätigen, dass bei dem Kläger zu 2) bereits ein Asthma bronchiale bestand. Mit Sicherheit konnte er eine bronchiale Hyperreagibilität feststellen. Aus dieser ergebe sich ein Eltern-Schulungsbedarf. Wenn auch nicht einfach, so sei dieses jedoch auch im ambulanten Rahmen möglich. Im Übrigen sprächen für die stationäre Maßnahme des Klägers zu 2) der bekannt gute Einfluss des Seeklimas und die psychische Entlastung der Pflegemutter, die sich dann wiederum positiv auf die psychischen Faktoren des Klägers zu 2) bei bronchialer Hyperreagibilität auswirke. Er sehe hinreichende somatische als auch familiäre und seelische Besonderheiten für die Durchführung der Mutter-Kind-Kur.

Dass sich die psychische Entlastung der Mutter generell und sicherlich auch im speziellen positiv auf das Pflegekind auswirkt, will die Kammer nicht in Abrede stellen. Hieraus begründet sich aber noch kein eigener stationärer Therapiebedarf des Kindes. Dieser Effekt tritt gleichermaßen dann auf, wenn der Kläger zu 2) reines Begleitkind ist. Gleichermaßen gilt dies für die Tatsache, dass bekanntermaßen nach den Ausführungen des Gutachters ein guter Einfluss des Seeklimas besteht. Für die Kammer ist auch nach dem medizinischen Gutachten nicht erkennbar, dass ein eigener stationärer Behandlungs- und Therapiebedarf des Klägers zu 2) im Rahmen einer Mutter-Kind-Kur besteht. Unter Abwägung aller Gesichtspunkte kommt daher die Kammer mit der Beklagten und der Einschätzung des MDK zu der Erkenntnis, dass in der Person des Klägers zu 2) ein eigener stationärer Therapiebedarf speziell im Rahmen einer Mutter-Kind-Kur nicht besteht. Vielmehr gestaltete sich der Aufenthalt des Klägers zu 2) zu der Überzeugung der Kammer als Begleitkind. Hierzu hat die Kammer bereits aufgeführt, dass diese Kosten, da die Hauptleistung für die Mutter nicht von der Beklagten zu tragen ist, da diese nicht gesetzlich bei ihr versichert ist, nicht in das Kostenregime der Beklagten fallen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-11-19