



Sozialgericht Hannover

BESCHLUSS

S 2 KR 604/13 ER

In dem Rechtsstreit

straße , Hannover

- Antragstellerin -

gegen

Hanseatische Krankenkasse vertr. d. d. Vorstand,
Wandsbeker Zollstraße 86-90, 22041 Hamburg

- Antragsgegnerin -

hat die 2. Kammer des Sozialgerichts Hannover am 22. Oktober 2013 durch den Richter am Sozialgericht Löffelholz beschlossen:

1. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, die Kosten für die Betreuung des am 08.04.2013 geborenen Sohnes der Antragstellerin während Zeiten, in denen diese ärztlich verordnete Physiotherapie durchführt, beginnend ab dem 01.11.2013 bis zum 30.04.2014 in Höhe von maximal 20 Euro pro Stunde zu übernehmen. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

2. Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin deren notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Gründe



Die Antragstellerin begehrt im Wege der einstweiligen Rechtsschutzes die Übernahme für Kosten der Betreuung des Säuglings, für Zeiten, in denen die alleinerziehende Antragstellerin medizinisch notwendige Heilmittel in Anspruch nimmt.

Die am 21.12.1979 geborene Antragstellerin leidet an einem Zustand nach Apoplex, insbesondere einer armetbetonten Hemiparese links. Am 08.04.2013 brachte die Antragstellerin ihren Sohn Adam Arthur Moses Lenz zur Welt, den sie allein aufzieht. Aufgrund einer Einzelvereinbarung vom 12.04. 2013 zwischen dem Träger der örtlichen Sozialhilfe und einem Leistungserbringer erhält die Antragstellerin Unterstützung bei der Versorgung des Säuglings. Ausdrücklich ausgeschlossen wurde in dieser Vereinbarung die Übernahme von Kosten für Zeiträume, in denen die Antragstellerin Krankengymnastik und Ergotherapie in Anspruch nimmt (S. 2 der Vereinbarung). Mit Eingangsdatum vom 15.04.2013 beantragte die Antragstellerin bei der Antragsgegnerin die Gewährung von Haushaltshilfe ab dem 10.04.2013; eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung wurde beigelegt. Die Antragstellerin beantragte mit Schreiben vom 14.04.2013 auch Kinderbetreuung zur Weiterführung der medizinischen Rehabilitation. Die Antragstellerin brachte zum Ausdruck, dass für Zeiten der Physio- und Ergotherapie eine Betreuung des Kindes erfolgen solle. Außerdem teilte sie mit, dass sie alleinerziehend sei und sich der Betreuungsbedarf auf ca. 20 Stunden pro Monat belaufe; außerhalb der Therapiezeiten erhalte sie „Elternassistenz“ nach § 54 SGB XII. Die Antragsgegnerin leitete diesen Antrag nicht an einen anderen Rehabilitationsträger weiter. Mit Bescheid vom 23.04. 2013 bewilligte die Antragsgegnerin Haushaltshilfe für den Zeitraum ab dem 08.04.2013 bis 18.04.2013; darüber hinaus lehnte die Antragsgegnerin den Antrag mit der Begründung ab, dass das Erlernen sozialer Kompetenzen keinen Anspruch auf Haushaltshilfe begründe. Mit Bescheid vom 29.04.2013 lehnte die Antragsgegnerin einen Anspruch auf Haushaltshilfe für die Zeit ab dem 19.04.2013 ab und begründete dies damit, dass Ergo- und Physiotherapie keine Rehabilitationsleistungen darstellten. Gegen den letztgenannten Bescheid wandte sich die Antragstellerin mit ihrem Widerspruch vom 10.05.2013. Mit Datum vom 22.08.2013 wurden der Antragstellerin seitens der behandelnden Ärztin krankengymnastische Leistungen verordnet. Am selben Tag suchte die Antragstellerin um die Gewährung einstweiligen gerichtlichen Rechtsschutzes nach.

Die Antragstellerin ist der Ansicht, ihr stehe ein Anspruch auf Zuerkennung der begehrten Leistungen zu; zwar habe sie die Ergotherapie zwischenzeitlich aufnehmen können, nicht zuletzt aber vor dem Hintergrund der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes sei die Durchführung von Leistungen der Krankengymnastik und die damit zusammenhängende Betreuung des Sohnes im Wege einer einstweiligen gerichtlichen Regelung zu treffen.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für die Betreuung des am 08.04.2013 geborenen Sohnes während Zeiten, in denen sie ärztlich verordnete Physiotherapie durchführt, zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,
den Antrag abzulehnen.

