
S 15 KR 172/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – häusliche Krankenpflege – einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege – ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe – Zuständigkeitsabgrenzung
Leitsätze	Versicherte verlieren ihren nach der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Eingliederungshilfe grundsätzlich gegebenen Anspruch auf einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege gegen die Krankenkasse nicht dadurch, dass ihnen ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden, wenn diese weder einer stationären Versorgung gleichstehen noch die Leistungsinhalte von Behandlungspflege und Eingliederungshilfe weitestgehend deckungsgleich sind.
Normenkette	SGB V § 37 Abs 2 S 1 ; SGB V § 37 Abs 3 ; SGB V § 37 Abs 4 Alt 1 ; SGB XII § 2 Abs 2 ; SGB XII § 13 ; SGB XII § 54 Abs 1 ; SGB XII § 75

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 172/17
Datum	14.03.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 146/18
Datum	18.09.2020

3. Instanz

Datum	17.02.2022
-------	------------

Ä

Auf die Revision der KlÄgerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 18.Ä September 2020 aufgehoben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 14.Ä März 2018 zurÄckgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen.

Ä

G r Ä¼ n d e :

I

Ä

1

Im Streit ist die Freistellung von Kosten der häuslichen Krankenpflege zum Richten der wÄhrentlichen Medikamentenbox, die der in einer betreuten WohnmÄglichkeit lebenden KlÄgerin zwischen Oktober 2016 und Juni 2017 entstanden sind.

Ä

2

Die 1980 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte KlÄgerin leidet an PersÄnlichkeits- und VerhaltensstÄrungen (*ICD-10 F68.8 G*) sowie Bluthochdruck (*ICD-10 I10.0*). Nach stationÄrer Unterbringung in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe zog sie im Juli 2016 in eine zunÄchst von der zuÄ 2 beigeladenen Ä Betreuungsdienste gGmbH untervermietete und seit Oktober 2016 als Hauptmieterin angemietete und von ihr allein bewohnte Wohnung. Der zuÄ 1 beigeladene SozialhilfetrÄger gewährte ihr Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten WohnmÄglichkeiten ([Ä§Ä 54 AbsÄ 1 SGBÄ XII aF iVm Ä§Ä 55 AbsÄ 2 NrÄ 6 SGBÄ IX aF](#)) im Umfang von 18Ä FachÄleistungsstunden monatlich durch die Beigeladene zuÄ 2, zunÄchst mit dem Betreuungsziel ua âBegleitung Arzttermine, Medikamenteneinnahme sichernâ (Bescheid vom 25.8.2016) und sodann stattdessen ua âBegleitung bei unbekannten Wegstreckenâ (Änderungsbescheid vom 5.9.2016). Unter Verweis hierauf lehnte die Beklagte es ab, die Kosten fÄr das der KlÄgerin ÄrztÄlich verordnete Richten der wÄhrentlichen Medikamentenbox durch den Pflegedienst der Beigeladenen zuÄ 2 in HÄhe von je 8,40 Euro (4,33 Euro Einsatz; 4,07 Euro Wegepauschale) zu ÄberÄnehmen. Als einfachste MaÄnahme der Behandlungspflege (Verweis auf *BSG vom 25.2.2015 âÄÄ BÄ 3Ä KR 11/14Ä RÄ âÄ BSGE 118. 122 =Ä SozR 4âÄ2500 Ä§Ä 37 NrÄ 13*) gehÄre es zum Aufgabenkreis der Eingliederungshilfe

und sei von dieser zu erbringen (*Bescheide vom 6.10.2016 und 23.12.2016; Widerspruchsbescheid vom 26.4.2017*).

