

Sozialgericht Leipzig

Urteil (nicht rechtskräftig)

Sozialgericht Leipzig S 8 KR 253/05

- I. Die Klage wird abgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kosten für Absaugkatheter.

Der am ... geborene Kläger leidet unter hypoxischer Hirnschädigung bei Zustand nach hyperdynamischem Herzkreislaufstillstand am 09.06.2004 mit Reanimation nach ei-nem Stromunfall. Die Beigeladene zu 2) bewilligte ihm die Pflegestufe III. Vom 27.09. bis 30.12.2004 hielt er sich stationär in der Wachkomaeinrichtung "H ... K ..." in B ... auf, ab dem 30.12.2004 in der Wachkomaeinrichtung der Beigeladenen zu 1). Mit diesen Ein-richtungen hat die Beklagte einen Versorgungsvertrag geschlossen. Unter § 5 Nr. 2 des Vertrages heißt es: "Die Pflegeeinrichtung hat die individuelle Versorgung von versicherten pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma (Phase F) mit Leistungen nach Absatz 1 zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen zu gewährleisten. Stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zur Aufnahme von versicherten pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma (Phase F) haben neben der Standardausrüstung u.a. mindestens folgende medizinisch-technische Ausrüstungen vorzuhalten: eine Absaugeinheit pro Platz, bei Neubauten steckbar, zwei Sekret-sauger, transportabel. Ist ein darüber hinausgehender Bedarf bei den Pflegebedürftigen vorhanden, ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, entsprechende zusätzliche Hilfsmittel vorzuhalten."

Durch Kostenvoranschlag vom 29.11.2004 stellte die "F ... K ..." der Beklagten für den Versorgungszeitraum 08.11. \226 07.12.2004 37,58 EUR für 100 Stück Absaugkatheter in Rech-nung. Mit Schreiben vom 16.12.2004 mahnte sie Bezahlung an.

Durch Bescheid vom 31.01.2005 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab. Die Wachkomaeinrichtung "H ... K ..." in B ... habe die individuelle Versorgung von pflegebe-dürftigen Menschen im Wachkoma zu gewährleisten. Hierfür sei ein Versorgungsvertrag abgeschlossen worden. In diesem sei festgelegt, welche Hilfsmittel von der Einrichtung, entsprechend des Versorgungsauftrages, vorzuhalten seien. Dementsprechend gehörten Absauggeräte, einschließlich Absaugkatheter, in die Leistungspflicht der Einrichtung, so dass keine Verordnungsfähigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe.

Hiergegen legte der Kläger am 15.02.2005, gesetzlich vertreten durch seine Ehefrau, Widerspruch ein. Er befinde sich im Wachkoma. Ihm sei eine Trachealkanüle eingesetzt worden. Hierüber erfolge seine Atmung, weil diese nicht mehr über die oberen Luftwege er-folgen könne. Da die eingeatmete Luft nicht auf natürlichem Wege gereinigt werden kön-ne, seien seine Schleimhäute ständig gereizt, was zu erhöhter Schleimproduktion führe. Die Trachealkanüle ermögliche kein natürliches Abhusten des gebildeten Schleimes, weshalb dieser regelmäßig abgesaugt werden müsse. Absaugkatheter seien Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung und unterfielen damit deren Leistungspflicht. Sie könnten nicht der Sphäre des Pflegeheimes zugeordnet werden, zumal der Versorgungsvertrag nicht das Vorhalten von Absaugkathetern beinhalte.

Durch Widerspruchsbescheid vom 21.04.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Pflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln ende dort, wo bei vollstationärer Pflege die Pflicht des Heimträgers auf Ver-sorgung der Heimbewohner mit Hilfsmitteln einsetze. Der Träger des Pflegeheimes sei dann verpflichtet, alle Hilfsmittel bereitzustellen, die zur sachgerechten Durchführung der in zugelassenen Pflegeheimen gewöhnlich anfallenden Pflegeleistungen erforderlich seien. Dies ergebe sich aus § 11 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Die Pflegekas-sen dürften nach § 72 SGB XI ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrich-tungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag bestehe (zugelassene Pflegeeinrich-tungen). In dem Versorgungsvertrag seien Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflege-leistungen festgelegt, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen seien (Versorgungsauftrag). Daraus ergebe sich die Ver-pflichtung der Beigeladenen zu 1).