Die Antragsgegnerin meint, die Voraussetzungen des § 54 SGB IX seien nicht erfüllt; außerdem sei nicht dargelegt, dass eine Abwarten auf eine Entscheidung in der Hauptsache unzumutbar wäre.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und die Gerichtsakten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen sind.

II.

Der zulässige Antrag der Antragstellerin ist auch weit überwiegend begründet. Die Antragstellerin macht deutlich, dass nicht Kostenerstattung in Rede steht sondern die Kostenübernahme begehrt wird.

Nach § 86b Abs. 2 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Gemäß § 86b Abs. 2 S. 2 SGG sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Eine einstweilige Anordnung ist dann zu treffen, wenn dem Antragsteller ein von ihm geltend gemachter Anspruch voraussichtlich zusteht und ihm nicht zuzumuten ist, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten (vgl. Finkelnburg/Dombert/Külpmann, Vorläufiger Rechtsschutz im Verwaltungsstreitverfahren, 5.A., Rn. 116). Erforderlich ist, dass sowohl ein Anordnungsanspruch, d.h. die Rechtsposition, deren Durchsetzung im Hauptsacheverfahren beabsichtigt ist, als auch ein Anordnungsgrund, d.h. die Eilbedürftigkeit der begehrten vorläufigen Regelung glaubhaft gemacht sind (§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 ZPO).

Für das Vorliegen eines Anordnungsgrundes ist konkretisierend zu verlangen, dass ohne einstweilige Regelung schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren Beseitigung eine spätere Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (vgl. BVerfGE 79, 69, 74 mit weiteren Nachweisen). Denn die prozessuale Funktion des einstweiligen Rechtsschutzes besteht vor dem Hintergrund des Artikels 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG) darin, in dringenden Fällen effektiven Rechtsschutz zu gewährleisten, in denen eine Entscheidung im -grundsätzlich vorrangigen - Verfahren der Hauptsache zu spät käme (BVerfG, Beschlüsse vom 22. 11 2002, 1 BvR 1586/02, NZS 2003, 253-254 und vom 12. 05. 2005, 1 BvR 569/05, NVwZ 2005, 927-929).

Gemessen an diesen Voraussetzungen ist dem Antrag weitestgehend zu entsprechen. Die Antragstellerin hat einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht.

Der Anordnungsanspruch ergibt sich aus § 14 Abs. 2 S. 1 und S. 2 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) iVm § 55 SGB IX iVm § 54 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII).

Die Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 S. 1 und S. 2 SGB IX sind erfüllt.

Erfolgt keine Weiterleitung eines Antrages an einen anderen Rehabilitationsträger, so hat dies zur Folge, dass der angegangene Rehabilitationsträger umfassend -über die eigenen Leistungsgesetze hinaus- zur Prüfung und Entscheidung zuständig wird (sog. aufgedrängte Zuständigkeit; vgl. statt vieler: Luik, jurisPK, SGB IX, § 14, Rn. 74). „Die in § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX geregelte Zuständigkeit erstreckt sich im Außenverhältnis (behinderter Mensch – Rehabilitationsträger) auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation für Reha-Träger vorgesehen sind, d.h. es muss auch geleistet werden (nach den Vorschriften der SGB II, III, V, VI, VII, XII), wenn die Behörde für die beantragte Reha-Leistung gar nicht Reha-Träger i.S.v. §§ 6, 6a SGB IX ist“ (Luik, aaO).

Die Antragsgegnerin hat den Antrag der Antragstellerin vom 14.04.2013 im vorliegenden Fall nicht an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet, sondern selbst über diesen Antrag entscheiden.

Daran anknüpfend kommen neben den Anspruchsgrundlagen des SGB V, auch solche des SGB IX und des SGB XII zur Prüfung.

Zu berücksichtigen ist zunächst, dass die Leistungen nach § 55 SGB IX nachrangig sind. Im vorliegenden Fall sind allerdings keine vorrangigen Anspruchsgrundlagen für das Begehren der Antragstellerin ersichtlich.

