S 5 KR 3247/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Sozialgericht Karlsruhe
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Erstattungsanspruch; Antrag auf Leistungen zur Teilhabe; medizinische Rehabilitation; erstangegangener Träger; unterbliebene Weiterleitung des Antrags; häusliche Krankenpflege; Behandlungspflege; Blutzuckermessung; Insulingabe; Kindergarten; Zinsen
Leitsätze	1. Krankenbeobachtung, Blutzuckermessung und Insulingabe während des Besuchs eines Kindergartens sind ihrem Wesen nach Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Sinne des § 42 SGB IX. 2. Leitet der erstangegangene Träger der Eingliederungshilfe einen Antrag auf diese Leistungen nicht innerhalb von zwei Wochen weiter, so kann er dennoch gegenüber der Krankenkasse einen Erstattungsanspruch haben. 3. Der erstattungspflichtige Träger kann nicht einwenden, er hätte die Sachleistung preiswerter als der erstattungsberechtigte Träger erbringen können, weil er mit den Leistungserbringern niedrigere Vergütungssätze vereinbart habe.
Normenkette	§ 37 Abs 2 S 1 SGB 5; § 2 Abs 2 SGB 5; § 104 Abs 1 SGB 10; § 104 Abs 3 SGB 10; §

	103 Abs 1 SGB 10; § 108 Abs 2 S 1 Nr 2 SGB 10; § 14 Abs 1 S 1 SGB 9; § 16 Abs 1 SGB 9; § 16 Abs 6 SGB 9; § 42 SGB 9; § 291 BGB

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 KR 3247/22
Datum	14.07.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Â

Tenor: Â

Â

Â

1. **Die Beklagte wird verurteilt, dem KlÃ¤ger 16.771 â¬ zuzÃ¼glich Zinsen hieraus in HÃ¶he von vier Prozent seit dem 1.1.2022 zu zahlen.**

Â

Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.

Â

2. **Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.**

Â

Â

Â

Â

<u>Tatbestand</u>

Â

Â

Der KlÃ¤ger begehrt Kostenerstattung fÃ¼r Leistungen, die er von Januar bis Mai 2019 zugunsten eines Versicherten der Beklagten erbracht hat.

Â

Der bei der Beklagten krankenversicherte T.R. wurde am xx.xx.2013 geboren. Seit dem 1.2.2018 besuchte er den Kindergarten S. in G..

Â

Am 20.2.2018 wandte sich die Mutter des Versicherten an den KlÃ¤ger. Laut Vermerk gab sie an, ihr Sohn sei sehr aktiv. Daher bestehe nach Ansicht der Kindergartenmitarbeiter â□□Bedarf an einer zusÃ¤tzlichen Kraft im Rahmen der integrativen Hilfeâ□□. AuÃ□erdem leide ihr Sohn an Diabetes mellitus Typ I.

Â

Mit Schreiben vom 22.2.2018 forderte der KlÃ¤ger daraufhin von den Eltern des Versicherten Unterlagen an. Diese gingen am 26.4.2018 ein.

Â

Am 16. und 31.10.2018 verordnete die Ã□rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin W. dem Versicherten fÃ¼r die Zeit vom 16.10.2018 â□□ 9.8.2019 hÃ¤usliche Krankenpflege in Form von â□□Auftragspflege im Kindergarten S.â□□, und zwar von Montag bis Freitag jeweils von 8:30 â□□ 14:30 Uhr. Der Versicherte leide an Diabetes mellitus Typ I, so die Ã□rztin. Die Pflegekraft solle einerseits Ã¼berwachen, ob zu hohe oder niedrige Blutzuckerwerte auftrÃ¤ten, andererseits bei Bedarf die Insulinpumpe betÃ¤tigen.

