S 184 SO 53/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Hilfe zur Pflege Assistenz im Krankenhaus Einschaltung eines ambulanten Dienstes Auslegung des Bewilligungsbescheides zeitlich umfangreiche Pflegen nach dem Berliner Rahmenvertrag Verurteilung nach Beiladung
Leitsätze	-
Normenkette	SGB XII (a.F. bis 31.12.2016) § 63 Satz 3 SGB XII (a.F. bis 31.12.2016) § 63 Satz 3 SGB XII (a.F. bis 31.12.2016) § 75 Abs. 3 SGG § 75 Abs. 5

1. Instanz

Aktenzeichen	S 184 SO 53/16
Datum	11.06.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 SO 142/18
Datum	11.03.2022

3. Instanz

Datum	-

Â

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Juni 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Tatbestand

Â

Der KlÃ¤ger begehrt vom Beklagten, hilfsweise von der beigeladenen Krankenkasse, die Freistellung von Kosten in HÃ¶he von 16.669,94 Euro durch Zahlung an den beigeladenen ambulanten Pflegedienst fÃ¼r von diesem erbrachte Assistenzleistungen wÃ¤hrend seines Krankenhausaufenthaltes vom 22. Januar 2013 bis zum 25.Â Februar 2013.

Â

Der amÂ 1987 geborene, nahezu vollstÃ¤ndig bewegungsunfÃ¤hige und auf eine stÃ¤ndige Maskenbeatmung angewiesene KlÃ¤ger ist wegen einer Muskeldystrophie Duchenne mit Ateminsuffizienz und Tetraparese mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 anerkannt. Ihm wurden die Merkzeichen â□□aGâ□□, â□□Hâ□□ und â□□RFâ□□ zuerkannt. Der vermÃ¶genslose KlÃ¤ger lebte im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum allein in einer knapp 70m2 groÃ□en Zweizimmerwohnung, wobei eines der Zimmer als Assistenzzimmer diente. Der Beklagte hatte die Kosten der Wohnung (Grundmiete: 389,00 Euro, Betriebskostenvorauszahlungen 120,00 Euro, Heizkostenvorauszahlungen: 130,00 Euro) vollstÃ¤ndig als Kosten der Unterkunft und Heizung anerkannt. Der KlÃ¤ger bezog laufenden Unterhalt von seinem Vater in HÃ¶he von 419,26 Euro im Monat. Weiteres Einkommen erzielte der dauerhaft voll erwerbsgeminderte KlÃ¤ger nicht. Er bezog aufgrund des Bescheides des Beklagten vom 27. November 2012 fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2013 bis zum 30.Â April 2013 Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach dem 4.Â Kapitel des Sozialgesetzbuchs ZwÃ¶lftes Buch â□□ Sozialhilfe (SGB XII) in HÃ¶he von 666,68 Euro monatlich.

Â

FÃ¼r den KlÃ¤ger war im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum die Pflegestufe III mit HÃ¤rtefall anerkannt. Er erhielt von seiner Pflegekasse daher bis zu 1.918,00 Euro im Monat als Leistungen fÃ¼r hÃ¤usliche Pflegehilfe. Die beigeladene Krankenkasse des KlÃ¤gers hatte diesem hÃ¤usliche Krankenpflege nach Â§ 37 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â□□ Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in Form von mindestens 22 und hÃ¶chstens 23 Stunden Behandlungspflege am Tag mit Beatmung abzÃ¼glich der Grundpflege bewilligt.

Â

Der beigeladene ambulante Pflegedienst de.V., bei dem es sich um eine zugelassene Pflegeinrichtung nach Â§ 72 Sozialgesetzbuch Elftes Buch â□□ Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) handelt, der jedoch Ã¼ber keinen Versorgungsvertrag nach Â§ 132a SGB V fÃ¼r die Erbringung von Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege nach Â§ 37 SGB V verfÃ¼gt, hatte mit dem Beklagten, vertreten durch die Senatsverwaltung fÃ¼r Integration, Arbeit und Soziales, eine Vereinbarung nach Â§ 75 Absatz 3 SGB XII (in der bis zum 31.Â Dezember 2016 geltenden Fassung) unter anderem fÃ¼r den Zeitraum vom 1. Oktober 2011 bis zum 31. Dezember 2013 Ã¼ber zeitlich umfangreiche Pflegen (Leistungskomplex 32) fÃ¼r den in der rahmenvertraglichen Vereinbarung nach Â§ 79 Absatz 1 SGB XII (alt Â§ 93 Bundessozialhilfegesetz vom 4. Oktober 1996) beschriebenen Personenkreis, der einen sozialhilferechtlichen Anspruch auf die Ã□bernahme der Aufwendungen durch den zustÃ¤ndigen SozialhilfetrÃ¤ger hat, zu einem VergÃ¼tungssatz von 21,83 Euro pro Stunde abgeschlossen. FÃ¼r den Vertragszeitraum sollten die Rahmenbedingungen der rahmenvertraglichen Vereinbarung Â§ 79 Absatz 1 SGB XII geltenden Fassung (alt Â§ 93 BSHG vom 4. Oktober 1996) sowie die dazu gehÃ¶renden BeschlÃ¼sse der Berliner Vertragskommission Soziales gelten. Die Vertragspartner waren sich einig, dass Inhalt, Umfang und QualitÃ¤t der Leistungen fÃ¼r zeitlich umfangreiche Pflegen durch die Regelungen des Berliner Rahmenvertrages (BRV) und deren Anlagen nÃ¤her beschrieben werden.

