

Sozialgericht Magdeburg

Az.: S 16 KR 33/00

Im Namen des Volkes

Verkündet am: 29. August 2001

Urteil

In dem Rechtsstreit

XxxXXXXXXXXXX
X.-XXXXXX-XXX. X
39xxxXXXXXXXX

Klägerin

Prozessbevollmächtigter

Rentenberater
Bernd Kaletta
Olvenstedter Str. 11
39108 Magdeburg

gegen

AOK Sachsen-Anhalt
Robert-Franz-Ring 14/15
06108 Halle

Beklagte

Der Bescheid der Beklagten vom 20.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2000 wird abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, die Klägerin von der Rechnung über erbrachte Leistungen für das Einkreimen der Klägerin in der Zeit vom 09.06. bis 15.10. 1997 freizustellen.

Die Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist die Klägerin von den Kosten für Leistungen der häuslichen Krankenpflege auch in der Zeit vom 09.06. bis 15.10.1997 freizustellen.

Die Klägerin befand sich vom 29.04. bis 14.05.1997 im Walter-Friedrich-Krankenhaus in XXXXXXXXXX, wo man ihr zur Entlassung den Ratschlag gab, sich um Pflegeleistungen zu bemühen. Am 14.05. sprachen darauf die Töchter der Klägerin bei der Beklagten vor und erkundigten sich danach, ob eine Kostenübernahme für Leistungen im Anschluss an die Krankenhausbehandlung möglich sei. Die Beklagte empfahl daraufhin, einen Antrag bei der Pflegekasse zu stellen. 14 Tage später wurde ein solcher Antrag gestellt, er wurde abgelehnt, ebenso der Widerspruch und die Klägerin nahm ihre dagegen gerichtete Klage zurück. Der von der Klägerin beauftragte Pflegedienst erbrachte ab Juni 1997 täglich mehrfach Leistungen für sie. Die Rechnungen weisen dabei unter anderem „Morgen- und Abendtoilette“ „Lagern und Betten“ sowie „Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit“ aus. Lediglich für den Juli 1997 wurde eine Rechnung erstellt, in der die Leistung als „häusliche Krankenpflege“ bezeichnet wurde. Das Begehren der Klägerin, sie von der Bezahlung dieser Leistungen freizustellen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20.09.1999 ab. Zur Begründung wurde angegeben, dass keine medizinische Notwendigkeit für Leistungen der häuslichen Krankenpflege vorliege, da keine entsprechende ärztliche Verordnung ausgestellt worden sei. Der Widerspruch der Klägerin vom 30.09.1999 blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 10. Februar 2000). Mit ihrer Klage vom 08.03.2000 verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie vertritt die Auffassung, dass die Beklagte verpflichtet sei, die Kosten für die selbstbeschaffte häusliche Krankenpflege aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches zu tragen. Den Töchtern der Klägerin hätte die Beklagte nicht nur die Auskunft geben müssen, sich an die Pflegekasse zu wenden, sondern auch, dass möglicherweise Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Betracht kämen. Nur weil die Beklagte diese unvollständige Auskunft erteilt habe, habe auch die Hausärztin keine Verordnung über häusliche Krankenpflege ausgestellt.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 20.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2000 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin von der Rechnung über die erbrachten Leistungen der medizinischen Behandlungspflege für die Zeit vom 09.06. bis 15.10.1997 freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen

ZUR Begründung gibt sie an, die Hausärztin selbst habe der Klägerin vorgeschlagen, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, woraus zu schließen sei, dass sie die häusliche Krankenpflege nicht für notwendig gehalten habe. Auch seien die laut Rechnung erbrachten Leistungen solche der Pflegeversicherung gewesen, die häusliche Krankenpflege könne hier indessen lediglich Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege umfasst haben, was sich jedenfalls aus den Rechnungsposten nicht ergebe.