Â

Mit Bescheid vom 27.11.2018 bewilligte der KlÃ¤ger dem Versicherten hÃ¤usliche Krankenpflege im verordneten Umfang, mit einem Stundensatz von 35,74 â□¬. Zur BegrÃ¼ndung gab er an, beim Versicherten schwanke der Blutzuckerspiegel stark. Aufgrund dessen mÃ¼sse der Spiegel regelmÃ¤Ã□ig kontrolliert werden. Je nach Messwert mÃ¼sse der Versicherte dann etwas essen oder Insulin erhalten. Wegen seines kindlichen Alters sei der Versicherte weder in der Lage, Symptome der Ã□ber- oder Unterzuckerung zu erkennen, noch dazu, die erforderlichen MaÃ□nahmen zu ergreifen, insbesondere Kohlehydrateinheiten und Insulinmenge zu berechnen. Vor diesem Hintergrund benÃ¶tige er zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung hÃ¤usliche Krankenpflege im Sinne des Â§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V. Die bewilligte Leistung umfasse die Kontrolle des korrekten Sitzes von Insulinsensor und Insulinpumpe nach jeder kÃ¶rperlichen AktivitÃ¤t und jedem

Toilettengang, Blutzuckermessung, Berechnung der erforderlichen Insulinmenge und Verabreichung Ã¼ber die Insulinpumpe sowie Ãberwachung und ggf. Vorbereitung der Nahrung. Der Bedarf des Versicherten bestehe rund um die Uhr, also unabhÃ¤ngig vom Besuch des Kindergartens. Angesichts dessen handele es sich eigentlich um eine Leistung der Krankenversicherung. Dennoch bewillige er, der KlÃ¤ger, als erstangegangener TrÃ¤ger nach Â§ 14 Abs. 2 SGB IX die Leistung.

Â

In der Folgezeit erbrachte die Fa. P. die bewilligte hÃ¤usliche Krankenpflege. FÃ¼r die Monate Januar bis Mai 2019 stellte sie dem KlÃ¤ger hierfÃ¼r insgesamt 16.806,74 â¬ in Rechnung (Rechnungen vom 15.2.2019 Ã¼ber 3502,52 â¬, vom 13.3.2019 Ã¼ber 2466,06Â â¬, vom 2.5.2019 Ã¼ber 3716,96 â¬ sowie vom 10.7.2019 Ã¼ber 3940,34 â¬ und 3180,86 â¬). Dabei setzte die Fa. P. jeweils einen Stundensatz von 35,74 â¬ an. Nach KÃ¼rzung der ersten Rechnung (auf 3466,78 â¬) zahlte der KlÃ¤ger dem Pflegedienst insgesamt 16.771 â¬.

Â

Mit mehreren Schreiben (erstmals vom 27.11.2018) forderte der KlÃ¤ger die Beklagte zur Erstattung seiner Aufwendungen auf.

Â

Das lehnte die Beklagte mit mehreren Schreiben (erstmals vom 11.12.2018) ab. Zur BegrÃ¼ndung gab sie im Wesentlichen an, wÃ¼rden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stelle gemÃ¤Ã Â§ 14 Abs. 1 SGB IX der RehabilitationstrÃ¤ger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei ihm fest, ob er nach dem fÃ¼r ihn geltenden Leistungsgesetz fÃ¼r die Leistung zustÃ¤ndig sei. Im vorliegenden Fall habe die Mutter des Versicherten bereits bei Antragstellung am 20.2.2018 auf die Diabetes-Erkrankung ihres Sohnes hingewiesen. Schon zu diesem Zeitpunkt sei dem KlÃ¤ger also die mÃ¶gliche Beteiligung eines weiteren TrÃ¤gers bekannt gewesen. Dennoch habe er den Antrag nicht weitergeleitet. Angesichts dessen scheide nun ein Erstattungsanspruch nach Â§ 104 SGBÂ X aus.

Â

Mit der am 21.12.2022 erhobenen Klage verfolgt der KlÃ¤ger sein Begehren weiter. Er trÃ¤gt vor, der Versicherte habe einen Anspruch auf die erbrachten Leistungen gehabt, und zwar vorrangig gegenÃ¼ber der Beklagten. Es habe sich um hÃ¤usliche Krankenpflege nach Â§ 37 SGB V gehandelt, die auch im Kindergarten mÃ¶glich sei. Angesichts dessen habe er, der KlÃ¤ger, gemÃ¤Ã Â§ 104 SGB X einen Erstattungsanspruch. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei der Anspruch nicht dadurch ausgeschlossen, dass er, der KlÃ¤ger, den Antrag des Versicherten nicht weitergeleitet habe: Die Regelungen des Â§ 14 SGB IX dienten dazu, im AuÃenverhÃ¤ltnis zum Antragsteller schnell die ZustÃ¤ndigkeit eines RehabilitationstrÃ¤gers zu begrÃ¼nden. Hingegen schlÃ¶ssen sie einen etwaigen Erstattungsanspruch des leistenden TrÃ¤gers nicht aus â auch dann nicht, wenn