Der Kläger hat deswegen am 02.05.2005, vertreten durch seine Prozessbevollmächtigte, Klage zum Sozialgericht Leipzig erhoben und zugleich Prozesskostenhilfe beantragt, die mit Beschluss vom 05.09.2005 bewilligt worden ist. Es wurden weitere Rechnungen des Sanitätshauses B ... vorgelegt, die sich auf mittlerweile 665,02 EUR belaufen. Laut Versor-gungsvertrag sei die Beigeladene zu 1) nur zur Vorhaltung einer Absaugeinheit pro Platz verpflichtet. Die notwendigen, nur einmalig verwendbaren, Absaugkatheter seien hiervon nicht erfasst. Sie unterfielen nicht der Sphäre vollstationärer Pflege. Ausweislich einer Er-klärung der Beigeladenen zu 1) sei der Kläger der einzige Bewohner des Pflegeheimes, dem eine Kostenerstattung für Absaugkatheter verwehrt werde. Da diese der Sicherstellung der ärztlichen Behandlung zur Gewährleistung der Beatmung dienten, unterfielen sie der Verantwortlichkeit der gesetzlichen Krankenkasse. Die Vorhaltepflichten erstreckten sich nicht auf das Zubehör.

Am 14.12.2005 teilte die Beigeladene zu 1) der Prozessbevollmächtigten des Klägers mit, dass das Sanitätshaus B ... ab Januar 2006 die Lieferung von Absaugkathetern einstellen werde. Die Absaugkatheter würden jedoch weiterhin benötigt, um die notwendige Behandlung der Funktionseinschränkung des Klägers sicherzustellen und Folgeerkrankungen, wie Pneumonien oder schlimmstenfalls eine Erstickungsgefahr, zu verhindern. Der Kläger hat deswegen am 21.12.2005 Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz gestellt, den das Gericht mit Beschluss vom 29.12.2005 abgelehnt hat (Az: S 8 KR 489/05 ER).

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 31.01.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für CA 16-Absaugkatheter im Zeitraum 08.11. bis 07.12.2004 zu übernehmen, hilfsweise die Berufung zuzulassen.

Der Beigeladene zu 1) stellt keinen Antrag.

Die Beklagte und Beigeladene zu 2) beantragen,

die Klage abzuweisen.

Es gebe eine eindeutige Vorhaltepflcht des Pflegeheimes "...". Absaugkatheter seien als Zubehör zur Position der Absauggeräte im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Kosten für Zubehörteile zu Hilfsmitteln seien dem Leistungsträger zuzuordnen, der auch das "Basisprodukt" (hier: Absaugeinheit) zu finanzieren habe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Akteninhalt, eine Gerichtsakte sowie ein Verwaltungsvorgang der Beklagten, verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 31.01.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2005 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger wird hierdurch nicht in eigenen Rechten verletzt, weil er gegen die Beklagte keinen Rechtsanspruch auf Kostenübernahme für Absaugkatheter im beantragten Umfang hat. Vielmehr besteht eine Verpflichtung der Beigeladenen zu 1), dem Kläger die begehrten Absaugkatheter weiterhin zur Verfügung zu stellen. Er hat keinen Rechtsanspruch gegenüber der Beklagten auf Hilfsmittelversorgung.

Absaugeinheiten sind Hilfsmittel im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), da sie im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind. Die Absaugeinheit und die dazugehörigen Absaugkatheter sind in diesem Sinne "Hilfsmittel", da sie die durch das Wachkoma bedingte fehlende natürliche Fähigkeit zur freien Atmung, zum Schlucken und Abhusten des Schleimes ausgleichen. Die Absaugkatheter erweisen sich jedoch als in der Sphäre des Beigeladenen zu 1) liegendes Zubehör, da sie, ohne selbst Bestandteil des Hilfsmittels zu sein, diesem zu dienen bestimmt sind. Das Zubehör teilt als unselbstständige Nebenleistung insoweit das rechtliche Schicksal der Hauptleistung (vgl. auch: BSG, Urteil vom 21.07.1976, Az: 5 RKnU 5/76). Sie sind auch keine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens, weil sie von Gesunden nicht benutzt werden, und sie sind auch nicht nach § 34 SGB V aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.

