
S 4 KR 235/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Anspruch auf häusliche Krankenpflege – ambulant betreute Wohngruppe – kein Verlust des Anspruchs auf einfachste Behandlungspflege durch gemeinschaftlich mit anderen Pflegebedürftigen organisierte Versorgung mit häuslicher Pflege
Leitsätze	Versicherte verlieren ihren Anspruch auf einfachste Behandlungspflege gegen die Krankenkasse nicht dadurch, dass sie ihre Versorgung mit häuslicher Pflege gemeinschaftlich mit anderen Pflegebedürftigen organisiert haben.
Normenkette	SGB V § 37 Abs 2 S 1 ; SGB V § 37 Abs 4 Alt 1 ; SGB XI § 13 Abs 2 ; SGB XI § 36 Abs 4 S 4 ; SGB XI § 38a

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 KR 235/19
Datum	18.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 403/19
Datum	20.08.2019

3. Instanz

Datum	26.03.2021
-------	------------

Â

Die Revision der Beklagten wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat den Klägern die außergerichtlichen Kosten des

Revisionsverfahrens zu erstatten.

Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Ä

Gründe :

I

Ä

1

Im Streit stehen Kosten für hausliche Krankenpflege (HKP) in Form der Medikamentengabe in einer ambulant betreuten Wohngruppe vom 1.2. bis 31.3.2019.

Ä

2

Die 1932 geborene, seit 2000 unter Betreuung stehende und während des Revisionsverfahrens verstorbene Versicherte war bei der beklagten Krankenkasse und der beigeladenen Pflegekasse versichert. Sie litt unter anderem an Demenz, essentieller Hypertonie und Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen sowie einem Tremor. Nach einem Pflegegutachten der Beigeladenen war sie Analphabetin und seit ihrer Geburt etwas debil.

Ä

3

Seit März 2015 lebte die Versicherte mit elf weiteren pflegebedürftigen Personen aufgrund gesonderter Mietverträge in einer anerkannten ambulant betreuten Wohngemeinschaft nach dem Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz. Die Bewohner beauftragten gemeinschaftlich eine Person mit organisatorischen, verwaltenden, betreuenden und das Gemeinschaftsleben fördernden Aufgaben. Sie wählten zudem entsprechend ihrer Gremiumsvereinbarung ebenfalls gemeinschaftlich Dienstleister für hauswirtschaftliche Aufgaben und Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung aus. Die Betreuungsleistungen erfolgten im Rahmen einer 24-stündigen Anwesenheit eines Mitarbeiters des Pflegedienstes in der Wohngemeinschaft, wofür die Versicherte eine Betreuungspauschale von 680 Euro monatlich zu leisten hatte. Die Versicherte selbst beauftragte den Pflegedienst auch mit ihrer pflegerischen Versorgung. Von der Beigeladenen erhielt sie Sachleistungen bei hauslicher Pflege nach [§ 36 SGB XI](#) bis zur Höchstgrenze, zuletzt nach dem Pflegegrad 3, den Entlastungsbetrag für pflegebedürftige in hauslicher Pflege nach [§ 45b](#)

[SGBÄ XI](#) sowie den Wohngruppenzuschlag nach [Ä§Ä 38a SGBÄ XI](#).

Ä

4

Auf eine Ärztliche Folgeverordnung über HKP in Form von täglich drei Medikamentengaben bewilligte die Beklagte für die streitige Zeit nur das Richten der Medikamente in einem Wochendispenser. Die verordneten Leistungen rechneten zur einfachsten Behandlungspflege und seien durch das in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft präsente Personal unentgeltlich zu erbringen (*Bescheid vom 25.1.2019; Widerspruchsbescheid vom 22.3.2019*). Die Rechnungen des durch die Versicherte mit der verordneten Medikamentengabe beauftragten Pflegedienstes für die streitige Zeit iH von insgesamt 633,66 Euro sind noch offen.

Ä

5

Das SG hat die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide verurteilt, die Versicherte von den Kosten für HKP vom 1.2. bis 31.3.2019 iH von 633,66 Euro freizustellen (*Urteil vom 18.6.2019*). Das LSG hat die vom SG zugelassene Berufung zurückgewiesen (*Urteil vom 20.8.2019*): Die Versicherte habe Anspruch auf Freistellung von den Kosten der Medikamentengabe auch in der ambulant betreuten Wohngruppe. Diese sei ein geeigneter Ort iS von [Ä§Ä 37 AbsÄ 2 SGBÄ V](#) und dem Freistellungsbegehren stehe kein vorrangiger gesetzlicher oder vertraglicher Anspruch auf Hilfe bei der Einnahme der Medikamente gegen in der Wohngruppe tätige Personen oder Dienste entgegen. Insbesondere seien behandlungspflegerische Maßnahmen nach [Ä§Ä 37 SGBÄ V](#) vom Leistungsinhalt des Betreuungsvertrags rechtswirksam ausgeschlossen.