Â

Mit Beschluss Nr. 6/2011 der Berliner Vertragskommission Soziales vom 13.Â September 2011 war die rahmenvertragliche Vereinbarung nach Â§ 93 BSHG vom 4. Oktober 1996, geÃ¤ndert durch Beschluss Nr. 2/2001 in der mit dem Beschluss vom 13. September 2011 aktualisierten Fassung Bestandteil des BRV gemÃ¤Ã□ Â§ 79 Absatz 1 SGB XII geworden. In der Anlage 2 zum Beschluss Nr. 6/2011 (ursprÃ¼nglich Anlage 1 zur Vereinbarung nach Â§ 75 Absatz 3 SGB XII Ã¼ber die Erbringung von Leistungen der Haushilfe und der Hauspflege nach Â§Â§ 27 Absatz 3, 61 ff., 70 SGB XII vom 4. Oktober 1996) wird die persÃ¶nliche Assistenz beschrieben als am individuellen Bedarf orientierte Hilfen bei den tÃ¤glichen Verrichtungen, bestimmt durch die LebensrealitÃ¤t der auf Assistenz angewiesenen Menschen, die eine kontinuierliche ArbeitstÃ¤tigkeit erforderlich machten, deren Ausdifferenzierung in Einzelleistungen nicht sinnvoll sei, insbesondere weil nicht planbare pflegerische Leistungen im groÃ□en Umfang parallel zu anderen Leistungen anfielen. PersÃ¶nliche Assistenz diene der eigenstÃ¤ndigen Gestaltung des Alltags in der eigenen Wohnung bzw. in einer selbstgewÃ¤hlten Umgebung. Der LK 32 sei anzuwenden, wenn nach der Art des Hilfebedarfs eine zeitlich bestimmte Anwesenheit eines Assistenten bzw. einer Assistentin von in der Regel mindestens fÃ¼nf Stunden pro Tag erforderlich sei und PflegebedÃ¼rftigkeit im Sinne des SGB XI vorliege. Dabei sei davon auszugehen, dass in Zeiten, in denen persÃ¶nliche Assistenz geleistet werde, zeitlich parallel kein weiterer Bedarf zu decken sei, da die PersÃ¶nliche Assistenz den individuellen Hilfebedarf des Alltags nicht nur pflegerisch, sondern umfassend abdecke.

Â

Der beigeladene Pflegedienst und der KlÃ¤ger schlossen im April 2011 einen Assistenzvertrag. Leistungsart und -umfang ab dem 10.Â Juli 2008 sollten sich aus der â□□Anlage 1 zum Assistenzvertrag: Leistungsvereinbarungâ□□ ergeben. FÃ¼r die Zeit ab dem 1. Januar 2013 vereinbarten der beigeladene Pflegedienst und der KlÃ¤ger unter der Ã□berschrift â□□Anlage 1 zum Assistenzvertrag vom 1. April 2011 Leistungsvereinbarung nach SGB XIâ□□ am 21. Januar 2013 die Erbringung des LK 32 PersÃ¶nliche Assistenz im Umfang von 24 Stunden am Tag zu einem Preis je Stunde von 21,83 Euro zuzÃ¼glich Investitionskosten nach Â§ 82 SGB XI von 2,5 Prozent des Rechnungsbetrages. Im Assistenzvertrag verpflichtete sich der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber dem beigeladenen Pflegedienst, die Kosten fÃ¼r erbrachte Leistungen auf der Grundlage der jeweils geltenden VergÃ¼tungsvereinbarungen selbst zu tragen, wenn kein KostentrÃ¤ger die KostenÃ¼bernahme erklÃ¤rt.

Â

Mit Bescheid vom 16. Oktober 2012 bewilligte der Beklagte dem KlÃ¤ger Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII in Form von ambulanter Hilfe zur Pflege durch den beigeladenen Pflegedienst fÃ¼r die Zeit vom 1. September 2012 bis zum 31. August 2013. Art und Umfang der gewÃ¤hrten Leistungen seien â□□LK 32 = 7 x wÃ¶chentlich fÃ¼r 24 Stunden zuzÃ¼glich der Grundpflege Ã 5,26 Euro pro Stundeâ□□. Diese Hilfe werde abzÃ¼glich der Sachleistungen der Pflegeversicherung gemÃ¤Ã□ Pflegestufe III H und der hÃ¤uslichen Krankenpflege nach dem SGB V gewÃ¤hrt. Ein Eigenanteil aus Einkommen und VermÃ¶gen sei nicht zu leisten. Nach der Rechtsbehelfsbelehrung unter der Ã□berschrift â□□Bitte beachten Sie folgende Hinweiseâ□□ enthielt der Bescheid die Aufforderung, vorÃ¼bergehende Abwesenheiten aus dem Haushalt (z.B. Krankenhausaufenthalt, Reise usw.) unverzÃ¼glich mitzuteilen, da fÃ¼r diese Zeit grundsÃ¤tzlich kein Anspruch bestehe.

Â

DarÃ¼ber hinaus bewilligte der Beklagte dem KlÃ¤ger mit weiterem Bescheid vom 16.Â Oktober 2012 ein Restpflegegeld nach Â§ 64 Absatz 3 SGB XII a.F. in HÃ¶he von 233,31 Euro im Monat.

Â

Der beigeladene Pflegedienst zeigte am 23. Januar 2013 im Auftrag des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber dem Beklagten an, dass dieser am 22. Januar 2013 wegen hohen Fiebers und schwacher kÃ¶rperlicher Verfassung auf Veranlassung eines Notarztes um 23 Uhr zunÃ¤chst im Klinikum, , stationÃ¤r aufgenommen worden sei und sich seit dem 23.Â Januar 2013 in der C Centrum fÃ¼r Innere Medizin und Dermatologie in stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung befinde. Im Krankenhaus sei Assistenz durch vertraute Assistenten im Sinne einer ausreichenden Versorgung besonders wichtig, da der KlÃ¤ger rund um die Uhr auf Hilfe angewiesen sei und selbst keinen Notrufknopf bedienen kÃ¶nne, um sich bemerkbar zu machen. Insoweit werde auf

eine nachzureichende Stellungnahme des Krankenhauses verwiesen. Es werde davon ausgegangen, dass die Kosten der Assistenz fÃ¼r tÃ¤glich 24 Stunden fÃ¼r die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in entsprechender Anwendung von Â§Â 63 Satz 4 SGB XII vom Beklagten Ã¼bernommen wÃ¼rden.

Â

Der KlÃ¤ger schloss am 23.Â Januar 2013 einen Behandlungsvertrag mit der beigeladenen , KÃ¶rperschaft des Ãffentlichen Rechts (im Folgenden: C), einem nach Â§ 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus, Ã¼ber stationÃ¤re Krankenhausbehandlung, mit dem sich das UniversitÃ¤tsklinikum verpflichtete, die notwendigen und zweckmÃ¤Ãigen Behandlungsleistungen zu erbringen, und der KlÃ¤ger fÃ¼r den Fall einer nicht vollstÃ¤ndig kostendeckenden KostenÃ¼bernahmeerklÃ¤rung seiner Krankenkasse die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen als Selbstzahler zu tragen.