er den Antrag nicht weiterleite. Andernfalls bestÃ¼nde fÃ¼r den erstangegangenen TrÃ¤ger ein starker Anreiz, schon bei geringsten Zweifeln an der eigenen ZustÃ¤ndigkeit und ggf. unter fadenscheinigen VorwÃ¤nden den Antrag weiterzuleiten. Das wiederum wÃ¼rde zu einer VerzÃ¶gerung der Bearbeitung fÃ¼hren, also den Gesetzeszweck konterkarieren. Im vorliegenden Fall habe er, der KlÃ¤ger, erst am 28.4.2018 nach Vorlage eines Ã¤rztlichen Gutachtens des StÃ¤dtischen Klinikums F. erkannt, dass es dem Versicherten in der Sache um hÃ¤usliche Krankenpflege gehe. Zu diesem Zeitpunkt sei eine Weiterleitung des Antrags nicht mehr mÃ¶glich gewesen. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richte sich gemÃ¤Ã Â§ 104 Abs. 3 SGB X nach den fÃ¼r den vorrangig verpflichteten LeistungstrÃ¤ger geltenden Rechtsvorschriften. Der Beklagten wÃ¤ren fÃ¼r die Leistungen die gleichen Kosten entstanden wie ihm; sie hÃ¤tte den Versicherten nicht preiswerter versorgen kÃ¶nnen. Der Zinsanspruch ergebe sich fÃ¼r die Zeit ab dem 1.12.2018 aus Â§Â 108 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB X i.V.m. Â§ 44 Abs. 3 S. 1 SGB I und fÃ¼r die Zeit ab RechtshÃ¤ngigkeit aus den Â§Â§ 288, 291 BGB.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

die Beklagte zu verurteilen, ihm 16.771 â¬ zuzÃ¼glich Zinsen hieraus in HÃ¶he von vier Prozent seit dem 1.12.2018 sowie neun Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit zu zahlen.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Sie trÃ¤gt nun vor, der KlÃ¤ger habe wohl innerhalb der 2-Wochen-Frist nicht erkennen kÃ¶nnen, ob er zustÃ¤ndig sei. Daher sei Â§ 104 SGB X grundsÃ¤tzlich anwendbar. Gleichwohl habe der KlÃ¤ger ihr gegenÃ¼ber keinen Erstattungsanspruch: Unstreitig sei es erforderlich gewesen, den Versicherten engmaschig zu beobachten, um Schwankungen seines Blutzuckerwertes zu erkennen; auÃerdem habe der Wert bei jeder Mahlzeit gemessen, die erforderliche Insulinmenge berechnet und das Insulin Ã¼ber die Pumpe zugefÃ¼hrt werden mÃ¼ssen. All diese MaÃnahmen erforderten aber keine medizinische Ausbildung. Statt durch eine examinierte Fachkraft hÃ¤tten sie auch durch eine Integrationshilfe erbracht werden kÃ¶nnen. Im Ãbrigen hÃ¤tten die Leistungen dazu gedient, dem Versicherten den Besuch eines Kindergartens zu ermÃ¶glichen, also die Teilhabe

am Leben in der Gemeinschaft. Es habe sich demnach um keine hÃ¤usliche Krankenpflege gehandelt, sondern um eine Leistung der Eingliederungshilfe.

Â

Am 19.5.2023 hat das Gericht den Beteiligten mitgeteilt, dass es durch Gerichtsbescheid zu entscheiden beabsichtige. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte sowie die Verwaltungsakten der Beteiligten Bezug genommen.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Â

1) Die Klage ist zulÃ¤ssig und ganz Ã¼berwiegend begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger hat einen Anspruch auf Erstattung von 16.771 â¬ (dazu a) zuzÃ¼glich Zinsen; allerdings stehen dem KlÃ¤ger weniger Zinsen zu als von ihm beantragt (dazu b).

Â

a) Der Erstattungsanspruch des KlÃ¤gers ergibt sich aus Â§ 104 SGB X. Diese Vorschrift ist hier anwendbar (dazu aa). Ihre Voraussetzungen sind erfÃ¼llt (dazu bb). Daraus folgt die Pflicht der Beklagten, dem KlÃ¤ger 16.771 â¬ zu erstatten (dazu cc).