Ä

6

Die Beklagte rügt mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision die Verletzung von [Ä§Ä 37 AbsÄ 2 SGBÄ V](#). Ein Anspruch zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung habe nicht bestanden. Die Maßnahme des BSG für HKP in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, nach denen diese zur Erbringung einfachster Maßnahmen der Behandlungspflege selbst verpflichtet seien, würden auch für neue Wohnformen wie ambulant betreute Wohngruppen gelten, die wie hier einem stationären Setting mit Rundumversorgung entsprechen. Hierzu stehe die Auffassung des LSG von einem rechtswirksamen Ausschluss behandlungspflegerischer Maßnahmen vom Leistungsinhalt des Betreuungsvertrags in Widerspruch.

Ä

7

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 20. August 2019 und des
Sozialgerichts Landshut vom 18. Juni 2019 aufzuheben und die Klage
abzuweisen.

Ä

8

Der Prozessbevollmächtigte der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Ä

9

Die Beigeladene stellt keinen Antrag und schließt sich den Ausführungen der
Beklagten an.

Ä

II

Ä

10

Die zulässige Revision der Beklagten ist unbegründet ([Ä 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Zutreffend hat das LSG entschieden, dass die Versicherte von der Beklagten
in der ambulant betreuten Wohngruppe Leistungen für eine dreimal tägliche
Medikamentengabe selbst als einfachste Maßnahme der HKP beanspruchen
konnte und von den Kosten dieser Versorgung freizustellen war.

Ä

11

1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind die vorinstanzlichen Urteile,
durch die die Beklagte zur Leistung verurteilt worden ist und deren Aufhebung sie
begehrt, sowie der Bescheid der Beklagten vom 25.1.2019 in Gestalt des
Widerspruchsbescheids vom 22.3.2019, durch die sie die vom 1.2. bis 31.3.2019
begehrten Leistungen der Medikamentengabe abgelehnt hatte. Gegen diese
Bescheide wandte sich die verstorbene Versicherte zutreffend mit der kombinierten
Anfechtungs- und Leistungsklage ([Ä 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG](#)), gerichtet
auf Änderung der angefochtenen Bescheide, weil die Beklagte durch diese für
die streitige Zeit statt der beantragten Medikamentengabe das Richten von

Medikamenten in einem Wochendispenser bewilligt hatte. Auf die Freistellung von darüber hinausgehenden Kosten für die erbrachte Medikamentengabe haben die Beteiligten den Streitgegenstand im Revisionsverfahren übereinstimmend begrenzt.

Ä

12

2. Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen. Durch den Tod der Versicherten im Revisionsverfahren ist eine Unterbrechung des Verfahrens nicht eingetreten, da sie durch einen Prozessbevollmächtigten vertreten worden ist ([ÄS 202 Satz 1 SGG iVm ÄS 246 Abs 1 Halbsatz 1 ZPO](#)). Rechtsnachfolger der Versicherten sind zwar derzeit nicht bekannt und noch zu ermitteln. Indes kann der Rechtsstreit durch den Prozessbevollmächtigten auch für die unbekanntenen Rechtsnachfolger fortgeführt werden (vgl. BSG vom 23.7.2014 [B 8 SO 14/13 R](#) [BSGE 116, 210](#) = SozR 4-3500 [ÄS 28 Nr 9, RdNr 10](#); BSG vom 12.5.2017 [B 8 SO 14/16 R](#) [BSGE 123, 171](#) = SozR 4-3500 [ÄS 66 Nr 1, RdNr 12](#); BSG vom 21.9.2017 [B 8 SO 4/16 R](#) [SozR 4-3500 ÄS 17 Nr 1 RdNr 13](#)). Eine Rechtsnachfolge in den Anspruch auf Kostenfreistellung kommt nach [ÄS 58, 59 SGB I iVm ÄS 1922 Abs 1, ÄS 2039 BGB](#) auch in Betracht (BSG vom 24.9.2002 [B 3 KR 15/02 R](#) [SozR 3-2500 ÄS 33 Nr 47 S 261](#); BSG vom 3.8.2006 [B 3 KR 24/05 R](#) [SozR 4-2500 ÄS 13 Nr 10 RdNr 13 ff](#); BSG vom 30.11.2017 [B 3 KR 11/16 R](#) [SozR 4-2500 ÄS 37 Nr 15 RdNr 12](#)).