Â

Mit Schreiben vom 14. MÃ¤rz 2013 teilte der in der Cals Oberarzt tÃ¤tige Dr. Z mit, dass der KlÃ¤ger vom 22.Â Januar 2013 bis 25.Â Februar 2013 stationÃ¤r in der C gewesen sei. Aufgrund seiner Behinderung habe der KlÃ¤ger persÃ¶nliche Assistenz im Umfang von 24 Stunden am Tag benÃ¶tigt, die durch den beigeladenen Pflegedienst erbracht worden sei. Diese sei erforderlich gewesen zur Abdeckung zeitlich nicht planbarer Hilfen und zur Verrichtung aller grundpflegerischen TÃ¤tigkeiten. Der KlÃ¤ger habe keine ausreichende Kraft in seinen Fingern, um sich per Klingelknopf bemerkbar zu machen. Es bestehe immer die MÃ¶glichkeit des Eintritts von NotfÃ¤llen.

Â

Die von den Assistenten des KlÃ¤gers erbrachten Hilfen (insbesondere Lagerungen und Mikrolagerungen, Anreichen von Essen und Trinken, UnterstÃ¼tzung bei der Ausscheidung und beim Abhusten, Waschen und Eincremen, Beruhigen bei Panikattacken, AnwÃ¤rmen von Kissen, Information des Krankenhauspersonals, Erledigung von Besorgungen, UnterstÃ¼tzung beim Fernsehen und Telefonieren) zwischen dem 22. Januar 2013 um 23:30 Uhr und dem 25. Februar 2013 um 10:00 Uhr ergeben sich aus der Pflegedokumentation fÃ¼r diesen Zeitraum, auf die wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird. Der beigeladene Pflegedienst stellte dem KlÃ¤ger fÃ¼r aus den Leistungsnachweisen fÃ¼r die Zeit vom 22. Januar 2013 um 23:00 Uhr bis zum 25. Februar 2013 um 10:00 Uhr ersichtliche Assistenzleistungen (745 Stunden) insgesamt 16.669,94 Euro in Rechnung (Rechnungen von 12. Februar 2013 und 13. MÃ¤rz 2013). Wegen der Einzelheiten wird sowohl auf die Leistungsnachweise als auch auf die Rechnungen Bezug genommen. Zwischen dem KlÃ¤ger und dem beigeladenen Pflegedienst wurde die Stundung der Rechnungsforderungen vereinbart.

Â

FÃ¼r den stationÃ¤ren Krankenhausaufenthalt in der beigeladenen C vom 23. Januar 2013 bis zum 25. Februar 2013 vergÃ¼tete die beigeladene Krankenkasse des KlÃ¤gers dem Krankenhaus einen pauschalierten Betrag von 39.195,51 Euro. Mit Bescheid vom 26. September 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.Â Dezember 2018 lehnte die Krankenkasse des KlÃ¤gers dessen Antrag vom 20.Â September 2018 auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die durch den beigeladenen Pflegedienst erbrachten Assistenzleistungen unter anderem fÃ¼r den hier streitgegenstÃ¤ndlichen Krankenhausaufenthalt mit der BegrÃ¼ndung ab, LeistungsantrÃ¤ge fÃ¼r diesen Zeitraum seien verjÃ¤hrt. Dagegen ist seit dem 21. Januar 2019 vor dem SG Berlin unter dem Aktenzeichen S 73 KR 165/19 ein Klageverfahren gegen die Krankenkasse des KlÃ¤gers anhÃ¤ngig, zu dem der hiesige Beklagte, die Pflegekasse des KlÃ¤gers und die C beigeladen sind.
Â

Mit Bescheid vom 9. April 2015 lehnte der Beklagte gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger die Ãbernahme der Kosten der Assistenzpflege fÃ¼r tÃ¤glich 24 Stunden wÃ¤hrend des Krankenhausaufenthaltes vom 22. Januar 2013 bis zum 25. Februar 2013 mit der BegrÃ¼ndung ab, wÃ¤hrend eines kurzfristigen Krankenhausaufenthaltes entfalle nach Â§ 63 Satz 3 SGB XII a.F. der Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege. Der LK 32 sei im Krankenhaus nicht zu gewÃ¤hren. Etwas anderes gelte nur bei Sicherstellung der Pflege durch selbst beschÃ¤ftigte besondere PflegekrÃ¤fte (so genanntes Arbeitgebermodell). Dagegen legte der KlÃ¤ger, vertreten durch seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten, am 28.Â April 2015 Widerspruch ein, mit dem er geltend machte, dass der Ablehnungsbescheid rechtswidrig sei, weil er einen Anspruch auf KostenÃ¼bernahme habe. Der KlÃ¤ger verwies zur BegrÃ¼ndung darauf, dass der vom Beklagten herangezogene Leistungsausschluss nicht anwendbar sei und dass das Krankenhaus schriftlich bestÃ¤tigt habe, nicht zur Sicherstellung der Pflege im beantragten Umfang in der Lage gewesen zu sein. Des Weiteren sei jedenfalls eine Gleichbehandlung mit den Leistungsberechtigten geboten, die ihre Pflege mit dem Arbeitgebermodell sicherstellten. Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14.Â Dezember 2015 mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, es sei davon auszugehen, dass die notwendige pflegerische Versorgung durch das Krankenhaus habe erbracht werden kÃ¶nnen, weil die Pflege und Betreuung des KlÃ¤gers wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthaltes dort dessen Aufgabe sei. Gegebenenfalls hÃ¤tte eine Verlegung auf die intensivmedizinische Station vorgenommen werden mÃ¼ssen, um eine durchgehende Beaufsichtigung und den Pflegeumfang sicherzustellen, den der Krankheitszustand des KlÃ¤gers notwendig mache. Eine Ausnahme sei vom Gesetz nur fÃ¼r die im Arbeitgebermodell sichergestellte Assistenzpflege vorgesehen.

Â

Der weiterhin durch seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten vertretene KlÃ¤ger hat am 13. Januar 2016 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhoben, mit dem ausdrÃ¼cklich formulierten Antrag, den Beklagten zu verurteilen, durch Zahlung an den beigeladenen Pflegedienst ihn von 16.669,94 Euro fÃ¼r die Zeit vom 22. Januar 2013 bis zum 25.Â Februar 2013 aufgrund von geleisteter Hilfe zur Pflege im Krankenhaus freizustellen. Die Weigerung des Beklagten, den KlÃ¤ger von der

geforderten Summe freizustellen, sei rechtswidrig. Zur BegrÃ¼ndung hat der KlÃ¤ger ausgefÃ¼hrt, dass sich bereits aus dem Bescheid des Beklagten vom 16. Oktober 2012 diesem gegenÃ¼ber ein Anspruch auf die begehrte Freistellung durch Zahlung an den beigeladenen Pflegedienst ergebe. Diesen Bescheid habe der Beklagte nicht aufgehoben. Hilfsweise werde auf die BegrÃ¼ndung aus dem Widerspruch vom 28. April 2015 verwiesen. Der LK 32 sehe Assistenz auch auÃerhalb der eigenen HÃ¤uslichkeit vor und umfasse sowohl Bereitschaftszeiten als auch Kommunikationshilfen.