Â

aa) Entgegen der (anfÃ¤nglichen) Auffassung der Beklagten findet Â§ 104 SGB X im vorliegenden Fall grundsÃ¤tzlich Anwendung â trotz unterbliebener Weiterleitung des Antrags durch den KlÃ¤ger.

Â

Die Regelung wird nicht durch Â§ 16 SGB IX verdrÃ¤ngt oder ausgeschlossen: Zwar begrÃ¼ndet Â§ 16 Abs. 1 SGB IX einen speziellen und vorrangigen Erstattungsanspruch, allerdings nur fÃ¼r einen zweitangegangenen TrÃ¤ger, an den ein Antrag weitergeleitet wurde; ein erstangegangener TrÃ¤ger â so wie hier der KlÃ¤ger â kann sich hingegen auf Â§Â 104 SGB X berufen (BSG, Urteil vom 11.9.2018, B 1 KR 6/18 R, Rdnr. 10 â nach Juris). Einen Ausschluss regelt Â§ 16 Abs. 4 SGB IX lediglich fÃ¼r Â§ 105 SGB X, nicht aber fÃ¼r Â§ 104 SGB X (BSG, a.a.O., Rdnr. 9 â nach Juris).

Â

Hat der erstangegangene TrÃ¤ger seine ZustÃ¤ndigkeit zunÃ¤chst bejaht und deshalb den Antrag innerhalb der 2-Wochen-Frist des Â§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX nicht weitergeleitet, muss er spÃ¤ter die MÃ¶glichkeit haben, vom eigentlich zustÃ¤ndigen TrÃ¤ger Erstattung seiner Aufwendungen zu verlangen. Denn sonst wÃ¤re der erstangegangene TrÃ¤ger gehalten, schon beim geringsten Verdacht seiner UnzustÃ¤ndigkeit den Antrag weiterzuleiten. Das widersprÃ¤che dem gesetzlichen Zweck des Â§ 14 SGB IX, im AuÃenverhÃ¤ltnis zum Antragsteller schnell eine ZustÃ¤ndigkeit zu begrÃ¼nden (BSG, a.a.O., Rdnr. 13 â nach Juris). Anders verhÃ¤lt es sich nur, wenn der erstangegangene TrÃ¤ger seine ZustÃ¤ndigkeit verneint und den Antrag trotzdem nicht weiterleitet, also zielgerichtet in die ZustÃ¤ndigkeit eines anderen TrÃ¤gers eingreift; dann ist ein Erstattungsanspruch ausgeschlossen (BSG, a.a.O., Rdnr. 15 â nach Juris).

Â

Im vorliegenden Fall hat der Versicherte (durch seine Mutter) am 20.8.2018 beim KlÃ¤ger einen Antrag gestellt. In der Sache ging es ihm um hÃ¤usliche Krankenpflege. Allerdings war dies zunÃ¤chst nicht ohne weiteres zu erkennen; vielmehr war der Antrag mehrdeutig: Die Mutter des Versicherten gab darin an, ihr Sohn sei sehr aktiv. Nach Ansicht der Kindergartenmitarbeiter bestehe daher â Bedarf an einer zusÃ¤tzlichen Kraft im Rahmen der integrativen Hilfeâ. Den medizinischen Sachverhalt, nÃ¤mlich den Diabetes mellitus Typ I, erwÃ¤hnte sie eher beilÃ¤ufig. Erst am 16.3.2018 erhielt der KlÃ¤ger weitere Informationen. Vor diesem Hintergrund verbietet sich die Annahme, der KlÃ¤ger habe schon vor Ablauf der 2-Wochen-Frist gewusst, dass er fÃ¼r die Leistung nicht zustÃ¤ndig sei. Das sieht mittlerweile auch die Beklagte so.

Â

bb) Die tatbestandlichen Voraussetzungen des Â§ 104 Abs. 1 SGB X sind erfÃ¼llt.

Â

Hat ein nachrangig verpflichteter LeistungstrÃ¤ger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von Â§ 103 Abs. 1 SGB X vorliegen, ist der LeistungstrÃ¤ger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der LeistungstrÃ¤ger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen LeistungstrÃ¤gers Kenntnis erlangt hat. Nachrangig verpflichtet ist ein LeistungstrÃ¤ger, soweit dieser bei rechtzeitiger ErfÃ¼llung der Leistungsverpflichtung eines anderen LeistungstrÃ¤gers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wÃ¤re (Â§ 104 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB X).