Ein Anspruch auf Übernahme der Kinderbetreuungskosten während Zeiten der Physiotherapie läßt sich nicht aus § 38 SGB V herleiten. Die Vorschrift verlangt für einen Anspruch auf Haushaltshilfe, dass Rehabilitationsleistungen oder Vorsorgemaßnahmen durchgeführt werden. Beides ist hier nicht der Fall. Die Tatbestandsvoraussetzungen des § 24 h SGB V sind ebenfalls nicht erfüllt, da weder Schwangerschaft noch Entbindung die Weiterführung des Haushalts ausschließen. Der Satzung der Antragsgegnerin in der Fassung des 70. Nachtrags (Stand 11.07.2013) sind ebenfalls keine Leistungsansprüche zu entnehmen. § 22 (Haushaltshilfe und § 24 (zusätzliche Leistungen) enthalten keine Regelungen für den vorliegenden Fall.

Ebenso wenig sind die Voraussetzungen der §§ 44 Abs. 1 Nr. 6, 54 SGB IX erfüllt. Die Norm regelt zwar die Übernahme von Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten. Allerdings kommt dieses nur in Betracht, wenn Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen werden. Letzteres ist ersichtlich nicht der Fall. Doch zu berücksichtigen ist auch, dass es sich bei den verordneten Mitteln der Physiotherapie nicht um solche der medizinischen Rehabilitation handelt. Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind in §§ 40 bis 43a SGB V geregelt. Eine solche Maßnahme ist nicht betroffen. Vielmehr findet Krankenbehandlung statt. Klargestellt wird diese Abgrenzung im Übrigen durch § 4 Abs. 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie), wonach einzelne Leistungen der kurativen Versorgung (z. B. Heil- oder Hilfsmittel) oder deren Kombination für sich allein noch keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne dieser Richtlinie darstellen.

Nach alledem sind im Falle der Antragstellerin keine vorrangigen Leistungen vorhanden.

Gemäß § 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung i.S.v. § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Nach § 53 Abs. 3 S. 1 und S. 2 SGB XII ist es die besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe, u.a. die Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern, wozu insbesondere u.a. gehört, den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Gemäß § 53 Abs. 4 SGB XII gelten

für die Leistungen zur Teilhabe die Vorschriften des SGB IX. Gemäß § 55 Abs. 1 SGB IX werden als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 des SGB IX nicht erbracht werden. In Absatz 2 der Vorschrift werden einzelne Leistungen -nicht abschließend- aufgeführt.

Gemäß § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII sind Leistungen der Eingliederungshilfe neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere 1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, 2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule, 3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit, 4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56, 5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

Wie sich der Wendung „insbesondere“ in § 54 Abs. 1 SGB XII und § 55 Abs. 2 SGB IX entnehmen läßt, ist der Leistungskatalog nicht abschließend und die Möglichkeit eröffnet auch andere Leistungen zu erfassen.

Der im Sinne des § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX körperlich behinderten Antragstellerin steht nach den genannten Normen ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Kinderbetreuung während der Zeiten der physiotherapeutischen Behandlungen im tenorierten Umfang zu.

Die körperliche Behinderung der Antragstellerin schränkt diese in ihrer Fähigkeit ein, an der Gesellschaft teilzuhaben. Zu berücksichtigen ist der Umstand, dass die Antragstellerin zur Erhaltung ihres bisherigen Gesundheitszustands und zur Vermeidung einer weitergehenden Verschlimmerung auf Leistungen der Physiotherapie angewiesen ist, die soweit ersichtlich auch von der Antragsgegnerin zur Verfügung gestellt wurden. Die Erhaltung des gesundheitlichen status quo versetzt die Antragstellerin in die Lage -unterstützt durch Elternassistenz- die Betreuung, Pflege und Förderung des heranwachsenden Säuglings zu bewerkstelligen. Die Leistungen der Physiotherapie ermöglichen mit weiteren Leistungen (Ergotherapie) die weitestgehend eigenständige Lebensführung und die unter den gegebenen Umständen bestmögliche Erziehung des Sohnes. Im Falle der Antragstellerin kommt allerdings hinzu, dass für die Zeiten, in denen physiotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen werden, eine Betreuung des ca. 6 Monate alten Säuglings sichergestellt werden muß. Der allein erziehen-

den Antragstellerin ist ein Rückgriff während dieser Zeit auf ein weiteres Elternteil offensichtlich nicht möglich. Würde die medizinisch notwendige Physiotherapie nicht durchgeführt, mit der Folge, dass die Bewegungsfähigkeit und die Standfähigkeit der Antragstellerin weiter abnimmt, so würde die Antragstellerin darin beeinträchtigt, ihren Sohn bestmöglich betreuen, versorgen und erziehen zu können. Daran anknüpfend würde die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht unwesentlich erschwert. Um dieses zu verhindern, muß der Antragstellerin ermöglicht werden, die krankengymnastischen Leistungen durchzuführen. Im vorliegenden Fall steht der Inanspruchnahme die fehlende Betreuung des Säuglings entgegen. Demgemäß ist diese Betreuung als notwendiges Mittel zur Ermöglichung medizinisch erforderlicher krankengymnastischer Leistungen zu erbringen bzw. die Kosten dafür zu übernehmen.