Â

Der Beklagte ist dem Begehren mit der BegrÃ¼ndung entgegengetreten, der Bewilligungsbescheid vom 16. Oktober 2012 beziehe sich auf Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege. WÃ¤hrend des Krankenhausaufenthaltes ruhe der Anspruch auf hÃ¤usliche Pflege. Selbst wenn der KlÃ¤ger mit dem Pflegedienst die Erbringung persÃ¶nlicher Assistenz im Krankenhaus vereinbart haben sollte, sei dazu kein Schuldbeitritt durch den Beklagten erfolgt.

Â

Das SG hat mit Beschluss vom 31. Januar 2017 den ambulanten Pflegedienst (Beigeladener zu 1>), die Krankenkasse des KlÃ¤gers (Beigeladene zu 2>) sowie die C (Beigeladene zu 3>) nach Â§ 75 Absatz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Verfahren beigeladen. SachantrÃ¤ge haben die drei Beigeladenen erstinstanzlich nicht gestellt.

Â

Die beigeladene Krankenkasse, der der Beiladungsbeschluss â ebenso wie dem beigeladenen Pflegedienst â am 11. Februar 2017 zugestellt worden ist, hat darauf hingewiesen, dass bei einer Krankenhausbehandlung die umfassende Versorgung des Patienten durch das Krankenhaus erfolge, so dass weitergehende AnsprÃ¼che nach dem SGB V Ã¼ber die Ã¼bernommene VergÃ¼tung fÃ¼r die erbrachte Sachleistung hinaus nicht in Betracht kÃ¤men. Die aus der vorliegenden Pflegedokumentation ersichtlichen Verrichtungen unterfielen zudem ausnahmslos der vom Krankenhaus zu erbringenden Krankenpflege, fÃ¼r die dieses vergÃ¼tet worden sei.

Â

Das beigeladene Krankenhaus, dem der Beiladungsbeschluss am 13. Februar 2017 zugestellt worden ist, hat demgegenÃ¼ber vorgetragen, dass die besonderen BedÃ¼rfnisse des KlÃ¤gers durch die von seinem Pflegepersonal erbrachte Grund- und Behandlungspflege nicht ausreichend abgedeckt worden sei, weil eine 24stÃ¼ndige Anwesenheit von Pflegepersonal auf der Station fÃ¼r auÃerklinisch beatmete Patienten, auf der der KlÃ¤ger behandelt worden sei, weder vorgesehen noch mÃ¶glich sei. Die auf der Station vorhandene Besetzung mit Pflegepersonal kÃ¶nne die notwendige HÃ¤ufigkeit der Assistenz nicht gewÃ¤hrleisten.

ZusÃ¤tzliche Sitzwachen, die keine PflegekrÃ¤fte seien, dÃ¼rften weder Essen oder Trinken anreichen noch die Atemmaske anpassen und kÃ¶nnten auch keine Mikrolagerungen vornehmen.

Â

Erstmals in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 11. Juni 2018 â□□ an der der beigeladene Pflegedienst nicht teilgenommen hat â□□ hat der KlÃ¤ger bezogen auf die hier streitgegenstÃ¤ndliche Krankenhausbehandlung sein Freistellungsbegehren hilfsweise auch gegenÃ¼ber der beigeladenen Krankenkasse geltend gemacht.

Â

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 11. Juni 2018 abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung ist ausgefÃ¼hrt: Die Klage sei als isolierte Leistungsklage nach Â§ 54 Absatz 5 SGG gerichtet auf Freistellung sowohl mit ihrem Hauptantrag gegenÃ¼ber dem Beklagten als auch mit ihrem Hilfsantrag gegenÃ¼ber der beigeladenen Krankenkasse zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Aus dem Bescheid vom 16. Oktober 2012 ergebe sich keine rechtliche Grundlage fÃ¼r eine KostenÃ¼bernahme wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Krankenhausaufenthaltes. Durch die Bezugnahme auf den LK 32 in dem Bescheid sei vielmehr geregelt, dass die Assistenz in der eigenen Wohnung bzw. in einer selbstgewÃ¤hlten Umgebung zu erbringen sei. Dazu zÃ¤hle ein Krankenhaus nicht. Zudem enthalte der Bescheid einen Hinweis auf das Ruhen des Anspruchs wÃ¤hrend eines Krankenhausaufenthaltes. Auch im Ã□brigen bestehe keine Verpflichtung des Beklagten zu einem Schuldbeitritt, da jedenfalls nach Â§ 63 Satz 3 SGB XII a.F. keine Leistungen der hÃ¤uslichen Pflege wÃ¤hrend eines stationÃ¤ren Krankenhausaufenthaltes in Betracht kÃ¤men. Die erfolgte gesetzgeberische Entscheidung zugunsten des Arbeitgebermodells schlieÃ□e eine teleologische Reduktion des Ausschlusstatbestandes ebenso mangels Vorhandenseins einer RegelungslÃ¼cke aus wie eine Analogie des Ausnahmetatbestandes. Das Ziel der Aufrechterhaltung des selbstorganisierten Pflegesystems stelle einen sachlichen Grund fÃ¼r die vom Gesetzgeber vorgenommene Differenzierung dar. Auch gegenÃ¼ber der Krankenkasse bestehe kein Anspruch, weil diese die Kosten fÃ¼r die Krankenhausbehandlung des KlÃ¤gers getragen habe. Das Krankenhaus sei zur Sicherstellung von umfassender Pflege zugunsten des KlÃ¤gers verpflichtet gewesen. Gegebenenfalls habe dies Ã¼ber abrechenbare Zusatzentgelte zu erfolgen. SchlieÃ□lich habe der KlÃ¤ger sich vor der Inanspruchnahme der Leistung auch nicht an seine Krankenkasse gewandt.