Zwar ist die Krankenkasse nach § 33 SGB V somit grundsätzlich verpflichtet, Hilfsmittel als Sachleistung zur Verfügung zu stellen; gleichwohl ist diese grundsätzliche Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung insoweit eingeschränkt, als Versicherte vollstationär untergebracht sind. Bei vollstationärer Pflege in zugelassenen Pflegeheimen nach § 71 Abs. 2 SGB XI endet der grundsätzliche Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, und zwar dort, wo bei vollstationärer Pflege in zugelassenen Pflegeheimen die Pflicht des Heimträgers auf Versorgung mit Hilfsmitteln einsetzt (wie hier: BSG, Urteile vom 10.02.2000, Az: B 3 KR 17/99 R und 26/99 R). Bei vollstationärer Pflege hat somit der Träger der Pflegeheime alle Hilfsmittel bereitzuhalten, die zur sachgerechten Durchführung der in zugelassenen Pflegeheimen gewöhnlich anfallenden Pflegeleistungen erforderlich sind (ebenso: LSG Niedersachsen, Urteil vom 02.08.2000, Az: L 4 KR 183/99). Dies ergibt sich aus dem geschlossenen Versorgungsvertrag. Nach § 72 SGB XI dürfen Pflegekassen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 4 Abs. 2) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag). § 5 Nr. 2 des Versorgungsauftrages sieht hier insoweit ausdrücklich eine Absaugeinheit pro Platz, bei Neubauten steckbar, und 2 transportable Sekretsauger vor. Auch ist im Versorgungsvertrag ausdrücklich vorgesehen, dass bei einem darüber hinausgehenden Bedarf die Pflegeeinrichtung selbst verpflichtet ist, entsprechende zusätzliche Hilfsmittel vorzuhalten. Diese Vorhaltepflcht des Pflegeheims geht insbesondere daraus hervor, dass § 5 Nr. 2 am Ende sogar eine Verpflichtung fest schreibt, über den enumerativ bezeichneten Bedarf medizinisch-technischer Ausrüstungen hinaus, zusätzliche Hilfsmittel vorzuhalten, wenn dies erforderlich ist. Dies muss erst recht gelten, wenn es sich um bloßes Zubehör zu den genannten Hilfsmitteln handelt.

Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch ist somit nur allenfalls gegenüber der Beigeladenen zu 1), nicht jedoch gegenüber der Beklagten, durchsetzbar. Die Absaugkatheter als Zubehör zum Hilfsmittel Absaugeinheit hat das Pflegeheim selbst vorzuhalten, in dessen vollstationärer Pflege sich der Kläger befindet. Ein Ausschluss des Hilfsmittel-Zubehörs aus der Vorhaltepflcht des Trägers der Pflegeeinrichtung findet hingegen weder im Gesetz, noch im Versorgungsvertrag eine hinreichende Stütze. Für Ernährungspumpe und Überleitungsgeräte als Hilfsmittel hat beispielsweise das LSG Niedersachsen ebenso entschieden, dass diese von den Pflegeheimen zur Verfügung zu stellen sind, wenn sich der Versicherte wie hier in vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim befindet (Urteil vom 30.01.2002, Az: L 4 KR 213/00, in: Breithaupt 2002, 777 ff.). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der gefolgt wird, spricht sogar einiges dafür, auch solche Gegenstände der Heimausstattung zuzurechnen, bei denen zwar noch ein gewisser Behinderungsausgleich zu erkennen ist, bei denen aber ganz überwiegend die Pflege im Vordergrund steht. Dies liegt darin begründet, dass dann eine Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne des § 1 Abs. 1 SGB XI nicht mehr möglich ist (BSG, Urteil vom 06.06.2002, Az: B 3 KR 67/01 R). Da der Kläger sich als Wachkoma-Patient in einer entsprechenden Pflegeeinrichtung der Beigeladenen zu 1.) befindet, ist ihm ein selbstbestimmtes Leben und eine eigenverantwortliche selbstbewusste Bestimmung über das eigene Schicksal nicht mehr möglich, weshalb er quasi zum "Objekt der Pflege" geworden ist (vgl. BSG, Urteil vom 22.07.2004, Az: B 3 KR 5/03). Deshalb kann insoweit dem Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend eine medizinische Rehabilitation nicht mehr stattfinden.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Das Gericht hat entsprechend dem Sachvortrag der Prozessbevollmächtigten des Klägers die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen (§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG), weil die Praxis der Beklagten von der der übrigen Krankenkassen für Wachkoma-Patienten in der Einrichtung der Beigeladenen zu 1.) abweicht.