Â

3

Das SG hat die Beklagte unter teilweiser Klageabweisung im Ã¼brigen verurteilt, die KlÃ¤gerin von den streitbefangenen Kosten freizustellen; in der eigenen Wohnung gehÃ¶re das Richten der Medikamente nicht zur Eingliederungshilfe (*Urteil vom 14.3.2018*). Das LSG hat das Urteil des SG auf die von diesem zugelassene Berufung (nur) der Beklagten geÃ¤ndert und die Klage insgesamt abgewiesen: Das Medikamentenrichten sei von der Eingliederungshilfe umfasst. Diese hÃ¤tte die KlÃ¤gerin zur Mitwirkung im Behandlungsprozess anhalten sollen und habe das Richten der Medikamente als Vorbereitungshandlung eingeschlossen. Dazu seien keine Fachkenntnisse und ein zeitlicher Aufwand nur von wenigen Minuten erforderlich, weshalb die Beigeladene zuÂ 2 dies als Nebenleistung hÃ¤tte bewÃ¤ltigen kÃ¶nnen. Die Beauftragung eines gesonderten PflegeÃ¶diensts hierfÃ¼r sei unwirtschaftlich (*Urteil vom 18.9.2020*).

Â

4

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin die Verletzung von [Â§ 37 Abs 2 SGB V](#). Sie habe einen Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung, weil sie im eigenen Haushalt lebe und die MaÃstÃ¤be des BSG fÃ¼r deren Erbringung in stationÃ¤ren Einrichtungen der Eingliederungshilfe hier nicht gelten wÃ¼rden. Eingliederungshilfe und hÃ¤usliche Krankenpflege seien von zwei verschiedenen Abteilungen der Beigeladenen zuÂ 2 ausgefÃ¼hrt worden.

Â

5

Die KlÃ¤gerin beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 18.Â September 2020 aufzuÂheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 14.Â MÃrz 2018 zurÃ¼ckzuweisen.

Â

6

Die Beklagte verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

7

Die Beigeladenen schlieÃen sich den AusfÃhrungen der KlÃgerin an und stellen keinen Antrag.

Â

II

Â

8

Die zulÃssige Revision der KlÃgerin, Ãber die der Senat in Abwesenheit der ordnungsgemÃ zum Termin geladenen Beklagten verhandeln und entscheiden konnte, ist begrÃndet ([Â§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Zutreffend macht die KlÃgerin geltend, dass die ambulante Betreuung nach dem SGB XII im Umfang von monatlich 18 Fachleistungsstunden dem krankenversicherungsrechtlichen Anspruch auf das wÃhentliche Richten einer Medikamentenbox als Leistung der hÃuslichen Krankenpflege nicht entgegensteht und sie von den Kosten dafÃr freizustellen ist.

Â

9

1.Â Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind neben den vorinstanzlichen Urteilen die Bescheide der Beklagten vom 6.10.2016 und 23.12.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.4.2017, durch die sie die vom 1.10.2016 bis 30.6.2017 begehrten Leistungen des Richtens der Medikamentenbox abgelehnt hatte. Gegen diese Bescheide wendet sich die KlÃgerin zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG](#)), gerichtet auf Aufhebung der angefochtenen Bescheide und Verurteilung der Beklagten zur Kostenfreistellung.

Â

10

2.Â Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Freistellung von Kosten fÃr hÃusliche Krankenpflege ist [Â§ 37 Abs 4 Alt 1 SGB V](#). Danach sind den Versicherten die Kosten fÃr eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener HÃhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse keine Kraft fÃr die hÃusliche Krankenpflege stellen kann. Dies setzt voraus, dass der Versicherte einen Antrag auf die Sachleistung an die Krankenkasse gerichtet und diese einen Anspruch auf hÃusliche Krankenpflege grundsÃtzlich anerkannt hat. Sind die weiteren Voraussetzungen des [Â§ 37](#)