Ab 16.10.1997 bezahlte die Beklagte die Leistungen der häuslichen Krankenpflege für die Klägerin. Das Gericht hat eine schriftliche Stellungnahme der Hausärztin der Klägerin Frau XXXXXXX vom Oktober 2000 eingeholt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes sowie der von den Beteiligten gewechselten Schriftsätze wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Gericht vorgelegen hat und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung gewesen ist.

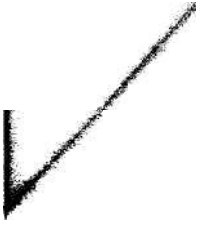
Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 20.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2000 ist insoweit rechtswidrig, als die Beklagte darin auch die Freistellung von den Kosten für das tägliche Einkreimen der Klägerin versagt wurde.

' Die Klägerin hat Anspruch auf Freistellung von der Bezahlung dieser Kosten gemäß der Grundsätze des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches in Verbindung mit § 37 Abs. 2 SGB V. Gemäß § 37 Abs. 2 SGB V erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Zieles der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Voraussetzung für die Gewährung dieser Leistung ist indessen außerdem - wie bei allen Sozialleistungen - die Stellung eines entsprechenden Antrages gemäß § 16 Abs. 1 SGB I. Die Klägerin hat indessen keinen Antrag auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege gestellt, sondern vielmehr nur Leistungen der Pflegeversicherung bei der Pflegekasse der Beklagten beantragt. Dieses Erfordernis wird im vorliegenden Fall indessen durch das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches ersetzt. Es stellt denjenigen Zustand her, der bestehen würde, wenn der betroffene Sozialleistungsträger seine Beratungs- und Informationspflicht ordnungsgemäß wahrgenommen hätte (Erlenkämper/Fichte: Sozialrecht 4. Auflage Seite 142 f). Das Institut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches liegt dann vor, wenn ein Sozialleistungsträger eine Informations-(Betreuungs-)pflicht verletzt hat, die ihm gegenüber dem Anspruchsberechtigten obliegt und der Berechtigte deshalb eine nachteilige Disposition getroffen hat (Bieback: Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch als Institut staatlicher Haftung für rechtswidriges Verwaltungshandeln, DVB) 83, 159 f, BSG E 63/112, 116 m.w.N... Aus §§ 14 und 15 SGB folgt, dass die Sozialleistungsträger umfangreiche Beratungs- und Auskunftspflichten gegenüber ihren Versicherten haben. Nach der Überzeugung des Gerichtes hat die Beklagte hier eine solche Pflicht verletzt. Aus dem Sozialversicherungsverhältnis - der Mitgliedschaft - zwischen der Klägerin und der Beklagten folgt die Verpflichtung der Beklagten, die Klägerin umfangreich über die ihr für die häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt möglicherweise zustehenden Leistungen zu beraten. Die Töchter der Klägerin, die als Vertreter für sie tätig wurden, wurden von der Beklagten nicht ausreichend beraten. Zwar war die Auskunft der Beklagten insoweit richtig, als es nahelag, Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung zu beantragen. Diese Beratung war indessen insoweit unvollständig, als auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Betracht kamen. Die Töchter der Klägerin schilderten der Mitarbeiterin der Beklagten den gesundheitlichen Zustand der Klägerin aufgrund des Krankenhausaufenthaltes. Anhand der Leistungsunterlagen hätte die Mitarbeiterin der Beklagten leicht feststellen können, dass bei der Klägerin Krankheiten vorliegen, bei denen die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach einer Krankenhausbehandlung durchaus indiziert sein können - dies waren ein insulinpflichtiger Diabetes sowie eine Schuppenflechte.