Ä

13

3. Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Freistellung von Kosten für HKP ist vorliegend [ÄS 37 Abs 4 Alt 1 SGB V](#) (hier [ÄS 37 SGB V idF des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes](#) [PpSG vom 11.12.2018, BGBl I 2394](#)). Danach sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse keine Kraft für die HKP stellen kann. Dies setzt voraus, dass der Versicherte einen Antrag auf die Sachleistung an die Krankenkasse gerichtet und diese einen Anspruch auf HKP grundsätzlich anerkannt hat. Sind die weiteren Voraussetzungen des [ÄS 37 Abs 4 Alt 1 SGB V](#) erfüllt, wandelt sich der die HKP betreffende Sachleistungsanspruch in einen Kostenerstattungsanspruch um. Das Vorliegen der Voraussetzungen des [ÄS 37 Abs 4 Alt 1 SGB V](#) einschließlich der Angemessenheit der entstandenen Kosten hat das LSG vorbehaltlich des Bestehens eines Sachleistungsanspruchs zutreffend auf der Grundlage seiner tatsächlichen Feststellungen bejaht.

Ä

14

Über den ausdrücklich geregelten Kostenerstattungsanspruch hinaus ist [Â§ 37 Abs 4 Alt 1 SGB V](#) auch auf Fälle der $\hat{=}$ wie hier $\hat{=}$ Kostenfreistellung anzuwenden (vgl zur Ergänzung eines Erstattungs- durch einen Freistellungsanspruch BSG vom 18.6.2020 $\hat{=}$ [B 3 KR 14/18 R](#) $\hat{=}$ vorgesehen für BSGE = SozR 4 $\hat{=}$ 2500 $\hat{=}$ 13 Nr 52, RdNr 25).

Â

15

4. Der Kostenfreistellungsanspruch nach [Â§ 37 Abs 4 Alt 1 SGB V](#) reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch und setzt voraus, dass die selbstbeschaffte HKP zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkasse allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hat (vgl zB BSG vom 30.11.2017 $\hat{=}$ [B 3 KR 11/16 R](#) $\hat{=}$ SozR 4 $\hat{=}$ 2500 $\hat{=}$ 37 Nr 15 RdNr 15). Rechtsgrundlage für den Sachleistungsanspruch ist hier [Â§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#). Danach erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als HKP Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (Behandlungssicherungspflege). Nach [Â§ 37 Abs 3 SGB V](#) besteht der Anspruch auf HKP nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. Nach [Â§ 37 Abs 6 SGB V](#) legt der GBA in Richtlinien nach [Â§ 92 SGB V](#) ua fest, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen nach [Â§ 37 Abs 2 SGB V](#) auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten erbracht werden können (hier HKP-RL idF vom 17.9.2009, geändert am 20.9.2018 mWv 1.12.2018, BAnz AT 30.11.2018 B4, und am 17.1.2019 mWv 22.2.2019, BAnz AT 21.2.2019 B2).

Â

16

Diese Regelungen für den Anspruch auf Behandlungssicherungspflege hat der Senat dahin konkretisiert, dass der Anspruch zunächst an allen geeigneten Orten besteht, an denen sich der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält, wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthalts an diesem Ort notwendig ist. Einschränkungen in Bezug auf den Aufenthaltsort ergeben sich aus der Geeignetheit der räumlichen Verhältnisse und für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen nur dann, wenn nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtung besteht (BSG vom 30.11.2017 $\hat{=}$ [B 3 KR 11/16 R](#) $\hat{=}$ SozR 4 $\hat{=}$ 2500 $\hat{=}$ 37 Nr 15 RdNr 25; zuletzt BSG vom 7.5.2020 $\hat{=}$ [B 3 KR 4/19 R](#) $\hat{=}$ juris RdNr 19).

Â

5. Hiernach lebte die Versicherte in der streitigen Zeit an einem für die Leistung von HKP nach [§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) geeigneten Ort. Nach den den Senat bindenden tatsächlichen Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)), die dieses auch rechtlich zutreffend gewürdigt hat, lebte die Versicherte in einer ambulant betreuten Wohngruppe nach [§ 38a SGB XI](#) (zu den rechtlichen Maßstäben hierfür BSG vom 10.9.2020 [â](#)).