

SOZIALGERICHT BREMEN

S 7 KR 346/14



IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

A.,
A-Straße, A-Stadt,
vertreten durch A.-K.,
A-Straße, A-Stadt,

Kläger,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwältin B.,
B-Straße, A-Stadt, Az.: - -

g e g e n

C., ,
D-Straße, A-Stadt, Az.: - -

Beklagte,

hat die 7. Kammer des Sozialgerichts Bremen aufgrund der mündlichen Verhandlung am 25. Oktober 2017, an der teilgenommen haben:
Richter Dr. D. als Vorsitzender
sowie der ehrenamtliche Richter E. und die ehrenamtliche Richterin F.
für Recht erkannt:

- I. **Die Klage wird abgewiesen.**
- II. **Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.**

TATBESTAND

Der Kläger begehrt die Erstattung der für eine Begleitperson während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entstandenen Kosten.

Der am 01.01.1944 geborene Kläger ist bei der Beklagten seit dem 01.01.2009 in der Krankenversicherung der Rentner gesetzlich krankenversichert.

Am 22.10.2013 beantragte der Sozialdienst vom Klinikum A-Stadt Nord eine stationäre Früh-Rehabilitationsleistung für den Kläger bei der Beklagten.

Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 23.10.2013 eine Früh-Rehabilitation in der L.-Klinik für den Zeitraum vom 25.10.2013 bis 06.02.2014.

Mit Schreiben vom 30.10.2013 beantragte der Sohn des Klägers, Herr M. A., die Kostenübernahme für die Unterbringung einer Begleitperson in Person der Tochter des Klägers, außerhalb der Rehabilitationseinrichtung.

Dem Antrag war eine Bescheinigung des Klinikums A-Stadt- Nord beigelegt, wonach sich der Kläger zurzeit in intensivmedizinischer Behandlung befinde. Die Anwesenheit der Tochter sei während der anstehenden Früh-Rehabilitation medizinisch notwendig, da sie die sprachliche und kommunikative Brücke zum Kläger herstelle.

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Kostenübernahme für eine Begleitperson mit Bescheid vom 04.11.2013 ab. Es lägen keine schwerwiegenden medizinischen Gründe für die Mitaufnahme einer Begleitperson vor. Die L.- Klinik verfüge über entsprechend qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal. Ebenfalls gäbe es in der L:- Klinik türkischsprachiges Personal, womit auch eine Verständigung zwischen dem Personal und dem Kläger sichergestellt werden könne.

Der Kläger legte mit Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 20.11.2013, bei der Beklagten eingegangen am 22.11.2013, Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom 04.11.2013 ein.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 14.10.2014 als unbegründet zurück. Zur Begründung verwies sie auf den Inhalt des Ablehnungsbescheids vom 04.11.2013.

Der Kläger hat am 19.11.2014 durch seine Prozessbevollmächtigte Klage beim Sozialgericht Bremen erhoben.

Es lägen schwerwiegende medizinische Gründe für die Mitaufnahme einer Begleitperson vor. Der Kläger habe der ständigen Hilfe bedurft, die von der L.- Klinik nicht habe erbracht werden können. Darüber hinaus sei die Einübung und Anleitung der Begleitperson in therapeutische Verfahren, Verhaltensregeln oder Nutzung von technischen Hilfen notwendig gewesen. Der Kläger sei aufgrund der seinerzeitigen gesundheitlichen Disposition nicht in der Lage gewesen, selbst einfache Handlungsanweisungen zu befolgen. Somit sei erst durch die dauernde Anleitung und Betreuung durch die Begleitperson die Teilnahme an den therapeutischen Verfahren sichergestellt und ermöglicht worden.

Insgesamt seien im Zeitraum im Zeitraum vom 28.10.2013 bis zum 15.01.2014 Kosten in Höhe von 2500,00 € entstanden, die der Kläger verauslagt habe. Hierbei handele es sich um Übernachtungskosten mit Frühstück.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2014 zu verpflichten, ihm Kosten i.H.v. 2500,00 € für die Mitaufnahme einer Begleitperson während seiner stationären Rehabilitationsmaßnahme zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung wiederholt sie im wesentlichen ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren und führt ergänzend unter Bezugnahme auf die vom Kläger eingereichten Unterlagen aus, eine selbstfinanzierte Mitaufnahme der Tochter des Klägers habe offensichtlich gar nicht stattgefunden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die zulässige Klage ist unbegründet, weil der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten seiner Tochter für Übernachtung und Verpflegung in einer Pension während der Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme hat. Der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 04.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2014 ist insoweit rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Nach § 11 Abs. 3 SGB Fünftes Buch (SGB V) umfassen die Leistungen bei stationärer Behandlung auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten oder bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus nach § 108 oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 die Mitaufnahme einer Pflegekraft, soweit Versicherte ihre Pflege nach § 63b Absatz 6 Satz 1 des Zwölften Buches durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen. Im vorliegenden Fall hat sich die Tochter und Betreuerin des Klägers während der stationären Rehabilitation ihres Vaters im Zeitraum vom 25.10.2013 bis zum 06.02.2014 unter Verauslagung der dadurch entstehenden Kosten in einer Pension in der Nähe der Rehabilitationsklinik des Klägers einquartiert, so dass eine Verpflichtung der Beklagten zur Erbringung der Sachleistung nicht mehr in Betracht kommt. Das Begehren des Klägers richtet sich dementsprechend auf die Erstattung der entstandenen Kosten.