[Abs 4 Alt 1 SGB V](#) erfährt, wandelt sich der betreffende Sachleistungsanspruch in einen Kostenerstattungsanspruch um. Über den ausdrücklich geregelten Kostenerstattungsanspruch hinaus ist [§ 37 Abs 4 Alt 1 SGB V](#) auch auf Fälle der Kostenfreistellung anzuwenden (vgl BSG vom 26.3.2021 – B 3 KR 14/19 R – BSGE 132, 77 – SozR 4–2500 § 37 Nr 16, RdNr 14 mwN). Der Kostenfreistellungsanspruch nach [§ 37 Abs 4 Alt 1 SGB V](#) reicht allerdings nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch und setzt voraus, dass die selbstbeschaffte häusliche Krankenpflege zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (vgl zB BSG vom 30.11.2017 – B 3 KR 11/16 R – SozR 4–2500 § 37 Nr 15 RdNr 15).

Ä

11

3. Rechtsgrundlage für den Sachleistungsanspruch ist hier [§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (idF des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26.3.2007, BGBl I 378 bis 31.12.2016 bzw des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes vom 21.12.2015, BGBl I 2424 ab 1.1.2017). 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 häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (Behandlungssicherungspflege). Nach [§ 37 Abs 3 SGB V](#) besteht der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. Geeignet in diesem Sinne ist jeder Ort, an dem die Krankenpflege in medizinisch-pflegerischer Hinsicht ausreicht sicherzustellen und ihre Inanspruchnahme nicht wegen einer abweichenden Leistungszuständigkeit grundsätzlich ausgeschlossen ist, etwa im Krankenhaus oder in stationären Pflegeeinrichtungen (vgl BSG vom 7.5.2020 – B 3 KR 4/19 R – juris RdNr 19 mwN).

Ä

12

4. In diesem Sinne bedurfte die Klägerin entsprechend ihres Antrags der Hilfe beim wöchentlichen Richten der Medikamentenbox und sie lebte an einem für die Leistung von häuslicher Krankenpflege nach [§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) geeigneten Ort.

Ä

13

a) Nach den den Senat bindenden tatsächlichen Feststellungen des LSG ([§ 163](#)

[SGG](#)) lebte sie in der streitigen Zeit allein und selbstständig dauerhaft in einer abgegrenzten eigenen Wohnung, die ihren Lebensmittelpunkt darstellte. Dabei handelt es sich – insofern folgt der Senat dem LSG nicht – aufgrund der räumlichen und funktionellen Unabhängigkeit um einen eigenen Haushalt (vgl. [BSG vom 20.4.2016 – BÄ 3 Ä KR 17/15 Ä RÄ – BSGE 121, 119 – SozR 4 Ä 2500 Ä § 37 NrÄ 14, RdNrÄ 20](#)). Der Mietvertrag der Klägerin ist nicht verbunden mit der ihr gewährten Eingliederungshilfeleistung und mangels Identität von Vermieter und Leistungserbringer erfolgt die Inanspruchnahme von Wohnraum durch die Klägerin unabhängig von der Eingliederungshilfe. Insbesondere ist ohne einen inhaltlichen und qualifizierten Zusammenhang zwischen der Wohnsituation und der Eingliederungshilfeleistung nicht von einem Wohnen in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe nach der gesetzlichen Begriffsbestimmung in [Ä § 13 SGBÄ XII](#) auszugehen (*idF des Gesetzes zur Änderung des SGBÄ XII und anderer Gesetze vom 2.12.2006, BGBlÄ I 2670*; vgl. zum Einrichtungsbegriff und zur Gesamtverantwortung des Einrichtungsträgers [BSG vom 1.3.2018 – BÄ 8 Ä SO 22/16 Ä RÄ – SozR 4 Ä 3250 Ä § 14 NrÄ 28 RdNrÄ 23 mwN](#); [BSG vom 3.9.2020 – BÄ 14 Ä AS 41/19 Ä RÄ – SozR 4 Ä 4200 Ä § 7 NrÄ 58 RdNrÄ 15 mwN](#)). Dass die Klägerin noch Hilfen bei bestimmten Alltagsbewältigungen im Rahmen von monatlich 18 Fachleistungsstunden der ambulanten Eingliederungshilfe bedurfte, steht einem Leben im eigenen Haushalt nicht entgegen, sondern trägt dem verbliebenen Unterstützungsbedarf Rechnung.

