

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 4/15 BH

L 1 KR 42/15 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 89 KR 946/10 (SG Berlin)

.....,

Klägerin und Antragstellerin,

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. September 2015 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie den Richter S c h r i e v e r und die Richterin Dr. O p p e r m a n n beschlossen:

Der Antrag der Klägerin, ihr für das Verfahren über die beabsichtigte Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 17. Juli 2015 Prozesskostenhilfe zu gewähren und einen Rechtsanwalt beizuordnen, wird abgelehnt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die klagende Versicherte begehrt von der beklagten Krankenkasse die Zahlung von 1 653 234 Euro.
- 2 Die 1954 geborene, an amyotropher Lateralsklerose (ALS) mit fortschreitendem Verlauf leidende Klägerin ist auf Pflege und Betreuung rund um die Uhr angewiesen und bezieht Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Der behandelnde Arzt hat seit Dezember 2003 kontinuierlich häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung im Umfang von 24 Stunden täglich (§ 37 Abs 2 SGB V) verordnet. Die Beklagte hat jedoch zunächst nur 4 Stunden tägliche Behandlungspflege (*Bescheid vom 15.1.2004, Widerspruchsbescheid vom 30.6.2005*) bewilligt, die Leistung aber am 8.1.2008 rückwirkend auf täglich 22 Stunden und 16 Minuten erhöht (*vgl auch die einstweilige Anordnung des SG Berlin vom 16.3.2006 - S 82 KR 238/06 ER*). Erst seit dem 25.4.2010 erhält die Klägerin - mit Rückwirkung zum 1.10.2009 - häusliche Krankenpflege im Umfang von 24 Stunden täglich (*vgl auch Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 30.12.2009 - L 1 KR 350/09 ER*).
- 3 Über die Art und Weise der Leistungserbringung sowie über den Umfang des Leistungsanspruchs gab es zahlreiche gerichtliche Auseinandersetzungen der Beteiligten. Im Verfahren S 208 KR 172/11 (*später S 208 KR 860/11 WA*) beehrte die Klägerin für die Zeit ab April 2004 Kompensation (132 412 Euro), Wiedergutmachung (283 740 Euro), Erstattung ersparter Aufwendungen (1 416 800 Euro) sowie Ausgleich für den fortdauernden Mordversuch (3 036 000 Euro). Das SG hat die Klage abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 18.6.2012*). Die hiergegen gerichtete Berufung ist erfolglos geblieben, weil es für die geltend gemachten Ansprüche im Sozialrecht keine Rechtsgrundlage gebe (*Urteil des LSG vom 20.3.2013 - L 9 KR 293/12*). Das BSG hat die Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen (*Beschluss vom 10.9.2013 - B 3 KR 16/13 B*).
- 4 Im vorliegenden Rechtsstreit begehrt die Klägerin für den Zeitraum vom 1.4.2004 bis zum 24.4.2010 die Zahlung von insgesamt 1 653 234 Euro. Die Summe setzt sich zusammen aus Teilbeträgen für ersparte Aufwendungen, Kompensation und Wiedergutmachung für den Gesamtzeitraum (108 486, 232 470 und 232 470 Euro) und speziell wegen der Nichterfüllung bewilligter Leistungen in den Zeiträumen 25.5. bis 1.8.2009 und 2.9.2009 bis 24.4.2010 (204 288, 437 760 und 437 760 Euro). Dabei macht die Klägerin einerseits Ansprüche aus eigenem Recht, andererseits aber Ansprüche aus der Abtretung entsprechender Forderungen ihres Arztes geltend (*vgl Schriftsatz vom 26.6.2014*).



- 5 Das SG hat die Klage als unzulässig abgewiesen (*Urteil vom 16.1.2015*), weil über die Ansprüche in den vorgenannten Verfahren bereits rechtskräftig entschieden worden sei. Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (*Beschluss vom 17.7.2015*). In beiden Parallelverfahren gehe es um den gleichen Streitgegenstand, auch wenn sich die Klägerin zusätzlich auf abgetretene Ansprüche ihres Arztes stützt. Ihr Vorbringen zur Anspruchsabtretung sei unsubstantiiert. Solche Ansprüche seien auch nicht ersichtlich, weil etwaige Fehler der Beklagten bei der Erfüllung des Sachleistungsanspruchs des Versicherten auf häusliche Krankenpflege (§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 4, § 37 SGB V) die Rechtsstellung des Arztes bei der Erfüllung des separat zu betrachtenden Anspruchs auf ärztliche Behandlung (§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V) nicht berührten.

II

- 6 1. Prozesskostenhilfe (PKH) kann nicht bewilligt werden, weil die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine Aussicht auf Erfolg hat (§ 73a SGG iVm § 114 ZPO). Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich; ein Bevollmächtigter wäre nach dem Inhalt der Akten nicht in der Lage, die Zulassung der Revision zu erreichen.
- 7 Gemäß § 160 Abs 2 SGG ist die Revision nur zuzulassen, wenn
1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
 2. die Entscheidung des LSG von einer Entscheidung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
 3. ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann. Bestimmte Verfahrensrügen sind jedoch nur eingeschränkt oder gar nicht geeignet, die Zulassung der Revision zu begründen (§ 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG).
- 8 Nach der im PKH-Verfahren gebotenen summarischen Prüfung der Erfolgsaussicht des Rechtsmittels könnte auch ein Bevollmächtigter keinen der Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 SGG mit Erfolg rügen.
- 9 a) Das Verfahren wirft keine Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung auf. Die Klägerin wendet sich gegen die Abweisung ihrer Klage als unzulässig wegen entgegenstehender Rechtskraft (§ 141 Abs 1 SGG), weil es sich bei den im Urteil des LSG vom 20.3.2013 - L 9 KR 293/12 - abgehandelten Zahlungsansprüchen und den dem vorliegenden Rechtsstreit zugrunde liegenden Zahlungsansprüchen nicht um denselben Streitgegenstand handele; denn hier mache sie abgetretene Ansprüche des Arztes geltend. Es kann offenbleiben, ob diese rechtliche Wertung zutrifft; denn das LSG hat sich nicht nur der Rechtsauffassung des SG über die entgegenstehende Rechtskraft angeschlossen, sondern zusätzlich auf die Unbegründetheit der Klage hingewiesen, weil es an einem abtretbaren Anspruch des Arztes fehle. Der von der Kranken-