Â

Der KlÃ¤ger hat am 13. Juli 2018 Berufung gegen das ihm am 4. Juli 2018 zugestellte Urteil beim Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg eingelegt, mit der er sein Freistellungsbegehren weiter verfolgt. Der KlÃ¤ger hat seine Berufung unter Vertiefung seines bisherigen Vorbringens erstmals am 21. Januar 2019 begrÃ¼ndet und zugleich den Bescheid der beigeladenen Krankenkasse vom 26. September 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2018 Ã¼bersandt. Sein Hauptantrag sei aus dem Bescheid vom 16. Oktober 2012

begrÃ¼ndet. Das Aufsuchen des Krankenhauses sei seinem Willen Ã¼berlassen geblieben, stelle also tatsÃ¤chlich eine selbstgewÃ¤hlte Umgebung dar. DarÃ¼ber hinaus sei der Leistungsausschluss des Â§ 63 Satz 3 SGB XII a.F. verfassungswidrig bzw. verfassungskonform auszulegen. Dieser fÃ¼hre zu einer nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung, weil auch bei Einschaltung eines Pflegedienstes die Organisation der Pflege â□□mÃ¼hsamâ□□ sei. Der Gesetzgeber habe das Pflegedefizit im Krankenhaus erkannt und nur aus finanziellen GrÃ¼nden nicht fÃ¼r alle Assistenznehmer gleich geregelt. Die UN-Behindertenrechtskonvention verlange die diskriminierungsfreie Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Gesundheitsbereich. Ohne eine lÃ¼ckenlose Rund-um-die-Uhr-Betreuung kÃ¶nne er jedoch kein Krankenhaus stationÃ¤r aufsuchen. Etwaige AnsprÃ¼che gegenÃ¼ber der Krankenkasse oder dem Krankenhaus stellten jedenfalls keine bereiten Mittel dar, mit denen er seinen Bedarf habe decken kÃ¶nnen, wobei die fÃ¼r ihn erforderlichen Hilfebedarfe bereits nicht von der vom Krankenhaus geschuldeten Krankenpflege umfasst seien. Eine Pflegebereitschaft im erforderlichen Umfang sei allenfalls auf einer Intensivstation vorhanden, wo er sich jedoch nicht aufgehalten habe. Damit liege ein VerstoÃ□ gegen den Bedarfsdeckungsgrundsatz vor, weshalb der Leistungsausschluss einschrÃ¤nkend auszulegen sei. Sein stÃ¤ndiger Bedarf an einer 24-Stunden-Begleitung sei durch den Bescheid des Beklagten vom 16. Oktober 2012 unstreitig festgestellt.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 11.Â Juni 2018 zu verurteilen, ihn von Kosten in HÃ¶he von 16.669,94 Euro durch Zahlung an den Beigeladene zu 1) fÃ¼r geleistete persÃ¶nliche Assistenz im Krankenhaus in der Zeit vom 22. Januar 2013 bis zum 25. Februar 2013 freizustellen,

Â

hilfsweise die Beigeladene zu 2) unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 11. Juni 2018 und des Bescheides der Beigeladenen zu 2) vom 26.Â September 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2018 zu verurteilen, ihn von Kosten in HÃ¶he von 16.669,94 Euro durch Zahlung an den Beigeladenen zu 1) fÃ¼r geleistete persÃ¶nliche Assistenz im Krankenhaus in der Zeit vom 22. Januar 2013 bis zum 25. Februar 2013 freizustellen.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

Die Beigeladenen haben auch im Berufungsverfahren keine AntrÃ¤ge gestellt.

Â

Der Beigeladene zu 1) hat sich der Rechtsauffassung des KlÃ¤gers angeschlossen.

Â

Die Beigeladene zu 2) hat darauf hingewiesen, dass es das Wesen einer Fallpauschale bedinge, dass ein Krankenhaus â gegebenenfalls Ã¼ber zu beauftragende Dritte â einen Mehraufwand leisten mÃ¼sse. Ebenso sei die jeweilige Pauschale aber auch bei tatsÃ¤chlich geringerem Aufwand zugrunde zu legen.

Â

Die Beigeladene zu 3) hat darauf verwiesen, dass die im VerhÃ¤ltnis zur Krankenkasse nach der Fallpauschalenvereinbarung 2013 abrechenbaren, hier jedoch nicht in Rechnung gestellten Zusatzentgelte ZE-130.01 (1.110,00 Euro) bzw. ZE-130.02 (2.229,00 Euro) belegten, dass der Aufwand fÃ¼r hochaufwÃ¤ndige Pflegegrade nicht adÃ¤quat in die Fallpauschalen eingegangen sei. Bezogen auf den vorliegend streitgegenstÃ¤ndlichen Rechnungsbetrag werde ein eklatantes MissverhÃ¤ltnis deutlich. Eine Vereinbarung Ã¼ber das Zusatzentgelt ZE2013-36 âVersorgung von Schwerstbehindertenâ zwischen der Beigeladenen zu 3) und den KrankenkassenverbÃ¤nden habe nicht vorgelegen. Da VergÃ¼tungsgerechtigkeit im System der Fallpauschalen nicht erreichbar sei, liege ein Systemversagen vor. Bezogen auf das zivilrechtliche VerhÃ¤ltnis zwischen dem KlÃ¤ger und der Beigeladenen zu 3) erhebe diese vorsorglich die Einrede der VerjÃ¤hrung.

Â

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten, auf die wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten Bezug genommen wird, sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung gewesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die nach Â§ 143 in Verbindung mit Â§ 144 Absatz 1 SGG statthafte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 SGG) Berufung des KlÃ¤gers ist weder mit ihrem Hauptantrag noch mit ihrem Hilfsantrag begrÃ¼ndet.

Â

Das SG hat die isolierte allgemeine Leistungsklage (Â§ 54 Absatz 5 SGG) des KlÃ¤gers gegen den Beklagten gerichtet auf Freistellung von Kosten in HÃ¶he von 16.669,94Â Euro durch Zahlung an den beigeladenen Pflegedienst im Ergebnis zu Recht als unbegrÃ¼ndet abgewiesen.

Â

Soweit der KlÃ¤ger diesen Anspruch aus dem Bescheid des Beklagten vom 16. Oktober 2012 ableitet, besteht fÃ¼r die Klage trotz des aus Sicht des KlÃ¤gers bereits vorliegenden Schuldbeitritts des Beklagten auch fÃ¼r Assistenzleistungen im Krankenhaus, der den beigeladenen Pflegedienst berechtigen wÃ¼rde, seinen Zahlungsanspruch vor den Zivilgerichten durchzusetzen (vgl. nur Bundessozialgericht , Beschluss vom 30.Â September 2014 â B 8 SF 1/14 R, Rn.10 â juris), ein RechtsschutzbedÃ¼rfnis, weil der Beklagte gerade dies in Abrede stellt.