Â

(1) Ein Anspruch auf Erstattung nach dieser Vorschrift kommt nur in Betracht, wenn die erbrachte Leistung rechtmÃ¤Ãig war (BSG, a.a.O., Rdnr. 24 â nach Juris).

Â

Das war hier der Fall: Der Versicherte hatte einen Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege (dazu (a)). Obwohl hierfÃ¼r materiell nicht zustÃ¤ndig, musste der erstangegangene KlÃ¤ger diesen Anspruch erfÃ¼llen (dazu (b)).

Â

(a) Versicherte erhalten u.a. in KindergÃ¤rten als hÃ¤usliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn dies zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung erforderlich ist (Â§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V). Zur Behandlungspflege gehÃ¶ren MaÃnahmen, wenn sie wegen einer bestimmten Krankheit notwendig und auf deren Behandlung ausgerichtet sind, also dazu beitragen sollen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die MaÃnahmen werden typischerweise nicht von Ãrzten erbracht, sondern von medizinischen HilfskrÃ¤ften oder von Laien (BSG, Urteil vom 10.11.2005, B 3 KR 38/04 R, Rdnr. 14 âÂ nach Juris). Krankenbeobachtung, Blutzuckermessung und Insulingabe gehÃ¶ren zu den mÃ¶glichen MaÃnahmen der Behandlungspflege (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 27.7.2022, LÂ 5 KR 2686/21, Rdnr. 40 âÂ nach Juris).

Â

Wie sich aus dem Ã¤rztlichen Gutachten des StÃ¤dtischen Klinikums F. vom 2.3.2018 sowie dessen Arztbrief vom 26.9.2018 ergibt, bestand beim Versicherten ein Diabetes mellitus Typ I mit schwankenden Blutzuckerwerten, der eine kontinuierliche Versorgung mit Insulin erforderte. Bei jeder Mahlzeit musste der Blutzuckerwert gemessen, die Insulinmenge berechnet und sodann Ã¼ber eine Insulinpumpe abgegeben werden. Wichtig war zudem, dass der Versicherte eine genau vorgegebene Menge aÃ, und das wiederum nur zu bestimmten Zeitpunkten âÂ also nicht zwischendurch naschte. DarÃ¼ber hinaus bestand bei kÃ¶rperlicher AktivitÃ¤t die Gefahr einer Unterzuckerung, auf die durch schnelle Gabe von Kohlehydraten (z.B. Traubenzucker) reagiert werden musste.

Â

Aufgrund seines geringen Alters war der Versicherte weder in der Lage, eine etwaige Unterzuckerung zu erkennen, noch dazu, die anderen MaÃnahmen selbst durchzufÃ¼hren. Er benÃ¶tigte also Hilfe, inklusive einer engmaschigen Beobachtung. Nach EinschÃ¤tzung des StÃ¤dtischen Klinikums im Gutachten vom 6.3.2018, der das Gericht folgt, war die gebotene intensive Betreuung und Beobachtung des Versicherten nicht durch die allgemeine âÂMitbetreuungâÂ im Rahmen der Kindergartengruppe gewÃ¤hrleistet; vielmehr bedurfte es einer zusÃ¤tzlichen Hilfskraft, die sich ausschlieÃlich um den Versicherten kÃ¼mmerte (so das Klinikum). Der KindergartentrÃ¤ger war nicht verpflichtet, eine solche Hilfskraft zu stellen. Vor diesem Hintergrund handelte es sich bei der bewilligten und erbrachten Leistung um erforderliche Behandlungspflege nach Â§ 37 Abs. 2 SGB V, unabhÃ¤ngig davon, ob die Leistung durch eine examinierte Pflegekraft

durchgefÃ¼hrt werden musste.

Â

(b) Im AuÃenverhÃ¤ltnis zum Versicherten war der KlÃ¤ger fÃ¼r die Leistung zustÃ¤ndig.