Auch der Umstand, dass offenbar die Ärzte im Krankenhaus der Klägerin die Beantragung von Pflegeleistungen empfohlen hatten, was im Gespräch mit der Beklagten auch erörtert wurde, entbindet die Beklagte nicht davon, zu überprüfen, ob Leistungen, die in ihrer eigenen Verpflichtung liegen, hier zusätzlich in Betracht kommen können. Die Folge dieser unvollständigen Beratung war, dass die Klägerin keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege bei der Beklagten beantragte. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch vermag indessen nur diesen fehlenden Antrag zu ersetzen. Die übrigen Voraussetzungen der begehrten Leistung müssen vorliegen. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist es im vorliegenden Fall unerheblich, dass die Klägerin für die hier in Rede stehende Zeit vom 09.06. bis 15.10.1997 keine ärztliche Verordnung der häuslichen Krankenpflege vorlegen konnte. Denn eine solche ärztliche Verordnung ist keine Voraussetzung für die Gewährung von medizinischer Behandlungspflege. Wie bereits oben aufgeführt verlangt das Gesetz lediglich, dass die Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die ärztliche Verordnung d.h. das Attest des behandelnden Arztes über die medizinische Notwendigkeit der beantragten Leistung - ist nach der Überzeugung des Gerichtes lediglich ein praktikables Mittel, um die ärztliche Notwendigkeit nachzuweisen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung könnten eine Leistung wie die häusliche Krankenpflege - oder aber auch ein Hilfsmittel - indessen bei ihrer Krankenkasse auch ohne Vorlage eines solchen Attestes beantragen, die jeweilige Krankenkasse müsste zur Überprüfung der ärztlichen Notwendigkeit dann den MDK gemäß § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V einschalten, was die Beklagte im übrigen zutreffenderweise, dann tut wenn sie Zweifel an der Richtigkeit der ärztlichen Verordnung hat. Das Gericht ist aufgrund der Stellungnahme der Hausärztin Frau XXXXXXX vom Oktober 2000 zu der Überzeugung gelangt, dass in der Zeit vom 09.06. bis 15.10.1997 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erforderlich waren. Die Hausärztin führt darin aus, dass insbesondere die Stoffwechselführung des Diabetes mellitus sowie die Ganzkörpereinreibung wegen der Schuppenflechte nach der Krankenhausbehandlung hilfsbedürftig war. Dies wird bestätigt durch den Krankenhausentlassungsbericht des Walter-Friedrich-Krankenhauses vom 26. Mai 1997, wonach die Klägerin unter anderem mit der Diagnose der Schuppenflechte entlassen wurde. Schließlich hat die Beklagte ab 16. Oktober 1997 auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege bezahlt, für die eine ärztliche Verordnung vorlag. Allerdings hat die Klägerin nur Anspruch auf häusliche Krankenpflege für solche Verrichtungen, die sie nicht selbst vornehmen kann. Nach den Darstellungen der Klägerin hat sie mehrfach am Tag selbst Insulin gespritzt und auch ihre sonstigen Medikamente eigenständig ohne eine Hilfestellung eingenommen.



Daher ist das Gericht davon ausgegangen, dass auch das morgendliche Insulinspritzen, dass von der Schwester vorgenommen wurde, nicht erforderlich war. Danach blieb als einzige Leistung, die im Rahmen häuslicher Krankenpflege von der Beklagten zu tragen ist, dass tägliche Einkremen nach der Morgentoilette, dass der Behandlung der Schuppenflechte diene. Da die Klägerin bislang von dem Pflegedienst lediglich die Rechnungen erhalten hat, diese aber noch nicht beglichen hat, ist die Beklagte dazu verpflichtet, die Klägerin insoweit von diesen Kosten freizustellen, als diese in der Zeit vom 09.06. bis 15.10.1997 täglich für das Einkremen der Klägerin angefallen sind.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der **Berufung angefochten** werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Justizzentrum Halle, Thüringer Str. 16, 06112 Halle **schriftlich oder** mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzu-legen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist beim Sozialgericht Magdeburg, Liebknechtstr. 65-91, 39110 Magdeburg schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muß innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte **eingehen**. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluß die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist **innerhalb** eines **Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Magdeburg schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluß ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegneis beigefügt war.

Xxxxxxxx

Richterin am
Sozialgericht