Â

Der Bescheid des Beklagten vom 16. Oktober 2012 stellt jedoch keine Rechtsgrundlage fÃ¼r den vom KlÃ¤ger isoliert geltend gemachten Freistellungsanspruch dar. Mit diesem Bescheid hat der Beklagte dem KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit vom 1. September 2012 bis zum 31. August 2013 â und damit auch wÃ¤hrend des vorliegend streitgegenstÃ¤ndlichen Leistungszeitraums â Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege nach dem 7.Â Kapitel des SGB XII in Form von ambulanter Hilfe zur Pflege durch den beigeladenen Pflegedienst bewilligt, wobei sich die gewÃ¤hrten Leistungen auf den LK 32 fÃ¼r tÃ¤glich 24 Stunden bezogen. Ambulante Leistungen sind nach der gesetzlichen Definition in Â§ 13 Absatz 1 SGB XII in der vom 7. Dezember 2006 bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung Leistungen fÃ¼r die Deckung des Bedarfs auÃerhalb von Einrichtungen. Dementsprechend werden unter ambulanten Pflegeleistungen nach dem allgemeinen Sprachgebrauch solche der hÃ¤uslichen Pflege verstanden (vgl. nur Koch, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Stand: Dezember 2021, Rn.3 zu Â§Â 3 SGB XI, der die Begriffe âambulantâ und âhÃ¤uslichâ als gleichbedeutend nebeneinander nutzt). Wie bereits das SG zutreffend dargelegt hat, wird die Erbringung von Assistenzleistungen im Krankenhaus auch nicht von der Leistungsbeschreibung des LKÂ 32 erfasst, so dass eine Freistellung des KlÃ¤gers von Kosten durch Zahlung an den beigeladenen Pflegedienst fÃ¼r die Erbringung von Assistenzleistungen im Krankenhaus im streitigen Leistungszeitraum nicht von der Leistungsbewilligung umfasst ist.

Â

Nach der zwischen den Beteiligten aufgrund ihres Vertrages nach Â§ 75 Absatz 3 SGB XII a.F. geltenden Leistungsbeschreibung des BRV ist als Leistungsinhalt des LK 32 die Erbringung von Assistenzleistungen zur â□□eigenstÃ¤ndigen Gestaltung des Alltags in der eigenen Wohnung bzw. in einer selbstgewÃ¤hlten Umgebungâ□□ vorgesehen. Dies schlieÃ□t die Erbringung von Assistenzleistungen wÃ¤hrend eines stationÃ¤ren Krankenhausaufenthaltes nicht ein, weil es sich dabei nicht um eine eigenstÃ¤ndige Gestaltung des Alltags in einer selbstgewÃ¤hlten Umgebung handelt. Dies folgt aus der Gleichstellung der selbstgewÃ¤hlten Umgebung mit der eigenen Wohnung als Ausgangsort der Leistungserbringung. Eine Wohnung setzt begrifflich eine in sich geschlossene Einheit von RÃ¤umen voraus, in denen ein selbstÃ¤ndiger Haushalt gefÃ¼hrt werden kann, wobei eine Wasserversorgung und -entsorgung sowie das Vorhandensein einer Toilette und einer Kochgelegenheit wesentlich sind (Spellbrink, in: Kasseler Kommentar, Stand Dezember 2021, Rn.10 zu Â§ 30 Sozialgesetzbuch Erstes Buch â□□ Allgemeiner Teil m.w.N.). Damit wird auf den selbstgewÃ¤hlten Lebensmittelpunkt als AnknÃ¼pfungspunkt der Leistungserbringung Bezug genommen. Der selbstgewÃ¤hlte Lebensmittelpunkt besteht bei einem vorÃ¼bergehenden Krankenhausaufenthalt aber weiterhin in der â□□ im Fall des KlÃ¤gers â□□ eigenen Wohnung fort. BestÃ¤tigt wird dies durch die Verwendung der Begriffe â□□Haushilfeâ□□ und â□□Hauspflegeâ□□ in der ursprÃ¼nglichen Bezeichnung der AnlageÂ 2 zum Beschluss Nr. 6/2011. Ã□ber den LK 32 sollen nach dem Willen der VertragsschlieÃ□enden des Rahmenvertrages, der durch die Bezugnahme des Leistungserbringungsvertrages mit dem hier beigeladenen Pflegedienst dessen Leistungen beschreibt und die dieser wiederum als Inhalt seines Vertrages mit dem KlÃ¤ger zugrunde gelegt hat, Assistenzleistungen anknÃ¼pfend an das Zuhause des Leistungsberechtigten erbracht werden, das in einer eigenen Wohnung oder aber an einem anderen von diesem selbst gewÃ¤hlten Ort liegen kann. DarÃ¼ber hinaus fehlt es bei einer medizinisch notwendigen stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung weitgehend an einer eigenstÃ¤ndigen Alltagsgestaltung. Der Alltag wÃ¤hrend eines stationÃ¤ren Krankenhausaufenthaltes wird im Wesentlichen durch die dortige Behandlung bestimmt.

Â

Durch die Aufforderung im Rahmen der Hinweise nach der Rechtsbehelfsbelehrung, vorÃ¼bergehende Abwesenheiten aus dem Haushalt (z.B. Krankenhausaufenthalt, Reise usw.) unverzÃ¼glich mitzuteilen, da fÃ¼r diese Zeit grundsÃ¤tzlich kein Anspruch bestehe, hat der Beklagte gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger den danach begrenzten Umfang der bereits aus der Leistungsbeschreibung folgenden Leistungsbewilligung ergÃ¤nzend deutlich gemacht. Dementsprechend hat der KlÃ¤ger den Krankenhausaufenthalt auch zeitnah angezeigt und mit der zum Ausdruck gebrachten Annahme, dass der Beklagte die Kosten der Assistenz auch im Krankenhaus Ã¼bernehme, konkludent einen entsprechenden Antrag auf eine weitere LeistungsgewÃ¤hrung gestellt, den der Beklagte nachfolgend mit dem Bescheid vom 9. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2015 abgelehnt hat.