Â

Leitet der erstangegangene TrÃ¤ger â so wie hier â einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der 2-Wochen-Frist des Â§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX weiter, wird er gemÃ¤Ã Â§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX umfassend fÃ¼r alle Rehabilitationsleistungen zustÃ¤ndig, also auch fÃ¼r solche, fÃ¼r die er eigentlich keine originÃ¤re ZustÃ¤ndigkeit hat (BSG, Urteil vom 28.11.2019, B 8 SO 8/18 R, Rdnr. 13 â nach Juris). Allerdings lÃ¶st nicht jeder bei einem RehabilitationstrÃ¤ger gestellte Antrag die Rechtsfolgen des Â§ 14 SGB IX aus, sondern nur ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (SÃ¤chsisches LSG, Urteil vom 21.4.2021, L 1 KR 539/17, Rdnr. 43 â nach Juris). Zu den Leistungen zur Teilhabe gehÃ¶ren gemÃ¤Ã Â§ 42 SGB IX u.a. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation â nicht hingegen Leistungen zur Krankenbehandlung nach dem SGB V. Die AufzÃ¤hlung der medizinischen Reha-Leistungen in Â§ 42 Abs. 2 SGB IX ist nicht abschlieÃend (*Oppermann* in: *Hauck/Noftz*, SGB IX, Â§ 42 Rdnr. 24). Ob eine MaÃnahme der medizinischen Rehabilitation oder der Krankenbehandlung zuzuordnen ist, bemisst sich vor allem nach ihrem Ziel: WÃ¤hrend die Krankenbehandlung primÃ¤r auf die Behebung der Krankheit ausgerichtet ist, zielt die Rehabilitation eher auf die Behinderung, also FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen und BeeintrÃ¤chtigungen als Folge der Krankheit (*Oppermann*, a.a.O., Rdnr. 21; *Nellissen* in: jurisPK-SGB IX Â§ 42 Rdnr. 24; *Luik* in: LPK-SGB IX, 6.Â Aufl., Â§ 42 Rdnr. 9).

Â

Im vorliegenden Fall dienten die streitigen Leistungen in keiner Weise dazu, den Diabetes mellitus Typ I des Versicherten zu heilen. Vielmehr sollte dem Versicherten ermÃ¶glicht werden, trotz seiner Erkrankung und den damit verbundenen Gefahren und EinschrÃ¤nkungen den Kindergarten zu besuchen. Der Schwerpunkt lag also darin, die (sozialen) Folgen der Krankheit so gering wie mÃ¶glich zu halten. Dies ist ihrem Wesen nach eine Leistung der medizinischen Rehabilitation â und keine Krankenbehandlung.

Â

Die abweichende Auffassung des SÃ¤chsisches LSG (a.a.O., Rdnr. 44 â nach Juris) vermag nicht zu Ã¼berzeugen: Das LSG argumentiert, Behandlungspflege nach Â§ 37 Abs.Â 2 SGB V setze voraus, dass sie â zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlungâ erforderlich sei â woraus sich ohne weiteres ihr kurativer Charakter ergebe. Dabei Ã¼bersieht das LSG indes, dass nach Â§ 42 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX auch die Behandlung durch Ãrzte eine Leistung der medizinischen

Rehabilitation sein kann. Gleiches muss dann fÃ¼r Leistungen gelten, die der Sicherung der Ã¤rztlichen Behandlung dienen â□□ so wie hier die Behandlungspflege.

Â

(2) Der Versicherte war Mitglied der Beklagten. Angesichts dessen hatte er ihr gegenÃ¼ber ebenfalls einen Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege nach Â§ 37 Abs. 2 SGB V in Gestalt der erbrachten Leistungen. Der Anspruch gegenÃ¼ber der Beklagten und der vom KlÃ¤ger erfÃ¼llte Anspruch waren sachlich, zeitlich und persÃ¶nlich kongruent (wie dies Â§ 104 SGBÂ X voraussetzt, BSG, Urteil vom 11.9.2018, B 1 KR 6/18 R, Rdnr. 28 â□□ nach Juris). Vorrang hatte der Anspruch gegenÃ¼ber der Beklagten (vgl. Â§ 91 Abs. 1 SGB IX).

Â

(3) Ein Fall nach Â§ 103 Abs. 1 SGB X besteht hier nicht. Denn der Anspruch des Versicherten gegen den KlÃ¤ger ist nicht nachtrÃ¤glich entfallen.

Â

(4) Die Beklagte hat auch nicht geleistet, bevor sie von der Leistung des KlÃ¤gers Kenntnis erlangt hat. Vielmehr hat die Beklagte gar keine Leistung erbracht.