Ä

14

b) Einschränkungen in medizinisch-pflegerischer Hinsicht, die zu einer Begrenzung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege führen könnten, sind nicht ersichtlich. Die Klägerin hält sich regelmäßig wiederkehrend in ihrer Wohnung auf, und die verordnete Maßnahme kann dort zuverlässig durchgeführt werden, weil für deren Erbringung geeignete räumliche Verhältnisse unzweifelhaft vorliegen (vgl. [BSG vom 30.11.2017 – BÄ 3 Ä KR 11/16 Ä RÄ – SozR 4 Ä 2500 Ä § 37 NrÄ 15 RdNrÄ 25](#)).

Ä

15

5. Versicherte verlieren ihren nach der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Eingliederungshilfe grundsätzlich gegebenen Anspruch auf einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege gegen die Krankenkasse nicht dadurch, dass ihnen ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden, wenn diese weder einer stationären Versorgung gleichstehen noch die Leistungsinhalte von Behandlungspflege und Eingliederungshilfe weitestgehend deckungsgleich sind.

Ä

a) Der Senat hat eine die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung verdrängende, abweichende Leistungszuständigkeit bei der häuslichen Krankenpflege nach dem bis Ende 2019 geltenden Eingliederungshilferecht des SGB XII (seit 1.1.2020 Ablösung durch Neuregelung in Teil 2 des SGB IX) angenommen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe bei Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege, die keine medizinische Fachkunde erforderten und nach den Umständen des Einzelfalls zu den im Rahmen der Eingliederungshilfe wahrzunehmenden Aufgaben insbesondere der Hilfe zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten gerechnet werden konnten (grundlegend BSG vom 25.2.2015 – BÄ 3 Ä KR 11/14 Ä RÄ – BSGE 118. 122 – SozR 4 – 2500 Ä 37 NrÄ 13). Daran hält er fest.

Ä

b) Diese Rechtsprechung ist auf in ambulanter Form erbrachte Leistungen der Eingliederungshilfe nach der bis Ende 2019 geltenden Rechtslage nicht zu übertragen, solange sie der stationären Versorgung nicht gleichstanden (vgl BSG vom 25.2.2015 – BÄ 3 Ä KR 11/14 Ä RÄ – BSGE 118. 122 – SozR 4 – 2500 Ä 37 NrÄ 13, RdNrÄ 28) oder die Leistungsinhalte von Eingliederungshilfe und Behandlungspflege nicht weitestgehend deckungsgleich waren. Anknüpfungspunkt der Zuständigkeitsabgrenzung für den stationären Bereich war es, dass den Trägern stationärer Eingliederungshilfeeinrichtungen nach der bis dahin geltenden gesetzlichen Konzeption die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung der Versicherten zukam (BSG aaO RdNrÄ 23) und sie im Rahmen ihres im Einzelfall jeweils vorgegebenen Auftrags als verantwortlich dafür angesehen werden konnten, bei entsprechender Ausstattung auch – in der Gesamtschau aller Leistungen – untergeordnete Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege zu erbringen. Inwieweit Vorstehendes auf das seit dem 1.1.2020 geltende Eingliederungshilferecht mit dem Verzicht auf den Begriff der stationären Einrichtung (vgl BT – Drucks 18/9522 SÄ 4, 197) zu übertragen ist, braucht hier nicht entschieden zu werden.