Â

Eine anderweitige Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Freistellungsanspruch ist nicht ersichtlich. Eine auf einen weiteren Beitritt des Beklagten zu einer Schuld des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber dem beigeladenen Pflegedienst unter Aufhebung des Bescheides des Beklagten vom 9. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.Â Dezember 2015 gerichtete kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage (vgl. zur richtigen Klageart BSG, Urteil vom 6. Dezember 2018 â□□ B 8 SO 7/17 R, Rn.12 â□□ juris) hat der anwaltlich vertretene KlÃ¤ger vorliegend nicht erhoben (vgl. zum sozialhilferechtlichen DreiecksverhÃ¤ltnis grundlegend BSG, Urteil vom 28.Â Oktober 2008 â□□ B 8 SO 22/07 R, Rn.15 ff. â□□ juris; fÃ¼r die Ã□bertragung dieser Rechtsprechung auf ambulante Dienste BSG, Urteil vom 22. MÃ¤rz 2012 â□□ B 8 SO 30/10 R, Rn.16 â□□ juris; zuletzt etwa BSG, Beschluss vom 7. Oktober 2021 â□□ B 8 SO 14/21 B, Rn.7 â□□ juris). Wie bereits das SG zutreffend dargelegt hat, liegt hier lediglich eine isolierte allgemeine Leistungsklage vor.

Â

Zwar bestimmt gemÃ¤Ã□ Â§ 123 SGG das Klagebegehren den Umfang der gerichtlichen PrÃ¼fung, ohne dass das Gericht an die Fassung der AntrÃ¤ge gebunden ist. Der KlÃ¤ger gibt mit der Angabe des Klagebegehrens jedoch den Rahmen der gerichtlichen Entscheidung vor. Diesen Rahmen muss das Gericht ausfÃ¼llen, darf andererseits aber entsprechend dem Grundsatz â□□ne ultra petitaâ□□ auch nicht darÃ¼ber hinausgehen (FÃ¶llmer, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, Stand: 7. Dezember 2021, Rn.31 zu Â§Â 92 SGG; Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, 13. Auflage 2020, Rn.4 zu Â§Â 123 SGG). Bei einem von einem Rechtsanwalt oder einem anderen qualifizierten ProzessbevollmÃ¤chtigten gestellten Klageantrag ist in der Regel anzunehmen, dass dieser das Gewollte richtig wiedergibt (BSG, Beschluss vom 5. Juni 2014 â□□ B 10 Ã□G 29/13 B, Rn.12 â□□ juris). Gleichwohl kann die Hinwirkungspflicht des Â§Â 106 AbsatzÂ 1 SGG auch bei vertretenen Beteiligten keineswegs entfallen, insbesondere wenn fÃ¼r das Gericht erkennbar ein Irrtum vorliegt (Giesbert, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, Stand: 15.Â Juli 2017, Rn.20 zu Â§Â 123 SGG). Anhaltspunkte fÃ¼r einen solchen Irrtum oder die Annahme, der Klageantrag gebe nicht das Begehrte wieder, sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich.

Â

Zwar ist die vorliegende Klage innerhalb der Klagefrist des Â§ 87 SGG gegen den Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2015 erhoben worden. Neben dem ausdrÃ¼cklich formulierten Klageantrag spricht allerdings der Umstand, dass weder der Klageschrift noch der KlagebegrÃ¼ndung etwaige Bescheide beigefÃ¼gt waren, die Gegenstand einer Anfechtungsklage sein kÃ¶nnten, gegen die Annahme eines Ã¼ber die isolierte allgemeine Leistungsklage hinausgehenden Klagebegehrens als wirklich Gewolltem. Anders als noch wÃ¤hrend des Widerspruchsverfahrens stÃ¼tzt der KlÃ¤ger sein Begehren nicht auf einen aus seiner Sicht bestehenden, Ã¼ber die erfolgte Bewilligung hinausgehenden Leistungsanspruch, sondern leitet diesen

argumentativ wiederholt aus dem laufenden Bewilligungsbescheid Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Leistungen der Hilfe zur Pflege vom 16. Oktober 2012 ab. Daran Ã¤ndert auch die Bezugnahme auf die BegrÃ¼ndung aus dem Widerspruch im Rahmen der KlagebegrÃ¼ndung nichts. Damit werden lediglich die AusfÃ¼hrungen in Bezug genommen, dass der vom Beklagten herangezogene Leistungsausschluss nicht anwendbar sei sowie auf die BestÃ¤tigung des Krankenhauses, selbst nicht zur Sicherstellung der Pflege im beantragten Umfang in der Lage gewesen zu sein. Die AusfÃ¼hrungen Ã¼ber die Notwendigkeit einer verfassungskonformen Auslegung des Â§ 63 Satz 3 SGB XII a.F. zur BegrÃ¼ndung des Klagebegehrens erfolgen als allgemeine RechtsausfÃ¼hrungen ohne jegliche AnknÃ¼pfung an eine Aufhebung des Ablehnungsbescheides des Beklagten vom 9. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2015 und eine weitergehende Leistungsverpflichtung des Beklagten zu einem darÃ¼ber hinausgehenden Schuldbeitritt und stellen sich so als argumentative Untermauerung des aus dem Bescheid vom 16. Oktober 2012 aus Sicht des KlÃ¤gers folgenden Leistungsanspruchs dar. Letztlich wird das tatsÃ¤chlich Gewollte auch mit Blick auf den gegenÃ¼ber der beigeladenen Krankenkasse gestellten Hilfsantrag deutlich, der einen Anfechtungsantrag enthÃ¤lt.

Â

Aufgrund des Bescheides des Beklagten vom 9. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2015 steht fÃ¼r die Beteiligten bindend fest (Â§Â 77 SGG), dass der KlÃ¤ger keinen Anspruch gegen den Beklagten auf einen weitergehenden Schuldbeitritt hat.

Â

Das SG hat im Ergebnis zu Recht auch die Klage mit ihrem Hilfsantrag gegenÃ¼ber der beigeladenen Krankenkasse abgewiesen. Allerdings war der auf Verurteilung der beigeladenen Krankenkasse gerichtete Hilfsantrag von Anfang an unzulÃ¤ssig.

Â

Der in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG gestellte reine Leistungsantrag gegenÃ¼ber der beigeladenen Krankenkasse war unzulÃ¤ssig, weil es an einer Verwaltungsentscheidung der Krankenkasse des KlÃ¤gers (Â§ 78 SGG) zu diesem Zeitpunkt noch fehlte. Wenn Ã¼ber einen Antrag ein Verwaltungsakt zu ergehen hatte, kommt eine reine Leistungsklage nach Â§ 54 Absatz 5 SGG nicht in Betracht (BSG, Urteil vom 15.Â November 1979 â□□ 11 RA 9/79, Rn.13 â□□ juris).Â Auch wenn die beigeladene Krankenkasse wÃ¤hrend des Berufungsverfahrens mit Bescheid vom 26.Â September 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2018 unter anderem bezogen auf den hier streitgegenstÃ¤ndlichen Krankenhausaufenthalt eine Leistungsverpflichtung im Hinblick auf die von dem beigeladenen Pflegedienst erbrachten Assistenzleistungen abgelehnt hat, ist dieser Bescheid nicht in prozessual zulÃ¤ssiger Weise Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden.