Des Weiteren ist der Anordnungsgrund nach Auffassung der Kammer gegeben. Es ist der Antragstellerin nicht zuzumuten, den Ausgang des Widerspruchs- und eines eventuellen Klageverfahrens abzuwarten. Zwischenzeitlich würden nur schwer umkehrbare Folgen eintreten. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass der Sohn der Antragstellerin im Säuglingsalter ist. Nicht zuletzt der Umstand, dass eine eigenständige Bewegung des Säuglings noch nicht, momentan allenfalls in geringem Umfang möglich ist, macht deutlich, dass ein Zuwarten unzumutbar ist. Die Antragstellerin ist darauf angewiesen, den Sohn durch eine ausreichende eigene Beweglichkeit und Standfestigkeit zu versorgen. Auch die in naher Zukunft eintretende Phase eigenständiger Bewegung des Kleinkindes durch Krabbeln muß durch sichernde Maßnahmen der Antragstellerin begleitet werden können. All dieses setzt ein Bewegungspotential voraus, welches durch die Physiotherapie zumindest in ausreichendem Maße aufrechterhalten werden kann. Auch aus den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln ist der Antragstellerin eine „Vorfinanzierung“ über einen nicht absehbaren Zeitraum nicht zuzumuten. Im vorliegenden Einzelfall kann die Antragstellerin in Anbetracht der zu erwartenden Kosten in nicht unerheblichen Umfang nicht auf den Weg nachträglicher Kostenerstattung einschließlich seiner Unwägbarkeiten verwiesen werden.

Allerdings war der zeitlich nicht befristete Antrag der Antragstellerin unter Beachtung des Verbots der Vorwegnahme der Hauptsache zu befristen. Die Kammer hält dafür einen Zeitraum von sechs Monaten für angemessen. Binnen dieses Zeitraums wird es den beteiligten Leistungsträgern ermöglicht, eine Prüfung des Sachverhalts vorzunehmen und die Zuständigkeit bestimmen zu können. Auf diese Weise kann eine zukünftige Leistungsgewährung unter Beachtung der jeweils geltenden Leistungsgesetze geprüft werden.

Darüber hinaus war der von der Antragstellerin im Verwaltungsverfahren mitgeteilte Betrag in Höhe von 29,56 Euro pro Stunde ebenfalls nicht der Entscheidung zugrunde zu legen. Der Betrag bezieht sich auf die Stundensätze für die Elternassistenz. Diese Leistung umfaßt aller-

dings Dienstleistungen, die im Rahmen einer nur für die erfahrungsgemäß eher kurzzeitige Abwesenheit während Zeiten physiotherapeutischer Maßnahmen (ca. 1 bis 2 Stunden) regelmäßig nicht in Betracht kommen. So dürfte sich die erforderliche Betreuung in der Beaufsichtigung sowie Versorgung mit Nahrungsmitteln und ggf. erforderlicher Reinigung erschöpfen. Andere Leistungen, wie in Tragen des Kinderwagens, Großeinkauf, und klassische Tätigkeiten der Haushaltsführung wie Wäsche beziehen und Aufräumen fallen regelmäßig nicht oder nur in vernachlässigbaren Umfang an.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

Lediglich ergänzend weist die Kammer zum Zwecke der möglichst problemlosen Umsetzung des vorliegenden Beschlusses darauf hin, dass die Antragsgegnerin die Betreuung entweder durch eigene qualifizierte Mitarbeiter oder einen selbst beauftragten Leistungserbringer sicherstellen kann. Wahrscheinlich erweist es sich allerdings als sachdienlicher, die Betreuung durch die ohnehin tätige Betreuungsperson D durchführen zu lassen und die Kosten auf der Basis entsprechender Nachweise zu regulieren.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss findet die Beschwerde zum Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen statt. Sie ist binnen eines Monats nach Zustellung des Beschlusses bei dem Sozialgericht (SG) Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Löffelholz