Â

cc) Sind â□□ wie hier â□□ die tatbestandlichen Voraussetzungen des Â§ 104 Abs. 1 SGB X erfÃ¼llt, richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den fÃ¼r den vorrangig verpflichteten LeistungstrÃ¤ger geltenden Rechtsvorschriften (Â§ 104 Abs. 3 SGB X). Der vorrangig verpflichtete LeistungstrÃ¤ger muss also nicht mehr erstatten, als er bei Leistung an den Berechtigten hÃ¤tte zahlen mÃ¼ssen (*Pattar* in: jurisPK-SGB X, Â§ 104 Rdnr. 47). Geht es nicht um eine Geld-, sondern eine Sachleistung, kann der erstattungspflichtige TrÃ¤ger allerdings nicht einwenden, er hÃ¤tte die Sachleistung preiswerter als der erstattungsberechtigte TrÃ¤ger erbringen kÃ¶nnen, weil er mit den Leistungserbringern niedrigere VergÃ¼tungssÃ¤tze vereinbart habe (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 24.4.2015, L 8 AL 2430/12, Rdnr. 75 â□□ nach Juris; *BÃ¶ttiger* in: LPK-SGB X, 6. Aufl., Â§ 104 Rdnr. 34).

Â

Ebenso wie der KlÃ¤ger hÃ¤tte die Beklagte nach den fÃ¼r sie geltenden Rechtsvorschriften Behandlungspflege als Sachleistung erbringen (Â§ 2 Abs. 2 S. 1 SGB V) und hierfÃ¼r VertrÃ¤ge mit Leistungserbringern schlieÃ□en mÃ¼ssen (Â§ 2 Abs. 2 S. 3 SGB V). Ihr wÃ¤ren also prinzipiell die gleichen Kosten entstanden wie dem KlÃ¤ger. Der KlÃ¤ger hat dem Leistungserbringer, der Fa. P., fÃ¼r die Behandlungspflege von Januar bis Mai 2019 insgesamt 16.771 â□¬ gezahlt. Diesen Betrag muss die Beklagte daher erstatten.

Â

b) Der KlÃ¤ger hat darÃ¼ber hinaus einen Anspruch auf Zinsen, allerdings in geringerem Umfang als von ihm beantragt: Zinsen nach Â§ 108 Abs. 2 SGB X kann er erst ab dem 1.1.2022 beanspruchen (dazu aa); Prozesszinsen stehen ihm gar nicht zu (dazu bb).

Â

aa) Ein Erstattungsanspruch des TrÃ¤gers der Eingliederungshilfe ist vom anderen LeistungstrÃ¤ger fÃ¼r den Zeitraum nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des vollstÃ¤ndigen, den gesamten Erstattungszeitraum umfassenden Erstattungsanspruchs beim zustÃ¤ndigen Erstattungsverpflichteten bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung auf Antrag mit vier Prozent zu verzinsen (Â§ 16 Abs. 6 SGB IX i.V.m. Â§ 108 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB X). Der Erstattungsanspruch ist erst dann â□□vollstÃ¤ndigâ□□, wenn der TrÃ¤ger der Eingliederungshilfe den Erstattungsbetrag beziffert (*Burkiczak* in: jurisPK-SGB X, Â§ 108 Rdnr. 35.

Â

Im vorliegenden Fall hatte der KlÃ¤ger zwar bereits mit Schreiben vom 27.11.2018 bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch geltend gemacht und diesen in der Folgezeit mit mehreren Schreiben begrÃ¼ndet. Beziffert hat der KlÃ¤ger seine Forderung aber erstmals mit Schreiben vom 3.11.2021. Angesichts dessen beginnt die Verzinsung erst mit dem 1.1.2022.

Â

bb) Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Prozesszinsen. Im Sozialrecht gibt es hierfÃ¼r keine Rechtsgrundlage. Mangels einer planwidrigen RegelungslÃ¼cke scheidet eine analoge Anwendung des Â§ 291 BGB aus (BSG, Urteil vom 2.2.2010, B 8 SO 22/08 R, Rdnr. 9 â□□ nach Juris; *Burkiczak*, a.a.O., Rdnr. 48).

Â

2) Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG i.V.m. Â§ 155 Abs. 1 S. 3 VwGO. Der KlÃ¤ger ist nur zu einem geringen Teil unterlegen. Angesichts dessen macht das Gericht von der MÃ¶glichkeit Gebrauch, der Beklagten die Kosten ganz aufzuerlegen.

Erstellt am: 31.07.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024