Â

GemÃ¤Ã Â§Â 96 SGG konnte dieser Bescheid nicht Gegenstand des Verfahrens werden, weil durch diesen ein Bescheid des Beklagten weder geÃ¤ndert noch ersetzt worden ist und ein Bescheid des Beklagten hier zudem gar nicht angefochten wurde.

Â

Auch im Wege einer gewillkÃ¼rten KlageÃ¤nderung gemÃ¤Ã Â§ 153 Absatz 1 in Verbindung mit Â§Â 99 Absatz 1 SGG ist der Bescheid nicht Gegenstand des Verfahrens geworden. Die Krankenkasse des KlÃ¤gers wird von diesem vorliegend nicht als Beklagte in Anspruch genommen. Als solche ist diese vielmehr in dem Verfahren S 73 KR 165/19 beteiligt. Ohne die Erhebung dieser â derzeit noch vor dem SG Berlin anhÃ¤ngigen â Klage wÃ¤re der Bescheid der Krankenkasse vom 26.Â September 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.Â Dezember 2018 bestandskrÃ¤ftig und damit nach Â§ 77 SGG fÃ¼r den KlÃ¤ger und die Krankenkasse bindend geworden. Der Eintritt der Bestandskraft des Bescheides vom 26.Â September 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2018 wÃ¼rde jedoch einer Verurteilung nach Â§Â 75 Absatz 5 SGG entgegen stehen (vgl. BSG, Urteil vom 13. August 1981 â 11 RA 56/80, Rn.14 â juris; auÃerhalb des Anwendungsbereiches des Â§ 14 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch â Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen vom 8. Senat des BSG in seinem Urteil vom 29.Â September 2009 â B 8 SO 19/08 R, Rn.24 â juris, nicht in Frage gestellt).

Â

Eine Regelung durch Verwaltungsakt ist auch nicht im Hinblick auf die Regelung des Â§ 75 Absatz 5 SGG entbehrlich. Nach Â§ 75 Absatz 5 SGG kommt zwar die Verurteilung eines beigeladenen VersicherungstrÃ¤gers in Betracht. Allerdings erlaubt die Vorschrift dem KlÃ¤ger nicht jede gewÃ¼nschte Rechtsverfolgung gegen den beigeladenen VersicherungstrÃ¤ger (BSG, Urteil vom 8. Mai 2007 â B 2 U 3/06 R, Rn.26 â juris). Ein beigeladener VersicherungstrÃ¤ger kann nicht zu einer Leistung verurteilt werden, die sich nach Anspruchsgrund und Rechtsfolgen von der ursprÃ¼nglich mit der Klage geforderten Leistung wesentlich unterscheidet (BSG, Urteil vom 8. Mai 2007 â B 2 U 3/06 R, Rn.26 â juris). Ein inhaltlich anderer Anspruch als der gegen den Beklagten darf einer Verurteilung des Beigeladenen nur dann zugrunde gelegt werden, wenn (soweit) sich die AnsprÃ¼che gegen den Beklagten und den Beigeladenen gegenseitig ausschlieÃen, es sich also um zwei AnsprÃ¼che handelt, die nicht nebeneinander bestehen, denn die Vorschrift gibt ihrem Sinn und Zweck nach den Gerichten aus prozessÃ¶konomischen GrÃ¼nden in FÃ¤llen der unechten notwendigen Beiladung â nur â die Befugnis, anstelle des nicht passiv legitimierten (nicht zustÃ¤ndigen) Beklagten den in Wahrheit leistungspflichtigen TrÃ¤ger nach Beiladung zu verurteilen, um einen neuen Rechtsstreit und die Gefahr sich widersprechender Entscheidungen zu vermeiden (BSG, Urteil vom 15.Â November 1979 â 11 RA 9/79, Rn.12 â juris; BSG, Urteil vom 8. Mai 2007 â B 2 U 3/06 R,

Rn.26 â juris). Das VerhÃ¤ltnis des KlÃ¤gers zu seiner Krankenkasse ist im Zusammenhang mit dem streitgegenstÃ¤ndlichen Krankenhausaufenthalt auf der PrimÃ¤rebene durch den Sachleistungsanspruch aus Â§ 39 Absatz 1 Satz 2 SGB V bestimmt, der sich bei Vorliegen der Voraussetzungen des Â§ 13 Absatz 3 SGB V in einen Kostenerstattungs- bzw. Kostenfreistellungsanspruch als SekundÃ¤ranspruch wandeln kann, jedoch von dem vorliegend streitgegenstÃ¤ndlichen Anspruch auf Sachleistungsverschaffung (vgl. dazu BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008 â B 8 SO 22/07 R, Rn.15 ff. â juris; BSG, Urteil vom 22.Â MÃ¤rz 2012 â B 8 SO 30/10 R, Rn.16 â juris) im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem 7.Â Kapitel des SGB XII zu trennen und von diesem unabhÃ¤ngig ist. Die streitigen AnsprÃ¼che des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber dem Beklagten und der beigeladenen Krankenkasse stehen nicht aufgrund einer unmittelbaren Wechselwirkung in einem AusschlieÃlichkeitsverhÃ¤ltnis zueinander (ebenso LSG Bayern, Urteil vom 28. Januar 2014 â L 8 SO 166/12, Rn.27 â juris; vgl. fÃ¼r die Pflegestufenzuordnung im VerhÃ¤ltnis zur Pflegekasse BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 â B 3 P 12/99 R, Rn.12 â juris: keine StreitgegenstandsidentitÃ¤t gegenÃ¼ber dem SozialhilfetrÃ¤ger und dem Pflegeheim; als fraglich bezeichnet, aber letztlich offengelassen fÃ¼r einen Anspruch nach Â§ 16 Absatz 2 Satz 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch â Grundsicherung fÃ¼r Arbeitsuchende in der bis zum 31. Juli 2006 geltenden Fassung und Â§ 11 Absatz 5 Satz 3 SGB XII in der bis zum 31. MÃ¤rz 2011 geltenden Fassung durch BSG, Urteil vom 13.Â Juli 2010 â B 8 SO 14/09 R, Rn.12 â juris).

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Absatz 2 Nrn. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 17.05.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024