Ä

c) Jedenfalls für Eingliederungshilfeleistungen außerhalb von stationären Einrichtungen alten Rechts – oder einer entsprechenden ambulanten Betreuung – gilt das nicht ohne Weiteres. Können Personen im Haushalt von Versicherten Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege tatsächlich ausführen, steht das einem Anspruch auf Leistungen der Behandlungspflege nur entgegen, wenn sie entweder dort leben (Ä 37 AbsÄ 3 SGBÄ V) oder sonst zu ihrer Durchführung rechtlich verpflichtet sind. Für außerhalb der (führenden)

stationären Eingliederungshilfe Lebende reicht es nicht schon aus, dass im Haushalt von Krankenversicherten überhaupt Eingliederungshilfeleistungen erbracht werden und bei dieser Gelegenheit notwendige Behandlungspflegemaßnahmen in einem untergeordneten Umfang ebenfalls durchgeführt werden können. Abgesehen davon, dass allein das Ansprache auf Leistungen der Eingliederungshilfe nicht begründen könnte, fehlt es jedenfalls an Maßstäben für Verwaltungen und Gerichte, die bei der Vielgestaltigkeit der Fallkonstellationen praxisgerechte Abgrenzungen für ein in diesem Sinne noch untergeordnetes Maß an zusätzlicher Leistungsverpflichtung des Eingliederungshilfeträgers erlauben würden; das müsste der Gesetzgeber selbst vorgeben.

Ä

19

d) Dies ist auch nicht deshalb entbehrlich, weil die Behandlungspflege unabhängig von ihrem Gegenstand im Einzelnen Teilhabebezüge in dem Sinne aufwiese, dass Versicherten ohne zureichende Versorgung mit der im Einzelfall gebotenen Behandlungspflege die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft versperrt wäre und der zuständige Eingliederungshilfeträger jedenfalls unter diesem Gesichtspunkt für sie einzustehen hätte; andernfalls müsste die Eingliederungshilfe in dieser Konstellation für jegliche Krankenbehandlung gesetzlich Krankenversicherer aufkommen. Eine Verantwortung rechtfertigt sich vielmehr nur dann, wenn der Gegenstand von Eingliederungshilfe und häuslicher Krankenpflege nach [§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) im Einzelfall als deckungsgleich angesehen werden kann. Andernfalls bleibt die medizinische Behandlungspflege vorrangige Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 2 Abs 2 SGB XII](#)), sodass der Träger der Sozialhilfe bei ambulanten Maßnahmen der Eingliederungshilfe regelmäßig selbst keine medizinischen Behandlungsmaßnahmen schuldet.

Ä

20

6. Eine solche Deckungsgleichheit kann der Senat dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) nicht entnehmen. Soweit das LSG im Kern auf den geringen zeitlichen Aufwand für das als Nebenleistung zu bewältigende Richten der Medikamentenbox und die Unwirtschaftlichkeit der gesonderten Beauftragung eines weiteren Diensts einschließlich der Anfahrtspauschale abgestellt hat, spricht das hier nicht für eine Deckungsgleichheit von Behandlungspflege und Eingliederungshilfe. Anderes lässt sich auch nicht der Bescheidlage entnehmen, die zuletzt das Betreuungsziel der Medikamenteneinnahme sichern nicht mehr enthielt, und auch nicht erkennbar ist, dass dies zur Sicherung der Teilhabe der Klägerin vorliegend geboten gewesen wäre. Soweit das LSG aus der Vereinbarung nach [§ 75 SGB XII](#) zwischen den Beigeladenen weitergehende Ansprüche der Klägerin

abgeleitet hat, ist dies schon deshalb ohne Bedeutung, weil deren Inhalte durch die konkretere und dem zeitlichen Ablauf nach als abschließend gedachte Regelung des Änderungsbescheids vom 5.9.2016 verdrängt wird.

Ä

21

Zu Recht beansprucht die Klägerin deshalb die Freistellung von den Kosten, nachdem die Beklagte die gebotene Behandlungspflege weder durch eigene Kräfte erbracht hat ([§ 37 Abs 4 Halbsatz 1 SGB V](#)) noch im Auftragsverhältnis durch den Beigeladenen zu 1 ([§ 88 SGB X](#)) hat erbringen lassen.

Ä

22

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Ä

Erstellt am: 21.07.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024