kasse zu erfüllende Sachleistungsanspruch auf häusliche Krankenpflege stehe dem Versicherten und nicht (auch) dem Arzt zu.

- 10 Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung stellen sich in diesem Zusammenhang nicht. Nach § 27 Abs 1 Satz 2 SGB V umfasst der Anspruch eines Versicherten auf Krankenbehandlung neben der ärztlichen Behandlung (*Nr 1*) ua auch die häusliche Krankenpflege (*Nr 4*). Die ärztliche Behandlung obliegt den Vertragsärzten (§§ 72, 73 SGB V), die zur Krankenbehandlung ua die im Einzelfall medizinisch erforderliche häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) verordnen können (§ 73 Abs 2 Nr 8 SGB V), diese aber nicht selbst ausführen. Die häusliche Krankenpflege wird vielmehr von den Pflegediensten erbracht, die auf Grundlage mit den Krankenkassen geschlossener Versorgungsverträge tätig werden (§ 132a SGB V). Der Anspruch auf vertragsärztlich verordnete häusliche Krankenpflege steht dem Versicherten zu, der mit dem von ihm ausgewählten Pflegedienst einen Pflegevertrag schließt. Für die erbrachten Pflegeleistungen zahlungspflichtig ist aber grundsätzlich nicht der Versicherte selbst, sondern die Krankenkasse; dies ist Ausdruck des Sachleistungsprinzips (§ 2 Abs 2 Satz 1 SGB V), denn der jeweilige Pflegedienst wird als Leistungserbringer für die Krankenkasse tätig, die im Verhältnis zum Versicherten die krankenversicherungsrechtliche Leistung schuldet. Dabei bedarf die vertragsärztliche Verordnung der Genehmigung der Krankenkasse (§ 6 Abs 1 der *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege <Krankenpflege-RL> vom 17.9.2009, BAnz Nr 21a vom 9.2.2010, Beilage*). Die dazu erforderliche Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse erfolgt zur Verfahrensvereinfachung regelmäßig durch den Arzt, der dabei aber im Interesse des Versicherten tätig wird. Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, was im Einzelfall durchaus vorkommen kann, hat die Krankenkasse den Vertragsarzt über die Gründe zu informieren (§ 6 Abs 2 Satz 2 *Krankenpflege-RL*). Anspruch auf die Genehmigung notwendiger häuslicher Krankenpflege hat nicht der Arzt, sondern der Versicherte, weil ihm auch der Anspruch nach § 37 SGB V zusteht. Die *Krankenpflege-RL* sind für die Versicherten, die Krankenkassen, die Vertragsärzte und die Pflegedienste verbindlich (§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 iVm § 91 Abs 6 SGB V).
- 11 Vor diesem rechtlichen Hintergrund sind eigene Ansprüche - insbesondere Zahlungsansprüche - des Vertragsarztes gegen die Krankenkasse aus der nicht bzw nicht vollständig genehmigten bzw umgesetzten häuslichen Krankenpflege eines Versicherten nicht ersichtlich. Ihre Behauptung, der Arzt habe entsprechende Ansprüche an sie abgetreten, hat die Klägerin zudem bis heute nicht konkretisiert, obgleich das LSG auf die fehlende Substantiierung des Vorbringens bereits hingewiesen hat.
- 12 b) Das Urteil weicht nicht von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ab, sodass auch der Zulassungsgrund der Divergenz nicht besteht (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG).



- 13 c) Das Berufungsverfahren weist auch keine die Zulassung der Revision begründenden Verfahrensmängel iS des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG auf. Zu einer weiteren Sachaufklärung (§ 103 SGG) war das LSG angesichts der anspruchsausschließenden Rechtslage nicht verpflichtet.
- 14 2. Soweit die Klägerin bemängelt, die Beklagte stütze sich zur Kürzung einzelner eingereichter Pflegerechnungen auf das Urteil des Senats vom 28.1.1999 (*B 3 KR 4/98 R - BSGE 83, 254 = SozR 3-2500 § 37 Nr 1 - Drachenflieger-Fall*) und nutze dabei angebliche "redaktionelle Nachlässigkeiten" zu ihren Gunsten aus, die nunmehr klarzustellen bzw zu korrigieren seien, ist darauf hinzuweisen, dass die von der Klägerin begehrte gesonderte Feststellung des Senats ("*das Urteil des BSG vom 28.1.1999 - B 3 KR 4/98 R - berechtigt die Krankenkassen nicht, die Sachleistung der Stunden der ärztlich verordneten Behandlungspflege zu verkürzen*") nicht Gegenstand einer Nichtzulassungsbeschwerde (§ 160a SGG) sein kann. Unabhängig davon ist festzuhalten, dass der Senat die Entscheidung durch sein Urteil vom 17.6.2010 (*B 3 KR 7/09 R - BSGE 106, 173 = SozR 4-2500 § 37 Nr 11*) aufgrund einer Änderung der Rechtslage für die Zeit ab 1.1.2004 ausdrücklich aufgegeben hat.