Nach § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V hat die Krankenkasse, sofern sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie zu Unrecht abgelehnt hat, dem Versicherten die durch die Selbstbeschaffung der Leistung entstandenen Kosten zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Vorschrift unterscheidet somit zwischen zwei Tatbestandsalternativen, bei denen ein Kostenerstattungsanspruch in Betracht kommen kann.

Dem Kläger steht kein Anspruch auf Kostenerstattung zu, weil keine der Tatbestandsalternativen des § 13 Abs. 3 SGB V erfüllt ist. Beide Tatbestandsalternativen scheitern am Nichtvorliegen eines Leistungsanspruchs des Klägers gegenüber der Beklagten aus § 11 Abs. 3 SGB V.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Kostenübernahme für die Mitaufnahme einer Begleitperson bei der Durchführung der stationären Rehabilitationsmaßnahme, weil eine solche nicht erfolgt ist und ausweislich des Antrags des Klägers vom 30.10.2013 auch nicht beabsichtigt war.

Eine Mitaufnahme im Sinne von § 11 Abs. 3 SGB V liegt nach dem Wortlaut der Vorschrift nur dann vor, wenn die Begleitperson tatsächlich in die stationäre Einrichtung, in welcher die Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt wird, mit aufgenommen wird. Fallgestaltungen, in denen die Begleitperson, wie vorliegend, nicht in die stationäre Einrichtung mit aufgenommen, sondern in deren Nähe in einer anderweitigen Unterkunft, wie etwa einer Pension oder einem Hotel, untergebracht wird, fallen nicht unter die genannte Vorschrift. Eine Kostenübernahme durch die Träger der Krankenversicherungsleistungen ist insoweit nicht möglich und vom Gesetzgeber nicht vorgesehen (vgl. dazu auch LSG Thüringen, Beschl. v. 06.09.2011, L 6 KR 1268/10 B, juris Rn. 15, m.w.N.).

Nach der Überzeugung des Gerichtes macht es auch keinen Unterschied, aus welchem Gründen die Begleitperson des Klägers nicht in die stationäre Einrichtung mit aufgenommen wurde. Es kommt insoweit nicht darauf an, ob sich die Rehabilitationseinrichtung geweigert hat, die Begleitperson des Klägers mit aufzunehmen. Demzufolge ist seitens des Gerichtes keine Veranlassung gesehen worden, die Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung zur Frage zu vernehmen, inwieweit diese der Betreuerin des Klägers zunächst mitgeteilt hatten, eine Mitaufnahme in die Einrichtung sei grundsätzlich nicht möglich. Darüber hinaus hatte die Betreuerin des Klägers im Rahmen des Termins zur mündlichen Verhandlung eingeräumt, dass auf ihre mehrmalige Nachfrage hin mitgeteilt worden sei, dass unter Umständen beim Kläger ein Bett dazu gestellt werden könnte, wodurch jedoch Kosten entstehen würden. Eine grundsätzliche Weigerung der Rehabilitationseinrichtung hat somit auch nach dem Bekunden der Betreuerin des Klägers nicht vorgelegen.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung folgt auch nicht aus der Anwendung der vom Bundessozialgericht entwickelten Grundsätze der so genannten Stellvertreterleistung. Danach konnten Krankenkassen eine vom Gesetz nicht vorgesehene Leistung dennoch erbringen, sofern diese medizinisch notwendig und zweckmäßig im Sinne von § 12 Abs. 1 SGB V war, sofern daraus ein geringerer Kostenaufwand als aus der Erbringung der gesetzlich vorgesehenen Leistung folgte (vgl. BSG, Urt. v. 22.2.1974, 3 RK 79/72). Das Bundessozialgericht ist vom Rechtsinstitut der Stellvertreterleistung für die Rechtslage nach dem SGB V jedoch mittlerweile unter Verweis auf den abschließenden Regelungscharakter des § 27 Abs. 1 S. 2 SGB V abgerückt (BSG Urt. v. 25.6.2002, B 1 KR 22/01 R). Das Gericht hält dies für zutreffend und ist der Auffassung, dass derartige Stellvertreterleistungen, die dem ausdrücklichen Wortlaut des §§ 27 SGB V entgegenstehen würden, nicht möglich sind (so auch LSG Thüringen, Beschl. v. 06.09.2011, L 6 KR 1268/10 B, juris Rn. 16)

Aufgrund des Nichtvorliegens einer Mitaufnahme der Begleitpersonen des Klägers in die Rehabilitationseinrichtung kommt es auf deren medizinische Notwendigkeit nicht mehr an. Insoweit mussten auch die Ärzte der Rehabilitationseinrichtung nicht mehr zu der Frage vernommen werden, inwieweit die Anwesenheit der Betreuerin des Klägers bei dessen Behandlungen notwendig und vom Klinikpersonal angefragt worden ist.

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 Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe der Niedersächsischen Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Justiz vom 21.10.2011 (Nds. GVBl. S. 367) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung **innerhalb der Monatsfrist** bei dem

Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen

schriftlich oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land A-Stadt vom 18.12.2006 (Brem. GBl. S. 548) in der jeweils aktuellen Fassung oder **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.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

D.

Richter